



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES CON
DIABETES TIPO II ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR “DR. IGNACIO CHÁVEZ” DEL ISSSTE
DURANTE EL PERIODO FEBRERO DEL 2024 A ENERO DEL 2025

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

C.M.F. “DR. IGNACIO CHÁVEZ” DEL ISSSTE

CHÁVEZ LÓPEZ KARLA ITZEL
2193028805

FEBRERO 2024 A ENERO 2025

FECHA DE ENTREGA ENERO 2025

ASESORA EXTERNA DRA. CECILIA JUDITH MEDINA SÁNCHEZ

ASESORA INTERNA C.D.E.E NALLELI DAYSI FLORES HERNÁNDEZ



ASESORA EXTERNA DEL SERVICIO SOCIAL

CD. CECILIA JUDITH MEDINA SANCHEZ

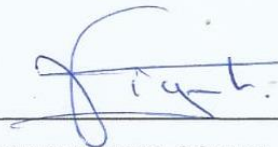
Odontóloga de la C.M.F "Dr. Ignacio Chávez" del ISSSTE

CED.PROF 9762946

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESORA INTERNA C.D.E.E NALLELI DAYSI FLORES HERNÁNDEZ
NÚMERO ECONÓMICO (39303)



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
Karla Miguelena Muro (40420)

Resumen del informe.

El presente trabajo fue realizado en la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez”, en el periodo de febrero del 2024 a enero del 2025.

La clínica “Dr. Ignacio Chávez” es una de las 91 clínicas de medicina familiar del ISSSTE encargadas de proporcionar atención médica a 103,846 derechohabientes, en ella se proporciona la atención denominada de “primer nivel” en la cual se da consulta externa general, atención dental, estudios de laboratorio clínico básico y radiografías simples.

Los servicios proporcionados en las clínicas de primer nivel es la base de la atención en función de la salud, siendo el primer contacto paciente-médico y encargándose de prevenir, diagnosticar y referir a consulta de especialidad según las necesidades de cada paciente. ¹

La investigación realizada durante el servicio social permitió observar la prevalencia de la diabetes mellitus tipo II en una población muestra de pacientes de la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez” que acudieron al menos una vez al servicio “Dental” en el periodo de febrero del 2024 a octubre del 2025, además de permitir analizar la prevalencia de enfermedades bucales en la población, las causas más frecuentes de la consulta odontológica y los tratamientos realizados con el objetivo de mejorar la salud bucal.

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial, es una enfermedad metabólica, crónica, caracterizada por hiperglicemia, esta se ha clasificado en DM tipo 1 caracterizada por la producción disminuida o nula de insulina; DM tipo 2 el tipo más frecuente de diabetes, causada por una respuesta tisular de resistencia a la insulina; diabetes gestacional, desarrollada y diagnosticada durante el embarazo y prediabetes con niveles de glucosa en sangre más altos de lo normal, pero no lo suficientemente altos como para que se les diagnostique diabetes tipo 2. ^{2,3}

Las personas con diabetes corren más riesgo de sufrir otros problemas de salud, de igual manera representando un riesgo para su atención en procedimientos médicos y odontológicos. En la consulta dental, los pacientes con DM2 el pronóstico suele ser reservado ya que depende de un adecuado nivel de glucosa que reduzca el riesgo de complicaciones en su atención y recuperación ⁴

Por ello resulta tan importante en la consulta odontológica el conocimiento de la diabetes y sus manifestaciones orales para permitir un adecuado diagnóstico y con base en ello indicar el tratamiento adecuado para cada paciente.

Palabras clave: Diabetes, prevalencia, prevención, atención dental

ÍNDICE

RESUMEN DEL INFORME.....	4
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	7
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.....	8
Introducción.....	8
Marco teórico.....	9
Diabetes Mellitus.....	9
Diabetes Mellitus II o no insulino dependiente.....	10
Riesgos a la salud por diabetes mellitus II.....	10
Manejo médico general.....	11
Métodos de prevención.....	11
Salud bucal.....	12
Panorama en México.....	13
Manifestaciones orales de la diabetes mellitus II.....	14
Manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus II.....	16
Recomendaciones y restricciones durante la consulta dental.....	17
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
Material y métodos.....	19
Tipo y diseño de investigación.....	19
Variables de inclusión:	20
Variables de exclusión.....	20
Procedimientos.....	20
Método de análisis de datos.....	21
Resultados.....	21
Discusión.....	26
Conclusiones.....	27

Anexos.....	28
Bibliografía.....	30
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.....	31
Ubicación Geográfica.....	31
Unidades médicas del ISSSTE.....	31
Población en la alcaldía Coyoacan.....	32
Clínica de medicina familiar “Dr. Ignacio Chávez”	33
Servicio estomatológico.....	34
Área Clínica.....	34
Área de esterilización.....	34
Área de imagenología.....	35
Área para desechos RPBI.....	35
Organización.....	35
Servicio Social de odontología.....	36
Bibliografía.....	37
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	37
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	45
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	46
CAPÍTULO VII. ANEXO FOTOGRAFÍAS.....	47

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social se realizó en la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez” durante un periodo de un año comprendido del 1 de febrero del 2024 al 31 de enero del 2025 en el turno matutino con un horario de 8:00 a 12:00 horas, bajo la supervisión de la C.D Cecilia Judith Medina Sánchez coordinadora del servicio de odontología y del servicio social odontológico

Durante el primer semestre del servicio social se realizaron actividades de asistencia al odontólogo, registro de historia clínica y odontograma, atención clínica al paciente, administrativas como la realización de notas odontológicas, licencias médicas y recetas, pláticas educativas orientadas a promover el cuidado de la salud bucal en sala de espera y otras instituciones bajo la supervisión de la ex coordinadora del servicio social odontológico C.D Alejandra Lara Malagón.

En el siguiente semestre y posterior a reajustes dentro del organigrama de la C.M.F. Dr. Ignacio Chávez la C.D Cecilia Judith Medina Sánchez quedó a cargo de la coordinación del servicio social odontológico y reasignó las actividades a realizar por las pasantes del servicio social (P.S.S), entre las cuales se implementó la organización diaria de los expedientes clínicos y posteriormente la apertura de una agenda que permitiera proporcionar consulta odontológica enfocada en la prevención. Además se llevó a cabo un informe numérico de las actividades realizadas durante el servicio social.

Además como parte de los requisitos para la liberación del servicio social se realizó el presente trabajo, en este se incluye una investigación sobre la diabetes mellitus tipo II, abarcando la información médica general de la enfermedad y con un enfoque odontológico buscando mencionar la importancia del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II en la consulta odontológica y reflejar el impacto en los tratamientos y pronósticos de cada paciente. Se realizó un estudio referente al tema tomando una población muestra que permitiera observar prevalencia de la diabetes mellitus tipo II, las enfermedades dentales y el manejo odontológico proporcionado en la C.M.F. Dr. Ignacio Chávez.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica que tiene como principal característica la hiperglicemia (un nivel de glucosa elevado en sangre), es una de las enfermedades con mayor prevalencia mundial y representa un gran riesgo a la salud debido a las múltiples complicaciones sistémicas que conlleva.

Algunos síntomas que se manifiestan en los pacientes diabéticos son polidipsia (sed excesiva), poliuria (aumento de la orina) y visión borrosa; en ocasiones estos síntomas pueden ser leves o tardar años en ser notorios, de manera que sin un monitoreo periódico de los niveles de glucosa en sangre puede haber un retraso en la detección de la enfermedad hasta la presentación de otras complicaciones y repercutiendo de manera directa en la salud general del paciente.

La diabetes ha sido clasificada en diabetes mellitus tipo I (DM I) cuya causa es una deficiencia en la producción de la insulina (hormona que regula los niveles de glucosa), diabetes mellitus tipo II (DM II) causada por una resistencia a la insulina, la diabetes gestacional desarrollada y diagnosticada en el embarazo y prediabetes que presenta un nivel elevado de glucosa pero no tan alto como para un diagnóstico de DM II. ^{2,3}

La diabetes no es una enfermedad curable pero sí es prevenible y controlable, por ello el tratamiento médico consiste en la identificación de factores de riesgo y cambios en el estilo de vida. ⁵

En la consulta odontológica es importante el conocimiento sobre la DM II ya que puede ser causante de alteraciones orales y complicaciones al momento de realizar algunos tratamientos o durante la recuperación. Si bien se pueden realizar tratamientos en pacientes con DM II es importante siempre realizar una adecuada historia clínica y llevar a cabo el monitoreo de la glucosa en sangre previo a la consulta.

Algunas de las enfermedades bucales más comunes y relacionadas a la falta de higiene pueden tener un impacto desfavorable en la salud general de los pacientes con enfermedades como la DM II o de igual manera agravarse en pacientes con una DM II descontrolada. ⁶

La importancia de este trabajo de investigación es contribuir al aprendizaje acerca de la DM II, la salud general y la salud bucal haciendo hincapié en la importancia del trabajo interdisciplinario médico-odontólogo con enfoque mayormente preventivo en busca de un estado de salud adecuado que logre brindarle a la población una vida digna.

Marco teórico

Diabetes Mellitus

La diabetes es una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial “En la década de 1990, la prevalencia mundial de diabetes era de 135 millones, para el año 2025, se prevé que esta cifra aumente a 300 millones alrededor del mundo”.²

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica, crónica, caracterizada por hiperglicemia (aumento del nivel de glucosa en sangre), esto como consecuencia de una producción deficiente o nula de insulina (hormona secretada por el páncreas que se encarga de regular los niveles de glucosa) o por la incapacidad del organismo para utilizarla de manera eficaz en el procesamiento de la glucosa.⁷

La diabetes se ha clasificado de acuerdo a su causa dividiéndose en:

DM tipo 1 o DM insulino-dependiente: Caracterizada por la producción disminuida o nula de la insulina a consecuencia de un daño a las células beta pancreáticas por mecanismo autoinmune. Este tipo de diabetes se presenta con mayor frecuencia en etapas tempranas de la vida correspondiente a un 5% -10% de todos los diabéticos.^{7,8}

DM tipo 2 o no insulino-dependiente: Es el tipo más frecuente de diabetes. Causada por una respuesta tisular de resistencia a la insulina. Se puede desarrollar a cualquier edad, aunque es más común diagnosticarla en etapa adulta, con mayor frecuencia después de los 40 años. Se puede presentar mayor predisposición a este tipo de diabetes por factores genéticos hereditarios o por enfermedades como el sobrepeso y obesidad.^{7,8}

Diabetes gestacional: Es desarrollada y diagnosticada durante el embarazo. Ocurre en el 1%-14% de embarazadas y por lo general desaparece después del nacimiento del bebé. Las mujeres que presentan diabetes gestacional tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo o al parto y de desarrollar ellas o sus hijos DM tipo 2.^{7,8}

Prediabetes: Se caracteriza por niveles de glucosa en sangre más altos de lo normal, pero no lo suficientemente altos como para que se les diagnostique diabetes tipo 2. Estos niveles elevados de glucosa representan un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 o enfermedades cardíacas.^{7,8}

Los síntomas de la diabetes son:

- Polidipsia (sed excesiva)
- Poliuria (aumento de la orina)
- Visión borrosa

- Cansancio
- Pérdida de peso ⁸

Diabetes Mellitus II o no insulino dependiente

La diabetes tipo 2 o no insulino dependiente es el tipo de diabetes con mayor prevalencia, “Más del 95% de las personas con diabetes tienen el tipo 2”, si bien este tipo de diabetes suele relacionarse con el envejecimiento aumentando su incidencia con la edad, también se ha observado en infantes y jóvenes, “hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en los adultos. Sin embargo, en la actualidad se da cada vez con más frecuencia en los niños”. ⁸

La diabetes de tipo 2 afecta a la forma en que el cuerpo usa glucosa para obtener energía, por deficiencia en la producción y uso adecuado de la insulina, mayormente relacionada al aumento de adiposidad visceral, intermuscular e intramuscular, sarcopenia (pérdida de masa muscular y funcionalidad) e inactividad física (más común en personas de edad avanzada o con otras enfermedades como sobrepeso u obesidad). ⁸

Los síntomas de la diabetes de tipo 2 pueden ser leves y tardar varios años en ser notorios ocasionando un retraso en el diagnóstico y siendo evidente la enfermedad cuando el paciente ya presenta complicaciones. ⁸

Las concentraciones elevadas de glucosa en la sangre pueden ocasionar daños severos al organismo debido al gran impacto que tienen sobre los nervios y vasos sanguíneos. ⁸

Si bien la diabetes no tiene cura, se puede prevenir o realizar un diagnóstico precoz para evitar la mayor cantidad de complicaciones posibles. Se deben identificar factores que contribuyen a su aparición, como la herencia genética, el sobrepeso e inactividad física y realizar análisis de sangre. ⁸

Riesgos a la salud por diabetes mellitus II

Las personas con diabetes corren más riesgo de sufrir problemas de salud, como infartos de miocardio, insuficiencia renal, pérdida permanente de la visión, accidente cerebrovascular, problemas en las extremidades debido al daño causado a los nervios y vasos sanguíneos llegando a causar úlceras e incluso necesidad de amputación, al igual que problemas en los procesos de cicatrización y complicación ante las infecciones. ⁸ “La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte tanto en diabéticos tipo 1 (44%) como en diabéticos tipo 2 (52%)” ²

La polimedicación que suelen presentar pacientes con DM II y otros padecimientos sistémicos son un factor de riesgo a la salud debido a las múltiples interacciones

farmacológicas y efectos adversos medicamentosos que puede tener su tratamiento. ⁵

En cuanto a salud bucal existe una relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis, siendo una factor de riesgo en la otra; una hiperglucemia puede aumentar la progresión de la periodontitis debido a la dificultad que genera esta glucosa a las células al combatir las bacterias de los procesos infecciosos y de manera contraria la periodontitis se asocia al escaso control glucémico. ³

Manejo médico general

De manera médica, el plan terapéutico y los objetivos de control glucémico se realizan de manera individual (específicamente para un paciente) basándose en la valoración integral considerando comorbilidades, capacidad funcional y cognitiva, trastornos afectivos y el soporte social. ⁵

Además se presta atención a las contraindicaciones, efectos secundarios e interacciones medicamentosas de los fármacos antidiabéticos y otros fármacos que puedan ser administrados de acuerdo a otras enfermedades que pueda presentar el paciente. ⁵

Debido a la gran prevalencia de esta enfermedad, en las últimas décadas se ha producido una intensificación de estrategias para la prevención y manejo de esta enfermedad, con modelos de atención enfocados en una mejor educación sobre el autocuidado del paciente.

El estudio Steno-2 Htay T, et al en 2019 comparó los efectos de la terapia multifuncional basada en combinación de medicamentos y modificación de conducta (controles de glucemia, dislipidemia, control de la presión arterial), con la terapia medicamentosa convencional y mostró que la terapia multifuncional redujo los eventos cardiovasculares y la mortalidad en más de la mitad. Este y otros ensayos usados por Htay T, et al muestran que el seguimiento de los pacientes diabéticos, con una adecuada orientación médica que eduque al paciente en autocuidado logran tener mejoras significativas para el manejo y la expectativa de vida del paciente. ²

Métodos de prevención

La prevención de la aparición de diabetes y de la reducción de complicaciones por esta enfermedad consiste en el cambio de hábitos.

Los hábitos alimenticios y de actividad física son la base para la prevención, se debe optar por dietas saludables, balanceadas con un bajo contenido calórico (grasas y azúcares), realizar actividad física al menos 30 minutos de ejercicio moderado cada día y buscar alcanzar y mantener un peso saludable.

También el evitar hábitos como fumar tabaco ayuda a disminuir las complicaciones

del paciente diabético. ⁸

Salud bucal

El derecho a la salud busca darle una vida digna al ser humano, para tener la mejor calidad de vida posible se requiere un conjunto de condiciones como el acceso a servicios, instalaciones y bienes; la salud es más que resultado de cuidados ya que es impactada por otras determinantes. ⁹

Las determinantes sociales de la salud son divisiones de clases socioeconómicas donde el acceso a recursos y atención médica es inequitativa e incluso discriminatoria (por motivo de raza, género u orientación sexual), también circunstanciales donde las interacciones sociales y el entorno donde se encuentra la persona impactan en las costumbres, creencias y hábitos de la misma (como actividades de higiene personal o acudir a servicios médicos, consumo de tabaco y alcohol, etc.), otras determinantes son los estados psicológicos y los factores genéticos de cada individuo. De manera que la salud bucal es reflejo de la salud general del individuo y su calidad de vida. ⁹

Un ejemplo de cómo impactan las determinantes sociales en América latina, donde la pobreza y la inequidad social a gran parte de la población generan una barrera de acceso a la salud “30% al 50% de la población posee un alto grado de necesidades básicas insatisfechas”. ⁶

Los gobiernos y organizaciones de salud son encargados de implementar y difundir los programas de educación, prevención y promoción de la salud bucal; los servicios de salud brindan a la población la atención médica y en la actualidad se busca integrar salud general con salud oral al mismo tiempo, generando que se forme un trabajo en conjunto por diversos profesionales de la salud con enfoques en promoción a la salud, prevención y búsqueda de estilo de vida saludable para una reducción de los riesgos a la salud de la población y una mejora en la calidad y expectativa de vida. ⁶

Las principales enfermedades bucales se relacionan al autocuidado deficiente, estas enfermedades incluyen la caries afectando a 3,9 billones de personas, gingivitis y periodontitis afectando del 30% al 50% de la población adulta. Estas enfermedades son prevenibles con adecuada higiene oral por parte del paciente y con un enfoque de promoción de la salud oral y general en lugar de un enfoque curativo. ⁶

La salud bucal impacta en la salud general, igualmente de manera contraria la salud general tiene impacto en la salud bucal, como en los casos de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cerebrovasculares o cardiovasculares ante la enfermedad periodontal donde los costos de tratamiento y las complicaciones que pueden presentarse se ven reducido en pacientes que recibieron tratamiento para la periodontitis. ⁶

Existen factores de riesgo que se comparten entre patologías bucales como la periodontitis con enfermedades como la diabetes, enfermedades cardíacas o pulmonares. ⁹

La periodontitis es una respuesta inflamatoria sistémica, en la que se observa un aumento en los niveles de proteína C reactiva y fibrinógeno en la sangre, afecta los tejidos de soporte del diente como son las encías, el hueso alveolar y el ligamento periodontal, además, el aumento de estos componentes son considerados factores de riesgo para infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad vascular periférica. ⁹

La periodontitis no tratada está relacionada con el frágil control de la glicemia, nefropatía diabética, aumento de la mortalidad de los pacientes diabéticos ⁹

Muchos de estos factores de riesgo están relacionados con los hábitos de las personas como es el tabaquismo, que induce la aparición de cáncer bucal, periodontitis, defectos faciales congénitos, problemas respiratorios como EPOC, otro ejemplo de factores es la mala alimentación, desbalanceada y alta en carbohidratos que contribuye a la aparición de enfermedades como la diabetes, sobrepeso u obesidad y en conjunto con una mala higiene bucal propicia la enfermedad de caries dental, gingivitis y periodontitis. ⁹

La presencia de cálculo dental (como resultado de la acumulación de placa debido a la mineralización de iones de calcio) es un indicador de una deficiente higiene bucal que propicia la gingivitis y periodontitis. ¹⁰

Panorama en México

En un informe realizado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucleales (SIVEPAB) en 2021 citaron que “la prevalencia de diabetes por diagnóstico previo es de 10.9%, de hipertensión arterial de 15.9%, de hipercolesterolemia de 30.6%, de daño renal 22.8% y de enfermedad cardiovascular 4.9%.” ¹⁰

Además el SIVEPAB realizó una recopilación de información estadística referente a la salud de la población en México, esta información se describe fue recopilada por 381 unidades del Sector Salud (IMSS-B, ISSSTE, SEMAR, DIF y otros) en el año 2021 de enero a diciembre, con un total de 104,974 pacientes registrados, de los cuales el 25.1% (26,397) refieren alguna enfermedad, trastorno o condición que afecta su salud, 53.6% (14 136) tienen 45 o más años y después de los 65 años más de la mitad de los pacientes presentaron alguna enfermedad. ¹⁰

La enfermedad con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial (8.76%), seguida por diabetes mellitus (8.55%); y las principales causas de morbilidad en adultos de 40 años en adelante fueron hipertensión arterial (HAS), diabetes mellitus y tabaquismo. ¹⁰

Sobre los resultados que obtuvo SIVEPAB en el servicio odontológico fue que 1 de cada 4 pacientes reportó una o más enfermedades. ¹⁰

Del total de pacientes registrados (104,978), solo 6,366 (6.1%) reportaron algún otro padecimiento diferente a Caries Dental y/o enfermedad periodontal. ¹⁰

Se observaron 15 principales enfermedades en el área de odontología, destacando con mayor prevalencia las pulpitis (1,740), absceso periapical sin fístula (674), anomalías dentofaciales (587) y el absceso periapical con fístula (509) y en niños trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes. ¹⁰

El índice de higiene oral simplificado (IHOS) determinó que el 68.6% de los pacientes adultos (20 a 99 años de edad examinada siendo un total de 78,260) tenían cálculo sobre los dientes, aumentando a 75.1% en el grupo de 70 a 74 años. El 27.1% de la población adulta mayor de 80 años no presentó detritos o cálculo relacionados a la pérdida de dientes que presenta este grupo. ¹⁰

En los adultos de 20 a 59 años, el porcentaje de edentulismo total fue de 0.1%, de 60 a 99 años 2.1% y de 80 años en adelante fue 6.2%. ¹⁰

El 92.5% de los pacientes presentó caries dental. De igual manera la prevalencia de la caries dental aumenta con la edad, en pacientes mayores a 50 años la prevalencia de caries es superior al 95%. ¹⁰

El índice periodóntico comunitario (IPC) fue realizado a 52,938 pacientes con edad de 20 años en adelante, 60% tenían algún signo de enfermedad periodontal, 23.6% tenían gingivitis, la cantidad de pacientes con periodonto sano disminuye conforme aumenta la edad, de 20 a 34 años de edad fue 48.4% y de 50 a 64 años 33.7%. ¹⁰

Manifestaciones orales de la diabetes mellitus II

Las principales manifestaciones bucales están relacionadas con mayor susceptibilidad a infecciones y la mala higiene oral, de manera que las principales enfermedades bucales presentes en los pacientes con DM2 son caries, periodontitis, abscesos no cariogénicos, abscesos odontogénicos, hiperplasia gingival, sialoadenosis, hiposalivación y xerostomía, úlceras recurrentes, glositis romboidal media, alveolitis seca postextracción, retardo en cicatrización, candidiasis, liquen plano, halitosis (aliento cetónico), neuropatías bucales, sensación ardiente en boca y disgeusia. ^{4,11}

El conocimiento de estas manifestaciones puede alertar al odontólogo de la existencia de un paciente diabético sin diagnóstico previo y ayudarlo en la realización de un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento bucal, además de referirlo con su médico para la pronta atención y control de su enfermedad. ¹²

La infección bucal más común es la enfermedad periodontal, cuya etiología es multifactorial, en ella comienzan a desarrollar una elevada cantidad de bacterias

que ocasiona la ruptura del equilibrio del individuo; esta enfermedad afecta los tejidos de soporte del diente como la encía y el hueso, el daño ocasionado a los tejidos de soporte puede ocasionar la pérdida de piezas dentarias y el proceso infeccioso puede dificultar el control de la glucosa en sangre. En el paciente diabético no controlado las funciones de los neutrófilos, la quimiotaxis, producción de moléculas de adherencia y fagocitosis están disminuidas, los monocitos y macrófagos muestran una sobre respuesta ante los antígenos bacterianos, generando un incremento en la producción de citocinas inflamatorias que como ocasionan la inflamación de la encía. ¹²

Otra infección recurrente en estos pacientes es la candidiasis oral que es una infección por hongos, placa blanquecina con sensación ardorosa y que en muchas ocasiones puede estar acompañada de hiposalivación y xerostomía (disminución o nula producción de saliva). La hiposalivación genera problemas al momento de ingerir alimentos, hablar, deglutir y al utilizar prótesis removibles, ocasiona dolor en la lengua y problemas en el sentido del gusto (como sensación de sabor metálico). ¹²

La caries dental es una enfermedad con gran prevalencia en todo el mundo, los pacientes diabéticos también la presentan y su misma enfermedad los vuelve más susceptibles, ya sea por la xerostomía o hiposalivación que impide que el diente pueda realizar adecuadamente su proceso de remineralización o por los elevados niveles de glucosa que pueda contener esta saliva. ³

El síndrome de la boca ardiente es otra enfermedad de origen multifactorial, relacionada en gran medida con desequilibrios hormonales o metabólicos, en esta enfermedad los pacientes presentan una sensación de ardor en todos los tejidos blandos de la boca (labios, lengua, carrillos) e incluso en el paladar, se acompaña de sequedad bucal generando un malestar intenso y constante. ³

La glositis romboidal media se caracteriza por un área de atrofia de las papilas linguales, de forma elíptica o romboidal, situada de manera simétrica en la línea media del dorso de la lengua. ³

El agrandamiento de las glándulas salivales es una alteración frecuente en pacientes con diabetes, es asintomático y no inflamatorio, ocasionado por una hiperplasia compensatoria a la disminución de los niveles de insulina y a la hipo salivación o por cambios histológicos causados por la hiperglicemia. ⁴

El liquen plano bucal puede estar relacionado al uso de hipoglucemiantes orales como la clorpropamida y tolbutamida, tratándose entonces de reacciones liquenoides y no de lesiones de liquen plano propiamente dichas. Estas lesiones se encuentran con mayor frecuencia en la mucosa yugal, encía y lengua. ⁴

Manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus II

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un trastorno metabólico que afecta como el cuerpo produce y utiliza la insulina para regular los niveles de glucosa en sangre.

Por ello el tratamiento para los pacientes con diabetes va enfocado siempre en modificar el estilo de vida y fomentar hábitos saludables en el paciente, se busca siempre una alimentación balanceada con menor contenido de grasas y carbohidratos, evitar el sobrepeso y la obesidad, además de mantener en control los niveles de glucosa (cuidando no tener episodios de hiperglucemias ni hipoglucemias) ⁴

En la consulta dental, los pacientes con DM2 tienen un pronóstico reservado ya que depende de un adecuado nivel de glucosa en sangre para reducir el riesgo de complicaciones en su atención y recuperación. ⁴

Es de suma importancia que el Cirujano Dentista tenga conocimiento sobre la repercusión y manifestación de la diabetes en cavidad oral, para que pueda identificar, diagnosticar y prescribir el tratamiento adecuado en cada caso. De manera que para el manejo odontológico del paciente con DM2 se debe realizar una adecuada historia clínica, observando la evolución de la enfermedad y monitoreando los niveles de glucosa del paciente. ⁴

Las citas para los pacientes no deben interferir con horarios de comida de los pacientes, ni crear ayunos prolongados, deben ser en citas cortas y controladas con medición de la glucosa antes de la atención. ⁴

Se puede realizar profilaxis antimicrobiana en pacientes con daño renal, endarteritis, con diálisis. ⁴

Se debe evitar realizar tratamientos en pacientes descontrolados (con glucosa con valores superiores a 180 mg/dl o menores a 70mg/dl) salvo tratamiento paliativo o contra infecciones. ⁴

También debe tomarse en cuenta que otras enfermedades y medicamentos son mencionados durante la historia clínica, como padecimientos cardiovasculares por ejemplo pacientes con hipertensión arterial que no se les haya monitoreado la presión antes de iniciar el tratamiento o pacientes con tratamientos anticoagulantes ⁴

Se debe iniciar por la búsqueda de la estabilidad del paciente, enfocada en un manejo médico farmacológico y de autocuidado hasta llegar a una glucosa estable, realizando también tratamientos específicamente orientados a la prevención, a la higiene bucal y atender patologías como candidiasis, hipo salivación o placa dentobacteriana, buscando eliminar focos de infección. Una vez mejorada la higiene bucal se puede realizar la fase de rehabilitación dental y por último la de seguimiento (mantener el autocuidado del paciente). ⁴

En caso de una crisis hipoglucémica durante la consulta dental, se debe suspender de manera inmediata el tratamiento y enfocarse en la estabilización del paciente, se debe identificar el estado de consciencia del paciente. Si el paciente se encuentra consciente se debe mantener sentado y realizar la medición de la glucosa y se administra algún alimento con alto contenido de glucosa y se vuelve a realizar la medición 10 minutos después de la ingesta, una vez estable se puede continuar con el tratamiento, de lo contrario se pospone la cita y se refiere a su médico; en el caso de que el paciente se encuentre inconsciente se le debe colocar en posición supina, llamar a los servicios de emergencia y mantener al paciente oxigenando (administrar 5-6 ml/min). ⁴

Recomendaciones y restricciones durante la consulta dental

Cuando se identifica un paciente con DM2 en la consulta dental mediante la anamnesis y realizando prueba de glucosa en sangre, el odontólogo debe referir al paciente con el médico tratante para su evaluación. ⁴

A los Odontólogos en nuestra práctica diaria se nos pueden presentar a consulta pacientes con DM, por lo que es necesario e importante estar conscientes de las consideraciones en el manejo médico y dental para esta extensa población de pacientes. ¹³

Una vez valorado con el médico, se debe estar consciente del padecimiento en todo momento de la consulta dental para minimizar el riesgo de emergencia. ¹¹

El primer paso para ello es siempre haber realizado una buena historia clínica, en la cual se lleve un control de la glucosa previo a tratamientos invasivos (con glucosa capilar o prueba de hemoglobina glucosilada), se debe preguntar los niveles de glucosa recientes y si ha presentado crisis hipoglucémicas o hiperglicémicas. Y simultáneamente llevar una interconsulta con el médico para poder monitorear si el paciente padece alguna crisis glucémica, si está en ajustes de dosis para control o para realizar el ajuste de la dosis de medicamentos para algún procedimiento quirúrgico. ¹³

En las pacientes diabéticas gestantes se pueden realizar tratamientos odontológicos siempre y cuando exista un control de la glucosa, de lo contrario se deben realizar a nivel hospitalario los tratamientos de urgencia. ¹³

También es importante tener en consideración la medicación que tenga el paciente para su control de la enfermedad de diabetes y otras que pueda padecer simultáneamente (renales, neurológicas, oftalmológicas, psicológicas, vasculares, etc.). Algunos medicamentos pueden alterar como el cuerpo metaboliza la glucosa, otros potencian el efecto hipoglucemiante de otros fármacos como las sulfonilureas, en cuyo caso debe evitarse el uso de barbitúricos, fenilbutazona, antiinflamatorios no esteroides, acetaminofén, salicilatos, cloranfenicol, sulfonamidas, bloqueadores beta (propranolol), antigotosos, epinefrina,

corticoesteroides, tiazidas, fenitoína, entre otros, para evitar que se incremente el efecto hipoglucemiante. ¹³

La complicación más común en pacientes con DM que puede ocurrir en el consultorio odontológico es un episodio de hipoglicemia. ¹³

Por ello se recomienda tener citas matutinas debido a que los niveles endógenos de cortisol son generalmente más altos en este horario (el cortisol incrementa los niveles de azúcar en sangre), disminuyendo el riesgo de una crisis hipoglicémica. ¹³

Otra forma de disminuir el riesgo es conociendo el tipo de insulina y la frecuencia con la que se administra, para identificar los picos de la actividad insulínica. Si los niveles de insulina o medicamentos antidiabéticos exceden las necesidades fisiológicas, el paciente puede experimentar una severa disminución en sus niveles de azúcar en sangre. ¹³

Otro punto importante para la atención odontológica es que el paciente haya realizado sus alimentos de manera cotidiana además de tomar su medicación para evitar la crisis hipoglicémica, sobre todo si se realizará un procedimiento con anestesia. ¹³

Los signos y síntomas iniciales de una crisis hipoglicémica son sudores, incoherencia y taquicardia. Si no es tratada, puede producir inconsciencia, hipotensión, hipotermia, ataque, coma y muerte. Al momento de detectar los síntomas iniciales se debe realizar una prueba para medir los niveles de glucosa y tratar al paciente de manera oportuna. En caso de ser confirmado el cuadro de hipoglicemia, se debe detener el tratamiento odontológico, administrar 15 gramos de glucosa al paciente y medir cada 15 minutos los niveles de glucosa en sangre hasta llegar a los niveles normales. ¹³

Los 15 gramos de glucosa pueden administrarse con equivalencias en alimentos, como lo son el jugo de naranja, una manzana de 114 a 170 gr, una cucharada de miel, 2 cucharadas de pasas. ¹³

Si después de 3 intentos de nivelar la glucosa siguen bajos, debe buscar asistencia médica. ¹³

En casos de un paciente con niveles de glucosa descontrolados es mejor evitar realizar tratamientos dentales invasivos, el dolor se debe tratar con analgésicos, siendo la atención de urgencia paliativa hasta conseguir un nivel más estable de glucosa. ¹³

El analgésico a indicar en un paciente diabético es paracetamol. El controlar el dolor ayuda a evitar la disminución de la secreción de insulina. Se debe procurar que la consulta odontológica sea lo menos estresante posible. ¹³

También se debe optar por anestésicos sin vasoconstrictor en procedimientos poco invasivos y anestésicos con vasoconstrictor en baja concentración para

procedimientos como endodoncias o exodoncias. En pacientes con glucosa descontrolada estos tratamientos más invasivos se realizan únicamente cuando puedan ser causa del descontrol o pongan en mayor riesgo la salud y vida del paciente. ¹³

Después de realizar un tratamiento se debe considerar que los pacientes diabéticos pueden tener un gran riesgo de infecciones, sobre todo cuando el control de la glucosa es deficiente. Las infecciones agudas pueden afectar desfavorablemente la resistencia a la insulina y el control de la glicemia e influir en la capacidad de curación del organismo. Por lo tanto se puede requerir de tratamiento con antibióticos para controlar las infecciones bucales posteriores a un tratamiento o incluso una profilaxis antibiótica previa a un procedimiento quirúrgico. ¹³

Y como labor principal el odontólogo debe inculcar prevención en salud bucal enseñando al paciente técnicas de cepillado, uso de hilo dental y auxiliares, además de recordarle al paciente la importancia de las revisiones periódicas con citas cada tres o cuatro meses. ¹³

Objetivo general

Describir cómo se lleva a cabo la atención dental a pacientes diabéticos tipo II en el ISSSTE

Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de pacientes diabéticos tipo II en la consulta dental en la CMF Dr. Ignacio Chávez del ISSSTE.
- Identificar las enfermedades bucales más prevalentes en los pacientes con diabetes tipo II.
- Describir el manejo y atención que se proporciona en la consulta dental a los pacientes con diabetes tipo II en el ISSSTE.

Material y métodos

Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal en la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTE, contemplando una población muestra de los pacientes que asistieron al servicio de odontología en el turno matutino en el período del mes de febrero del 2024 al mes de octubre del 2025 sin importar si contaban o no con diagnóstico de diabetes mellitus. El estudio estuvo constituido por la totalidad de 380 pacientes de 2 a 90 años de edad. Se realizó

una base de datos de Excel en la cual se registraron los datos obtenidos con cada paciente, solicitando el consentimiento informado de los pacientes y de la doctora asesora externa del servicio social para utilizar la información de identificación de los pacientes.

Con la información recabada se realizó un análisis cuantitativo de la población de la CMF Dr. Ignacio Chávez que presenta diabetes tipo II y cuales enfermedades bucales fueron las de mayor prevalencia en esta población.

Variables de inclusión

- Pacientes con vigencia de derechos a la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez en el periodo de abril de 2024 a noviembre de 2024.
- Pacientes que acudieron al menos 1 ocasión al servicio de odontología del turno matutino de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez en el periodo de febrero de 2024 a octubre de 2024.
- Pacientes con o sin diagnóstico de diabetes mellitus tipo II
- Pacientes que otorgan su consentimiento informado para el uso de datos para la investigación.

Variables de exclusión

- Pacientes que no cuenten con vigencia de derechos a la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez en el periodo febrero de 2024 a octubre de 2024.
- Pacientes que no otorgan su consentimiento informado para el uso de datos para la investigación.
- Pacientes que hayan solicitado cita en la consulta dental pero no acudan a la misma.

Procedimientos

Para poder llevar a cabo el estudio se acordó con las asesoras interna y externa la toma de datos de la consulta dental con el propósito de realizar un análisis cuantitativo de la población que acude a la C.M.F Dr. Ignacio Chávez en relación al tema de la diabetes en la consulta odontológica; se solicitó a la C.D Alejandra Lara Malagón la autorización para el uso del expediente clínico que a su vez tenga el consentimiento informado del paciente para poder recabar la información requerida.

Se procedió a llevar a cabo diariamente la toma de los expedientes autorizados para su lectura y recopilación de los datos: expediente, tipo de consulta, cantidad de citas odontológicas por mes, nombre, edad, sexo, información médica (confirmación de DM2, HAS, otros padecimientos sistémicos, medicación del paciente, alergias, causa de consulta odontológica, información del nivel de higiene bucal (PDB, calculo dental), presencia de enfermedades orales (gingivitis,

periodontitis, caries u otras enfermedades orales) y los tratamientos odontológicos realizados por sesión.

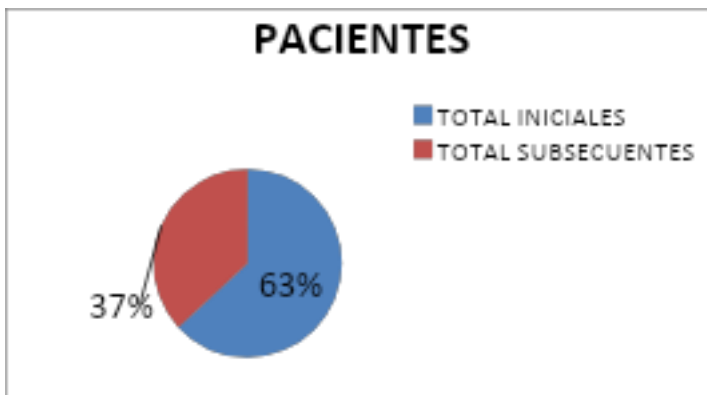
Esta actividad se realizó tomando solo una parte de la población atendida y durante nueve meses (febrero-octubre 2024).

Método de análisis de datos

En la investigación se utilizaron como base de datos las hojas de cálculo de Microsoft Excel en las cuales se organizó la información, se realizó el conteo total obtenido y se graficaron los resultados para poder realizar una estadística descriptiva que muestra datos como la prevalencia y las atenciones otorgadas por parte del servicio de odontología de la C.M.F Dr. Ignacio Chávez.

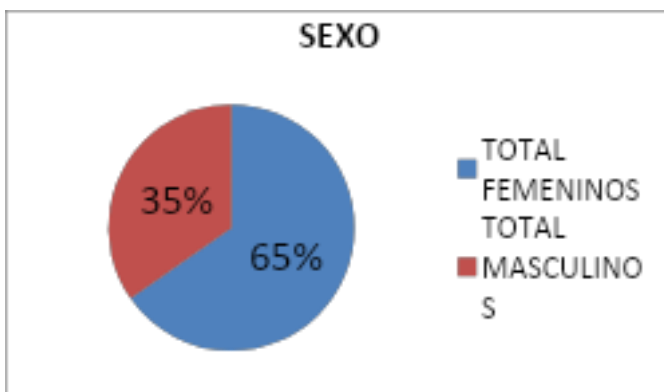
Resultados

La población de estudio constituida por 380 pacientes (px) de los cuales 240 (37%) fueron pacientes que acudieron de manera inicial (por primera vez o después de 1 año) al servicio de odontología y 140 (63%) pacientes que acudieron de manera subsecuente. Gráfica 1.



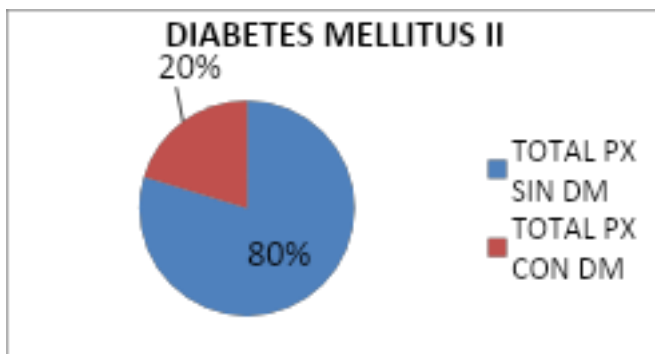
Gráfica 1. Tipo de cita

De la población de estudio (380) el 65% (248) fueron pacientes del sexo femenino y solo el 35 % de la población fueron pacientes masculinos. Gráfica 2.



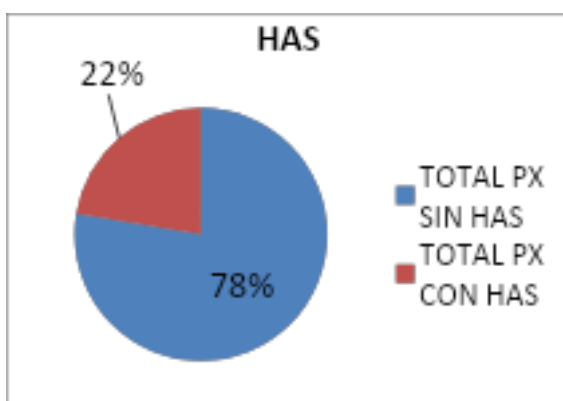
Gráfica 2. Sexo del paciente

Se determinó una prevalencia del 20% (77) de pacientes con DM II y 80% (303 pacientes) negaron contar con diagnóstico de DM II. Gráfica 3



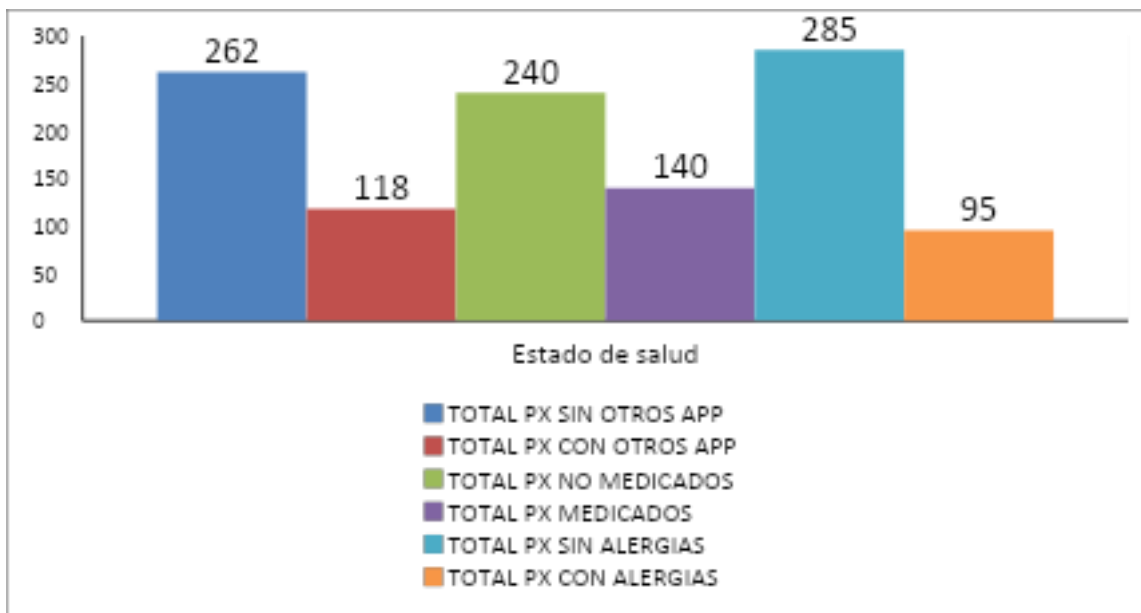
Gráfica 3. Px con o sin diagnóstico de DM II

De los 380 pacientes, 295 pacientes (78%) negaron contar con diagnóstico de HAS y 85 (22%) confirmaron contar con diagnóstico de HAS. Gráfica 4



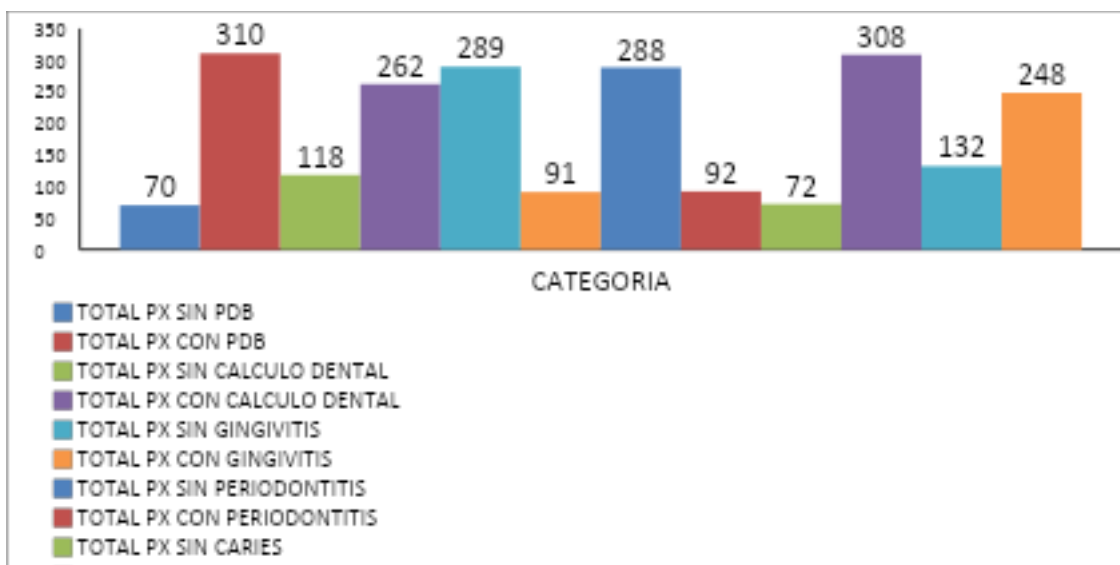
Gráfica 4. Px con o sin diagnóstico de HAS

De los 380 pacientes se obtuvo que 118 pacientes presentaban alguna otra enfermedad (no DM II ni HAS), 140 contaban con tratamiento farmacológico y 95 presentaban alguna alergia. Gráfica 5.



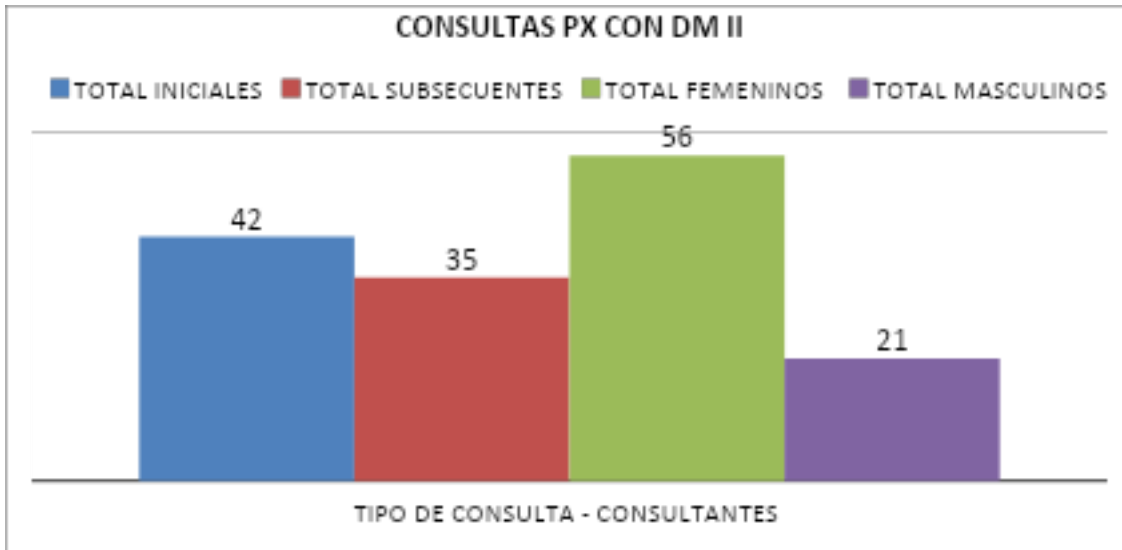
Gráfica 5. Antecedentes personales patológicos (APP), alergias y tratamientos farmacológicos

En cuanto a la salud bucal de los pacientes 310 pacientes tuvieron presencia de placa dentobacteriana (PDB), 262 tuvieron presencia de cálculo dental, 91 contaban con diagnóstico de gingivitis, 91 contaban con diagnóstico de periodontitis, 308 presentaban lesiones cariosas y 248 presentaban alguna otra enfermedad bucal. Gráfica 6.



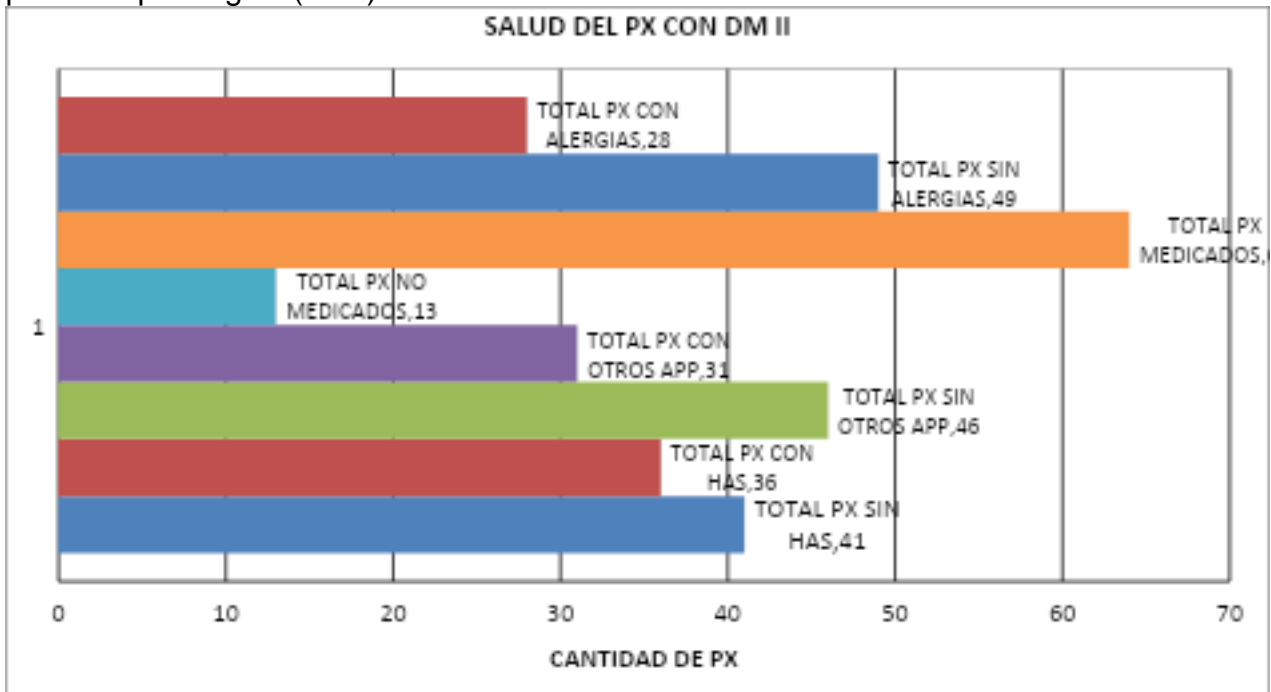
Gráfica 6. Higiene bucal (PDB y cálculo dental) y Enfermedades bucales en los pacientes

De los 85 pacientes que confirmaron contar con diagnóstico de DM2 42 (55%) acudieron consulta inicial, 35 (45%) acudieron a consulta dental subsecuente. 56 (73%) fueron del sexo femenino y 21 (27%) fueron del sexo masculino. Gráfica 7.



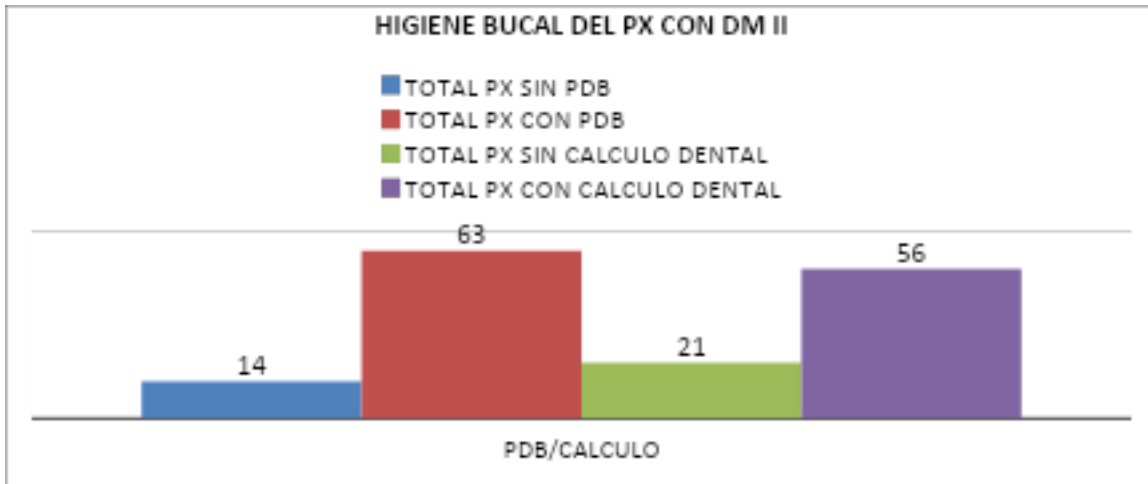
Gráfica 6. Consultas y sexo de los px con DM II

De los 85 pacientes con diagnóstico de DM II, 83% cuenta con tratamiento farmacológico, un 36% (28 pacientes) presenta alguna alergia, 47% (36) presentan diagnóstico de HAS, 40% (31) presentan algún otro antecedente personal patológico (APP). Gráfica 7.



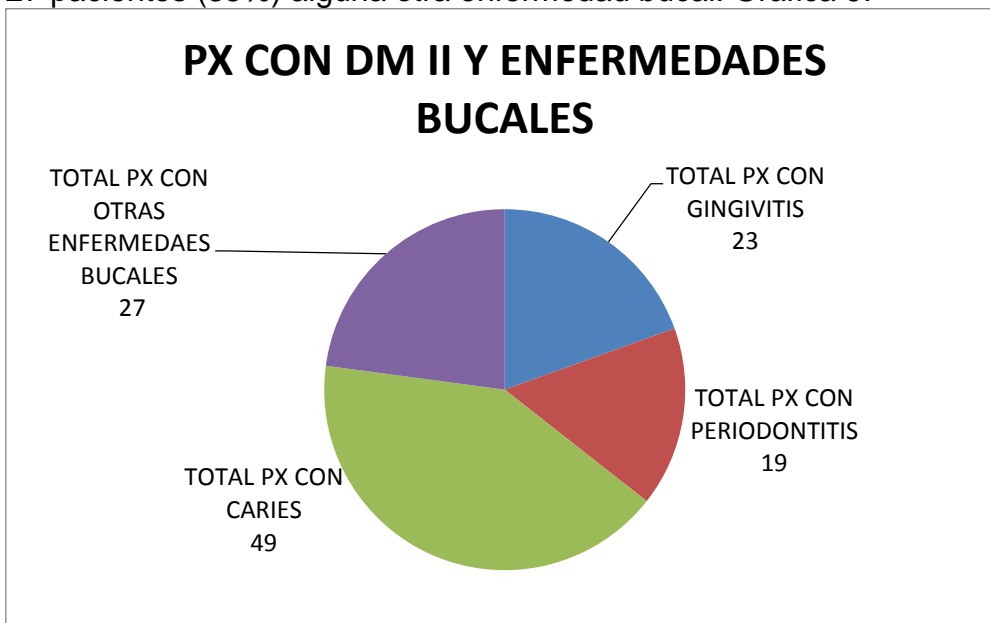
Gráfica 7. Antecedentes personales patológicos (APP), alergias y tratamientos farmacológicos de los px con DM II

En cuanto a la higiene bucal de los pacientes con diagnóstico de DM II, 63 pacientes (82%) presentaron PDB a la exploración intraoral y 56 pacientes (73%) presentaron cálculo dental a la exploración intraoral. Gráfica 8.



Gráfica 8. Higiene bucal de los px con DM II

Sobre las enfermedades bucales 23 pacientes (30%) tuvieron diagnóstico de gingivitis, 19 pacientes (25%) periodontitis, 49 pacientes (64%) lesiones cariosas y 27 pacientes (35%) alguna otra enfermedad bucal. Gráfica 9.

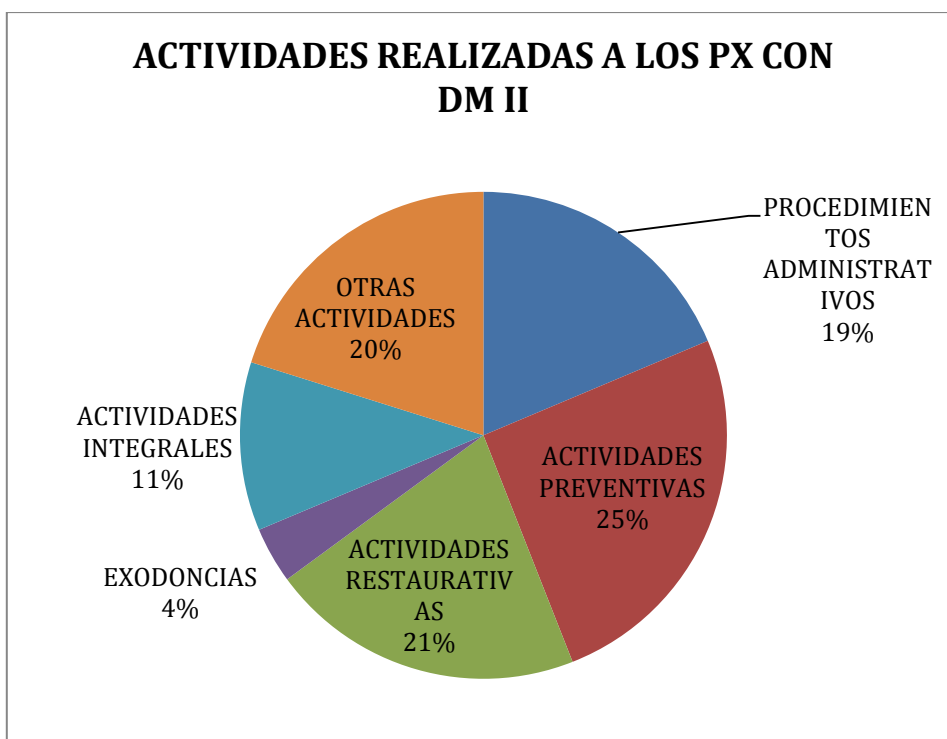


Gráfica 9. Enfermedades bucales de los px con DM II

Las actividades realizadas en la consulta odontológica de los pacientes con DM II se agruparon en 6 clasificaciones que constan en: procedimientos administrativos (historia clínica y consentimiento informado), actividades preventivas (odontoxesis, profilaxis, técnica de cepillado y uso del hilo dental, aplicación de flúor, aplicación de selladores), actividades restaurativas (obturaciones temporales de óxido de zinc-eugenol o ionómero de vidrio, resinas, cementaciones, reajustes de prótesis o resinas), exodoncias, actividades integrales (referencias a especialidades), otras actividades (farmacoterapia, solicitudes de radiografías, licencias médicas, drenados de absceso)

Y el número de pacientes a los que se les realizó algún procedimiento de estas categorías fue

- Procedimientos administrativos: 25 (19%)
- Actividades preventivas: 34 (25%)
- Actividades restaurativas: 28 (21%)
- Exodoncias: 5 (4%)
- Actividades integrales: 15 (11%)
- Otras actividades: 27 (20%). Gráfica 10.



Gráfica 10. Actividades realizadas en los pacientes con DM II

Discusión

Los objetivos de esta investigación fueron conocer los tratamientos realizados durante la consulta odontológica del paciente con diabetes mellitus II, determinar la prevalencia de diabetes mellitus tipo II y la prevalencia de las enfermedades bucales en los pacientes muestra de la consulta odontológica de la C.M.F Dr. Ignacio Chávez.

Este estudio se realizó en una población muestra de 380 pacientes de ambos sexos con una edad entre 2 a 90 años de edad, se determinó una prevalencia de diabetes mellitus tipo II del 20% y la prevalencia de hipertensión arterial sistémica de 22% coincidiendo con los datos de la investigación que mencionan “la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial, seguida por diabetes mellitus”.¹⁰

Se observó una mayor afluencia de pacientes del sexo femenino con un porcentaje del 65% Y 35% pacientes masculinos. De igual forma la prevalencia de diabetes en el sexo femenino con un 73% resultó mucho mayor a comparación del 27% del sexo masculino.

De los 85 pacientes con diagnóstico de DM II (correspondientes al 20% de la población total analizada), 83% cuenta con tratamiento farmacológico, un 36%, presenta alguna alergia, 47% presentan diagnóstico de HAS, estos datos son de gran importancia para el diagnóstico odontológico y coinciden con la información recabada en la investigación en donde se menciona que la polimedicación resultante es un factor de riesgo a la salud debido a las múltiples interacciones farmacológicas y efectos adversos medicamentosos que puede tener el tratamiento. ⁵

La salud bucal de los pacientes con DM II se ve comprometida desde la higiene bucal deficiente notándose 82% con PDB y 73% con cálculo dental visible a la exploración intraoral, añadido que el 30% de esta población presentó diagnóstico de gingivitis, 25% periodontitis, 64% lesiones cariosas y 35% alguna otra enfermedad bucal como xerostomía, abscesos periapicales, etc. Estos padecimientos son de importancia al tener una relación bidireccional con la enfermedad de diabetes. La mala higiene bucal tiene múltiples repercusiones en la salud oral y representa un riesgo al generar focos de infección que son de importancia, aún más en pacientes con diabetes mellitus. ³

En cuanto al manejo odontológico que se le dio a los pacientes se puede observar que las acciones que más se realizaron consistieron en actividades preventivas siendo un 25% del total de actividades realizadas en estos pacientes, seguidas de las actividades restaurativas en un 21%, procedimientos como farmacoterapia, drenado de absceso y otros con un 20%, procedimientos administrativos en un 19%, actividades integrales de especialidad en un 11% y por último las exodoncias con solo un 4%. Coincidiendo con las necesidades de cada paciente y siguiendo los objetivos del tratamiento preventivo en los pacientes con DM II. ^{4,11} De igual forma se observa que se siguió el protocolo para la atención de los pacientes realizando actividades como la historia clínica en la cual permitió observar otros factores de riesgo y la toma de signos que permite el monitoreo del paciente. ¹³

Conclusiones

Se puede concluir que los resultados arrojados en el estudio coinciden con los datos de prevalencia a nivel mundial siendo la diabetes mellitus y la hipertensión arterial las 2 enfermedades más prevalentes con 20% y 22% de los pacientes diagnosticados. Igualmente se observa que los pacientes presentan una higiene bucal deficiente, con alta presencia de placa dentobacteriana (82%) y cálculo dentario (73%) que resulta en enfermedades como gingivitis (30%), caries (25%) y en casos más graves periodontitis (64%).

Con las actividades que se realizan dentro de la consulta odontológica en la C.M.F

Dr. Ignacio Chávez se sigue tanto los protocolos de atención al paciente diabético con realización de historias clínicas, toma de signos y atención de enfoque preventivo como la misión de la clínica que consiste en proporcionar atención integral al paciente.

Se hace hincapié en la importancia de la actividad preventiva en el paciente diabético, se busca fomentar nuevos hábitos higiénicos que le permitan al paciente beneficiar su salud oral, su salud general, además de generar autosuficiencia y conciencia de la importancia del autocuidado. Las actividades preventivas realizadas constaron de limpiezas dentales con odontoxesis (eliminación del cálculo dental) y profilaxis; citas en las cuales se dio técnica de cepillado paso a paso a los pacientes con el uso de aditamentos como el hilo dental.


Adicional a la parte preventiva se realizaron actividades restaurativas con el fin de otorgarle una mejor calidad de vida, se realizaron restauraciones de ionómero de vidrio y resinas que permitieron recuperar la funcionalidad y estética de la boca del paciente, esto beneficiando otras áreas de la salud del paciente como la salud mental al ayudar al autoestima del paciente o el área de la salud alimentaria – nutrición con la funcionalidad (recordando que los dientes tienen una función estética, fonética y masticatoria).

Al eliminar los focos de infección de la mala higiene oral y restaurar dientes con lesiones cariosas también se logra eliminar factores de riesgo para el paciente.

Otras de las acciones odontológicas realizadas fueron las actividades integrales que consistían en referencias a especialidades odontológicas u otros servicios que puedan complementar la atención primaria que brinda esta clínica, trabajando también de manera interdisciplinaria con las diferentes áreas de la salud (medicina, nutrición y psicología).

Anexos.

Historia clínica odontológica

 **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**
Administración Central de Salud
HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

1. Nombre completo: _____ 2. Fecha: _____
 3. Sexo: Masculino Femenino 4. Edad: _____
 5. Ocupación: _____ 6. Dependencia: _____
 7. Dirección: _____ No. Teléfono: _____

INTERCUESTARIO

8. Motivos de consulta: _____
 9. Placamiento actual: _____
 10. Placamiento quirúrgico de interés para el caso: _____
 11. Exámenes complementarios: _____
 12. Antecedentes: _____

EXPLICACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL Y ANEXOS

13. Tórax: _____
 14. Tórax: _____
 15. Afecciones temporomandibulares: _____

16. Diagnóstico: _____
 17. Plan de tratamiento: _____
 18. Afecciones temporomandibulares: _____

19. Diagnóstico: _____
 20. Plan de tratamiento: _____

21. Estado de la dentición primaria actual

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

22. Estado de la dentición actual

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

23. Estado de la dentición actual

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

24. Estado de la dentición actual

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

25. Estado de la dentición actual

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

26. Estado de la dentición actual

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--


27. Estado de la dentición actual

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

28. Estado de la dentición actual

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Consentimiento informado

	Subdelegación Médica de la Zona Sur	Hoja:	1 de 1
	C.M.F. "Dr. Ignacio Chávez"	Código:	FR-ICH-OD-01
	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS	Versión:	02
Fecha de elaboración:		06/07/2021	
Fecha de actualización:		12/08/2024	

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS

FECHA DEL PROCEDIMIENTO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE		EDAD	
FECHA DE NACIMIENTO		EXPEDIENTE	
GÉNERO	M F	ALERGIAS	NO SI ESPECIFIQUE:
DIAGNÓSTICO ESTOMATOLÓGICO	PROCEDIMIENTO		

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fundamento en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud y las NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico y NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de enfermedades bucales, así como la carta de derechos de los pacientes; el consentimiento informado es el acto libre y voluntario realizado por una persona en pleno estado de conciencia, por medio del cual acepta por escrito las acciones diagnósticas, terapéuticas, quirúrgicas y de rehabilitación con el fin de reestablecer el estado óptimo de la salud, aceptando también los potenciales riesgos que estos procedimientos conllevan. De esta forma, es una justificación del acto médico basado en los derechos del paciente, códigos de ética, legislación vigente, así como las barreras de seguridad implementadas para la disminución de riesgos de daños durante la atención a la salud.

Por lo tanto, yo _____ con fecha de nacimiento _____ he sido informado de manera verbal clara, oportuna y ampliamente por el odontólogo acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de mi padecimiento bucodental, por lo que comprendo la necesidad aplicación de anestesia local para la disminución de sensación dolorosa al momento de efectuar el procedimiento; así como los beneficios de realizar este procedimiento y los posibles riesgos que implica este a corto, mediano o largo plazo, tales como pérdida de órgano dental, alteración en sensibilidad y función; así como la posibilidad de un cambio de plan de tratamiento durante el proceso. Manifiesto que he expresado todas mis dudas al respecto y han sido atendidas por el médico odontólogo de forma clara, oportuna y comprensible, por lo que doy mi autorización para este acto médico.

III. FIRMA DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE / PADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTÓLOGO
NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO	NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO

Bibliografía

1. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Dirección médica. Catálogo Único de Unidades Médicas (CUUM) 2023. [Internet]. México: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 2023 [Consultado el: 24 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/documentos/catalogo-unico-de-unidades-medicas>
2. Htay T, et al. Mortality and cardiovascular disease in type 1 and type 2 diabetes. Curr Cardiol Rep [Internet]. 2019 [citado el 3 de mayo de 2024]; 21(6): 7. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11886-019-1133-9>
3. González I, Arroyo D. Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. Rev Med Risaralda [Internet]. 2019 [consultado el 27 de marzo de 2024]; 25(2): 105-114. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200105&lng=en
4. Badillo B, et al. Manejo estomatológico del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Presentación de un caso. Rev Oral [Internet]. 2019 [citado el 7 de

- abril de 2024]; 20(63): 1719-1722. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2019/ora1963c.pdf>
5. Gómez R, et al. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2018 [citado el 7 de abril de 2024]; 218(2): 74–88. Disponible en: doi:10.1016/j.rce.2017.12.003
 6. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. [Internet] 2016. [citado el 3 de mayo de 2024]; 9(2): 193–202. doi:10.1016/j.piro.2016.07.003
 7. ¿Qué es la diabetes? [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2023. [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>
 8. Diabetes [Internet]. World Health Organization. 2023 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
 9. Rueda G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2016 [citado el 9 de mayo de 2024]; 17(1): 36-59. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022017000100003&lng=en. <https://doi.org/10.18359/rubi.2299>
 10. SIVEPAB. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales SIVEPAB 2021. [Internet] México: 2023 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sivepab-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-patologias-bucales>
 11. Pacheco C, Pacheco F, et al. Abordaje clínico-odontológico de pacientes con diabetes mellitus. *Contexto Odontol* [Internet]. 2020 [citado el 11 de mayo de 2024]; 10(19): 5-5. Disponible en: <https://doi.org/10.48775/rco.v10i19.943>
 12. NIH. Diabetes: Dental Tips [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2020 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2021-01/Diabetes-Dental-Tips.pdf>
 13. SIVEPAB. Diabetes y Salud Bucal [Internet]. México: 2014 [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/31669/bol_sivepab_2_2014abril-junio.pdf

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

Ubicación Geográfica

El presente trabajo fue realizado en la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez”, ubicada en Oriental 10, Col. Alianza Popular Revolucionaria, Alcaldía

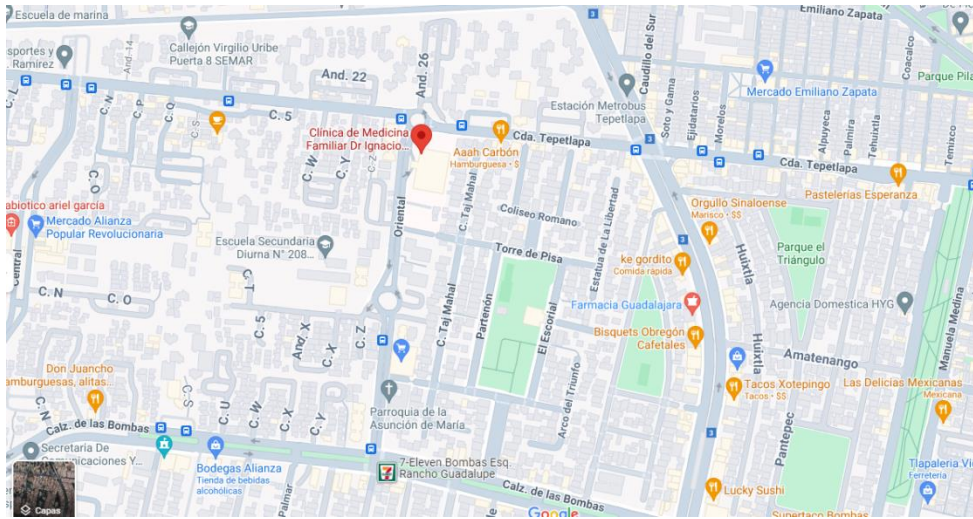


Fig 1.

Fuente: Google Maps. Clínica Doctor Ignacio Chávez: México [Internet] 2024 [Consultado 9 de mayo 2024] Disponible en: <https://www.google.com/maps/place/C1%C3%ADnica+de+Medicina+Familiar+Dr+Ignacio+Ch%C3%A1vez+%22ISSSTE%22/@19.3141376,-99.1125645,17z/data=!4m6!3m5!1s0x85ce016f22df58e9:0x9485b186b9a5c705!8m2!3d19.3156159!4d-99.1143079!16s%2Fg%2F1vhkkwpq?hl=es&entry=ttu>

Unidades médicas del ISSSTE

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) tiene 1,118 unidades médicas organizadas en tres niveles de atención planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se clasifican en los tres niveles de acuerdo a la capacidad resolutoria y estructura de las unidades médicas. ¹⁵

La Clínica de Medicina Familiar (C.M.F) "Dr. Ignacio Chávez" es una de las 91 CMF del ISSSTE, una de las 35 de la Ciudad de México (CDMX) y una de las 11 CMF en la zona sur de la CDMX. ¹⁵

Según el anuario estadístico realizado en el año 2022 mencionado en el Catálogo Único de Unidades Médicas (CUUM/DM) del ISSSTE la población derechohabiente potencial de la C.M.F "Dr. Ignacio Chávez" es de 103,846 personas. ¹⁵

Población en la alcaldía Coyoacán

La extensión de la alcaldía es de 54.20 km² con una densidad de 11,446.7 habitantes por km². ¹⁶

La alcaldía Coyoacán está habitada por 614 mil 447 personas, siendo 325,337 mujeres y 289,110 hombres, con predominancia de edad en el rango de 25 a 29 años, seguido por el rango de 20 a 24 años. ¹⁶

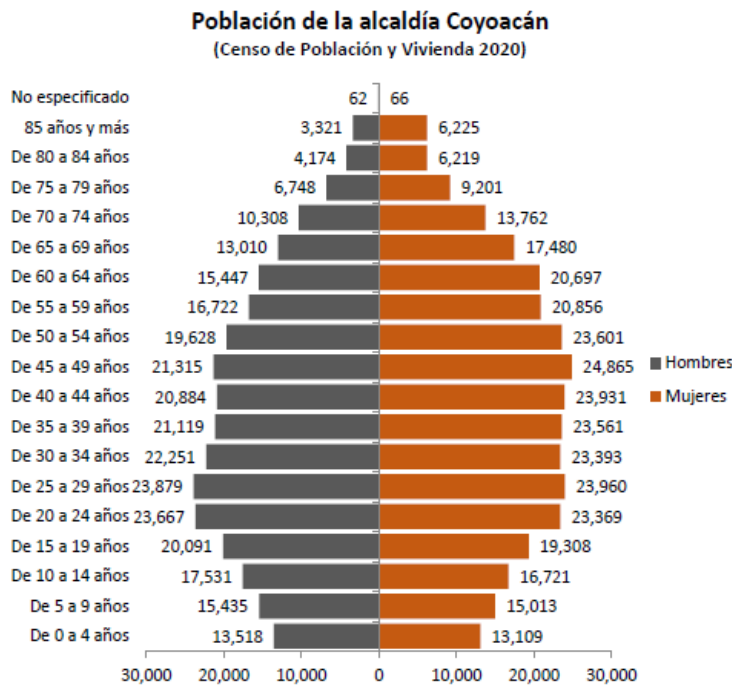


Fig 2. Fuente SEDECO. Principales

Resultados del Censo Población y Vivienda 2020 [Internet] Ciudad de México (México). 2020. [citado el 7 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf>

La población económicamente activa es de 432,544 habitantes (70.3% de la población). ¹⁶

En cuanto a la educación, posee 731 escuelas, la cantidad de personas que estudia el nivel básico en la delegación corresponde al 28.54% y 24.53% de la población de 15 años en adelante cuenta con educación media o superior. ^{16,17}

En el acceso a los servicios de salud el 77.81% de la población es derechohabiente, 48.24% del IMSS, 19.69% es derechohabiente del ISSSTE y 19.33% cuentan con Seguro Popular. ¹⁷

Clínica de medicina familiar “Dr. Ignacio Chávez”

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en México fue creado el 1 de enero de 1960. Comenzó proporcionando servicios médicos a través de clínicas de atención primaria, clínicas especializadas y hospitales. En las clínicas de atención primaria, ofrecían servicios principalmente curativos a niños y adultos a cargo de médicos generales. ¹⁸

Debido a la necesidad de atención médica se inauguró la primera clínica de medicina familiar, la clínica “Dr. Ignacio Chávez” el 10 de septiembre de 1979, la cual se usó como programa piloto para conformar un nuevo modelo de atención en las unidades, este modelo buscaba brindar atención especial al individuo y su familia, sin importar la edad, sexo o padecimiento, proporcionando una atención integral, además de promoción de la salud, detección oportuna de factores de riesgo, identificación de problemas y referencia a clínicas u hospitales de segundo o tercer nivel, siempre otorgando un servicio según las necesidades de cada paciente. ¹⁸

Inicialmente la clínica proporcionaba atención a los habitantes de la Unidad Alianza Popular Revolucionaria con 3,600 derechohabientes, contando así con un archivo clínico, un médico y una enfermera en cada consultorio. ¹⁸

Posteriormente se fueron incorporando un médico internista, un epidemiólogo, una ginecóloga y una psicóloga. Además de realizar el primer curso de especialización del ISSSTE en Medicina Familiar ayudando a incorporar el modelo en otras clínicas y capacitando el personal de ellas. ¹⁸

Actualmente los servicios con los que cuenta la C.M.F “Dr. Ignacio Chávez” son:

- Consulta externa de medicina familiar
- MIDE (Módulo de Identificación de Diabetes por Etapas)
- Terapia familiar
- Ortopedia
- Medicina preventiva
- Gerontología y geriatría
- Salud reproductiva (turno vespertino)
- Odontología
- Psicología Nutrición
- SIRECO (Sistema de referencia y contrarreferencia)
- Trabajo social
- Archivo clínico
- Rayos X
- Vigencia de derechos
- Laboratorio clínico
- C.E. y E.
- Curaciones e inyecciones
- Farmacia

Servicio estomatológico

El servicio estomatológico en la C.M.F “Dr. Ignacio Chávez” es accesible para la población en dos turnos; el turno matutino cubre un horario de 8:00 am a 2:00pm y el turno vespertino cubre el horario de 2:00pm a 8:00pm, ambos turnos manejan el

mismo modelo de citas, las cuales constan de una duración de 30 minutos por cada paciente.

Cada odontólogo en el servicio cuenta con una clave correspondiente a un “consultorio”, en el cual serán agendados los pacientes ya sea por vía telefónica o acudiendo de manera presencial a solicitar una cita al servicio para el mismo día.

Área Clínica

El área clínica consta de una habitación que funge como consultorio dental, donde se encuentran 2 equipos de cómputo, 1 escritorio y 2 mesas, cuenta con 4 unidades dentales, semi funcionales que presentan múltiples fallas en la irrigación, eyección y posibilidad de uso de piezas de alta y baja velocidad.

Cuenta con bancos de metal y sillas en las que pueden sentarse tanto el paciente durante el llenado de las notas diarias, como el odontólogo al momento de la atención en el sillón dental.

Área de esterilización

La clínica cuenta con un área de “CEyE” (Centro de Esterilizado y Equipos), sin embargo es de uso exclusivo para el área de medicina y enfermería.

El espacio correspondiente al consultorio dental cuenta con una autoclave y una tarja en los cuales se lleva a cabo el proceso de esterilizado por parte del servicio de enfermería asignado a dental.

Área de imagenología

La clínica también cuenta con 2 espacios para laboratorios y estudios radiográficos, mayormente enfocados en el área de medicina general; no se cuenta con los aparatos necesarios para los estudios dentales como es el ortopantomógrafo.

En el espacio del consultorio dental se encuentra un aparato de rayos X para la toma de radiografías periapicales que no se encuentra en funcionamiento debido a la organización del espacio y nivel inadecuado de corriente eléctrica en los contactos que proporcionan la energía para el funcionamiento del aparato de rayos X.

Área para desechos RPBI

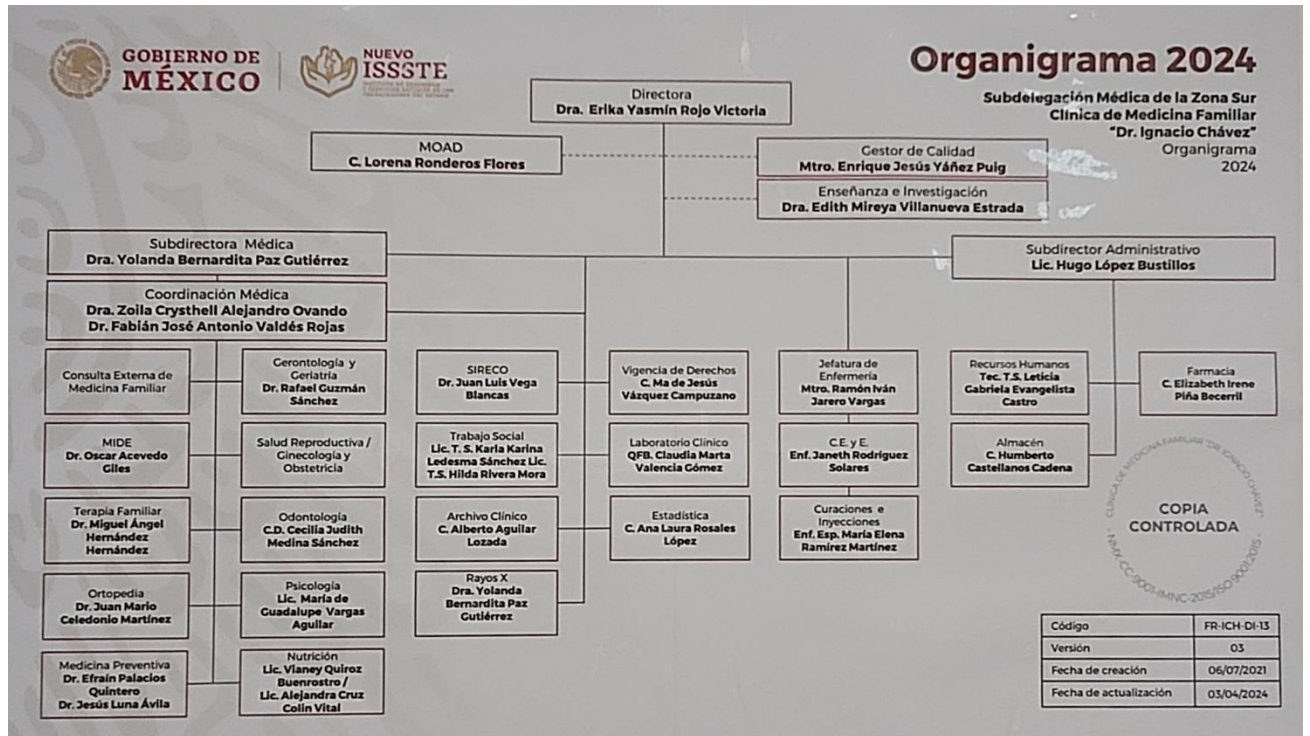
La clínica cuenta con protocolos de recolección de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, esta recolección se realiza al finalizar cada turno.

El consultorio dental cuenta con botes rojos grandes en los cuales se colocan bolsas plásticas rojas donde se colocan los desechos de materiales contaminados durante la consulta dental.

También cuenta con botes pequeños rojos que se utilizan para el material punzo cortante y un bote con bolsa amarilla para los desechos patológicos.

Organización

La clínica de medicina familiar “Dr. Ignacio Chávez” cuenta con un organigrama donde se observa su organización jerárquica.



La unidad se encuentra dirigida a la cabeza por la Dra. Erika Yasmín Rojo Victoria que lleva el cargo de directora de la unidad; seguida por los coordinadores de “Gestión de calidad”, “MOAD” (Módulo de Orientación y Atención al Derechohabiente) y “Enseñanza e Investigación”.

Posteriormente se encuentran los cargos de “Subdirección Médica”, “Coordinación Médica” y “Subdirección administrativa”; debajo de estos cargos se encuentran los coordinadores de todos los servicios que ofrece la C.M.F “Dr. Ignacio Chávez”.

Servicio Social de odontología

El ISSSTE recibe a recién egresados para permitirles la realización de su servicio social dentro de sus instalaciones, la C.M.F “Dr. Ignacio Chávez” cuenta con dos plazas para el servicio social de la carrera de odontología y estomatología.

El servicio social de odontología está bajo la supervisión de la doctora Edith Mireya Villanueva Estrada coordinadora de “enseñanza e investigación”, en conjunto con la doctora Cecilia Judith Medina Sánchez coordinadora del servicio de odontología y coordinadora de pasantes de odontología.

Para la validación del servicio social de odontología se requiere la realización de un reporte de servicio social que compile las actividades realizadas por el pasante y una hoja de calificaciones que valora el desempeño y habilidades del pasante del servicio social que mes con mes es evaluada por la coordinadora de pasantes.

Las actividades a realizar por el pasante son asignadas por la coordinadora de pasantes y consisten en:

- Realizar revisión y orden de expedientes clínicos diarios.
- Anexar consentimiento informado e historia clínica a los expedientes.
- Realizar actividades de medicina preventiva como lo son pláticas de salud bucal dentro y fuera de las instalaciones de la C.M.F “Dr. Ignacio Chávez”.
- Asistir al personal odontológico del servicio.
- Participación y capacitación en sistema de gestión de calidad.

Bibliografía

14. Google Maps. Clínica Doctor Ignacio Chávez: México [Internet]. 2024 [consultado el 9 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/maps/place/Cl%C3%ADnica+de+Medicina+Familiar+Dr+Ignacio+Ch%C3%A1vez+%22ISSSTE%22/@19.3141376,-99.1125645,17z/data=!4m6!3m5!1s0x85ce016f22df58e9:0x9485b186b9a5c705!8m2!3d19.3156159!4d-99.1143079!16s%2Fg%2F1vhkkwpq?hl=es&entry=ttu>

15. Dirección médica. Catálogo Único de Unidades Médicas (CUUM) 2023 [Internet]. México: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [consultado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/documentos/catalogo-unico-de-unidades-medicas>

16. SEDECO. Principales resultados del censo población y vivienda 2020 [Internet]. Ciudad de México (México): 2020 [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf>

17. EBCO. Diagnóstico del contexto socio-demográfico del área de influencia del CIJ Coyoacán [Internet]. Ciudad de México (México). 2018 [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9440/9440CSD.html>

18. Monroy C, Irigoyen A. La formación de médicos familiares en el ISSSTE, México: 25 años de evolución [Internet]. 2025 [citado el 9 de mayo de 2024]; 7(2): 31-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf052a.pdf>

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Durante el año de servicio se realizaron diversas actividades, siguiendo las indicaciones y bajo la supervisión de las dos coordinadoras del servicio social

odontológico (C.D Alejandra Lara Malagón febrero a julio 2024 y C.D Cecilia Judith Medina Sánchez agosto 2024 a enero 2025).

El primer mes de servicio social las doctoras del servicio se encargaron de dar actividades introductorias que permitieran familiarizarse con el entorno, conocer protocolos y forma de trabajo (dentro de la clínica y dentro del servicio), se comenzó el aprendizaje del uso de las plataformas (SIMEF, AMATES, RALM) en las que se realiza el registro de la consulta diaria con la nota médica, se aprendió a llenar formatos de solicitud de estudios laboratorios y radiográficos dentro del instituto, al igual que solicitudes de referencia interna a los servicios de la C.M.F “Dr. Ignacio Chávez” y externa a especialidades odontológicas en hospitales pertenecientes al instituto. Se comenzaron también actividades en pacientes comenzando por diagnósticos y planes de tratamiento, se realizó asistencia a las doctoras preparando materiales dentales, posteriormente se realizaron actividades prácticas como la realización de anestesia, restauraciones y eliminación de cálculo dental bajo la supervisión y autorización de la C.D Alejandra Lara Malagón. En ese mes también se realizaron dos campañas de salud una intramuros en la sala de espera de la C.M.F “Dr. Ignacio Chávez” y otra extramuros en la UAM Xochimilco, en ambas campañas se dieron pláticas informativas sobre la importancia de la salud bucal, técnica de cepillado y los servicios que ofrece el servicio de odontología. En dichas campañas también se otorgaron cepillos dentales que proporciona el ISSSTE. El resto del primer semestre del servicio social se continuó con las actividades administrativas y prácticas del servicio, aunque no se realizaron más actividades de promoción extramuros. Y en el mes de julio se empezó a realizar acomodo de expedientes, se realizó una promoción a la salud intramuros y una extramuros.

También durante todo el año de servicio social se acudieron a múltiples sesiones académicas en un aula de la C.M.F “Dr. Ignacio Chávez”, en las cuales eran impartidos diversos temas de importancia para el área de la salud por parte del personal de la clínica. Los miércoles en un horario de 8:00 a 9:00 se realizaban dichas sesiones en las que se incluían 1 o 2 temas de acuerdo con la duración de las ponencias; se tuvieron pláticas de enfermedades como las transmitidas por vectores (enfermedad de chagas, dengue, chikunguya, zika), pláticas de nutrición y protocolos internos del instituto.

Durante el segundo semestre y con el cambio de coordinadora se volvieron a asignar las actividades correspondientes al servicio social las cuales se llevarían en un registro diario para la entrega de un reporte mensual. Se mantuvieron las sesiones académicas que en ocasiones eran semanales y otras cada 15 días, se continuó con la asistencia a las doctoras en la preparación de materiales dentales y realización de notas odontológicas. Se implementó la organización del expediente clínico así como la revisión para el anexo de los formatos de historia clínica y consentimiento informado para su posterior realización (se inició en julio y se continuó hasta el mes de noviembre), se realizaron promociones a la salud intramuros y extramuros, además, en el mes de agosto se inició la emisión de certificados médicos para el regreso a clases de los alumnos, esta fue realizada

durante una semana de 8:00 am a 14:00hrs como apoyo en la C.M.F “Xochimilco” con 209 certificados realizados.

En el mes de septiembre se comenzaron las actividades clínicas, la C.D. Cecilia Judith Medina Sánchez solicitó una propuesta por parte de las pasantes del servicio social que generará la captación de pacientes para la consulta de las pasantes en la cual se realizarán actividades preventivas. De manera inicial se buscó salir a la sala de espera a invitar a los pacientes a acudir al servicio de dental y agendándoles una cita sin la necesidad de acudir a archivo clínico o agendarla vía telefónica, aun así la respuesta de la población fue baja y con poco interés. Esta propuesta continuó hasta mediados del mes de octubre donde realicé un formato con citas que se colocaría junto a un cartel permitiéndole al paciente ver las citas disponibles, elegir la que mejor le conviniera y tomar el papel correspondiente. Esta acción tuvo mejor recibimiento por parte de la población aumentando la afluencia de pacientes que acudían a la consulta preventiva. Durante la consulta proporcionada se realizaban revisiones generales, limpiezas dentales (odontoxesis y profilaxis) y aplicaciones de flúor. Adicionalmente se les hacía la invitación a los pacientes a acudir nuevamente al servicio para continuar con sus tratamientos con las doctoras del servicio.

A partir del mes de noviembre en adelante se continuó con el sistema de trabajo pero se implementó la confirmación de cita en un cuaderno permitiendo tener un mejor control de las citas para evitar confusiones con pacientes que pudiesen llegar en el mismo horario. Se empezó a realizar historia clínica a los pacientes que acudían de primera vez (que no hubieran sido referidos por las doctoras del servicio), también se comenzó a hacer el registro de la consulta odontológica en la plataforma SIMEF (con la que trabaja la institución) en la consulta diaria de la C.D Cecilia Judith Medina Sánchez o en caso de su ausencia en la consulta diaria de las otras dos doctoras presentes en el servicio.

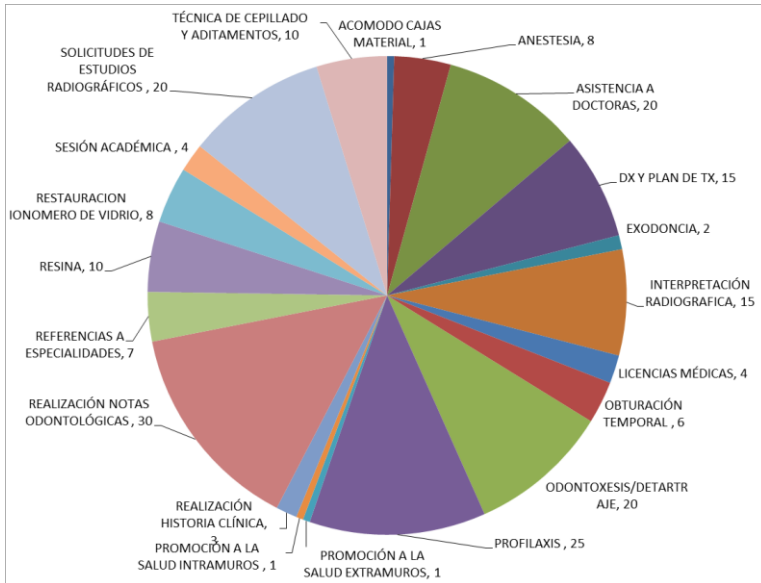
Mes con mes se anotaron las actividades realizadas en un Excel cuya sumatoria se plasmó en una sola tabla. Tabla 1.

REPORTE ANUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL CHÁVEZ LÓPEZ KARLA ITZEL (PERIODO FEBRERO 2024 -ENERO 2025)													
ACTIVIDADES	FEB RER O	MA RZ O	AB RI L	M AY O	JU NI O	JU LI O	AG OST O	SEPTI EMBR E	OCT UBR E	NOVI EMBR E	DICIE MBR E	EN ER O	TO TA L
ACOMODO CAJAS MATERIAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
AJUSTE DE PROVISIONAL	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
ANESTESIA	8	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	16
APLICACIÓN DE DESENSIBILIZANTE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
APLICACIÓN DE FLUOR	0	0	0	0	0	0	0	5	1	4	2	0	12

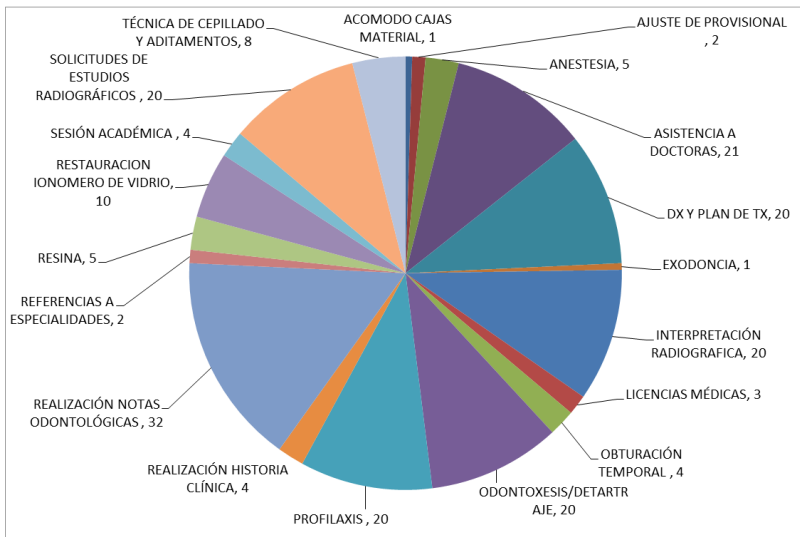
APLICACIÓN DE SELLADORES	0	0	0	0	8	0	6	0	0	0	0	0	14
ASISTENCIA A DOCTORAS	20	21	20	21	21	20	10	15	10	10	10	16	194
ASISTENCIA ESTERILIZACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4
CONSENTIMIENTO INFORMADO	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	4	1	13
CORTAR TABLETAS REVELADORAS	0	0	0	0	0	0	200	200	0	0	0	0	400
DX Y PLAN DE TX	15	20	6	7	5	20	7	2	0	4	9	0	95
EXAMENES MÉDICOS	0	0	0	0	0	0	109	0	0	0	0	0	109
EXODONCIA	2	1	0	2	0	0	0	1	0	4	0	1	11
FARMACOTERAPIA	0	0	0	3	5	7	1	3	0	2	0	1	22
INTERPRETACIÓN RADIOGRAFICA	15	20	6	7	5	5	0	0	0	0	0	1	59
LICENCIAS MÉDICAS	4	3	0	5	8	5	1	2	0	0	0	0	28
OBTURACIÓN TEMPORAL	6	4	3	5	3	0	1	1	0	0	0	0	23
ODONTOXESIS/DETARTRAJE	20	20	2	5	1	0	3	11	9	21	20	6	118
ORGANIZACIÓN DE EXPEDIENTES	0	0	0	0	0	42	149	208	55	25	0	0	479
PERIODO VACACIONAL	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
PROFILAXIS	25	20	1	5	1	0	2	13	3	23	17	5	115
PROMOCIÓN A LA SALUD EXTRAMUROS	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4
PROMOCIÓN A LA SALUD INTRAMUROS	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	4	10
REALIZACIÓN FICHAS PARA AGENDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	5
REALIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA	3	4	2	2	4	15	7	2	0	4	9	0	52
REALIZACIÓN NOTAS ODONTOLÓGICAS	30	32	80	30	60	30	63	20	7	22	23	6	403
REFERENCIAS A ESPECIALIDADES	7	2	4	3	20	10	2	8	0	2	3	0	61
RESINA	10	5	7	9	7	0	0	1	0	0	0	0	39
RESTAURACION IONOMERO DE VIDRIO	8	10	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21
SESIÓN ACADÉMICA	4	4	4	2	4	4	3	2	0	1	1	0	29
SOLICITUDES DE	20	20	6	7	5	20	3	1	0	4	0	0	86

ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS														
TÉCNICA DE CEPILLADO Y ADITAMENTOS	10	8	6	6	2	3	0	0	10	20	14	7	86	

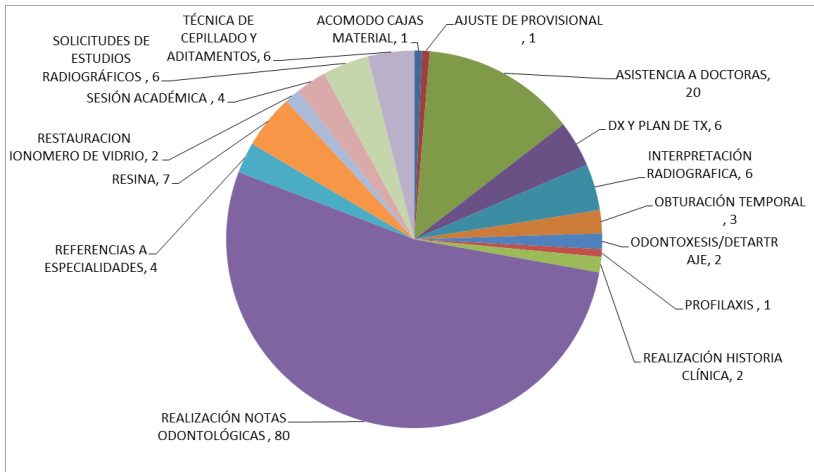
Tabla 1. Actividades realizadas mensualmente por la P.S.S Chávez López Karla Itzel en el periodo febrero 2024 - noviembre 2025



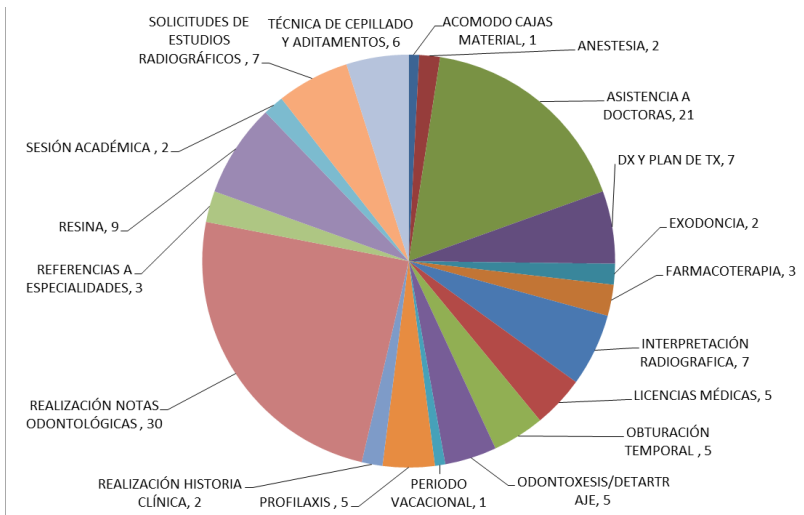
Gráfica 1. Actividades febrero 2024



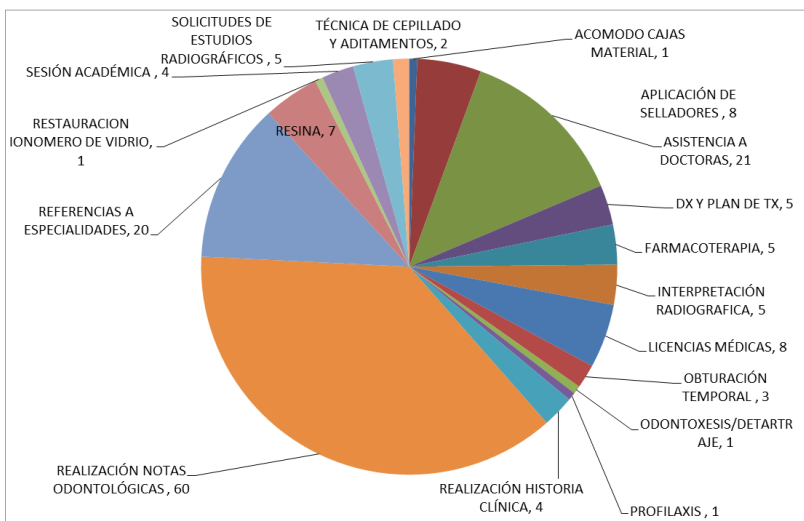
Gráfica 2. Actividades marzo 2024



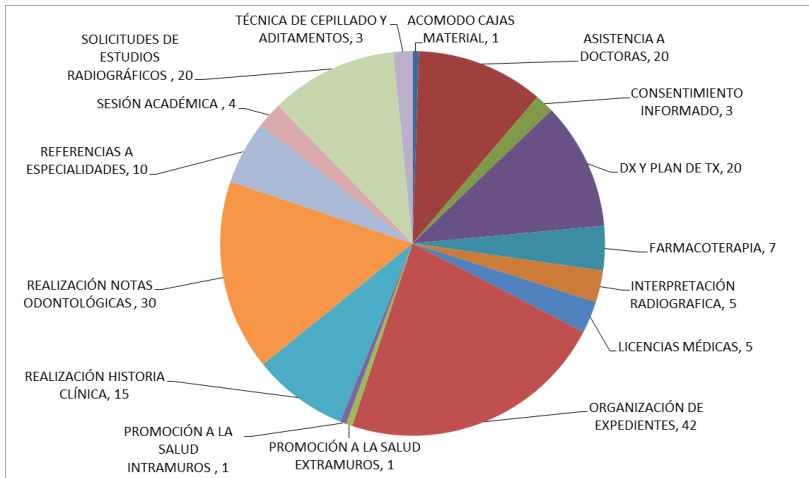
Gráfica 3. Actividades abril 2024



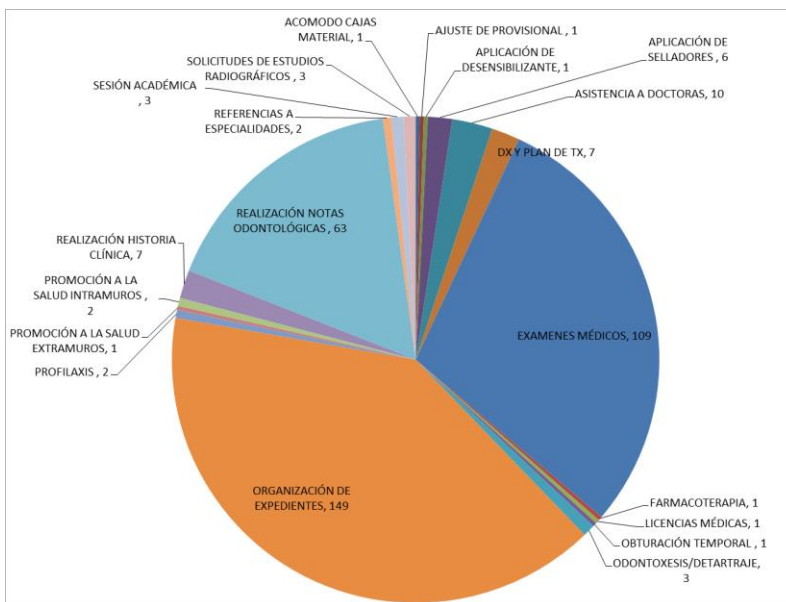
Gráfica 4. Actividades mayo 2024



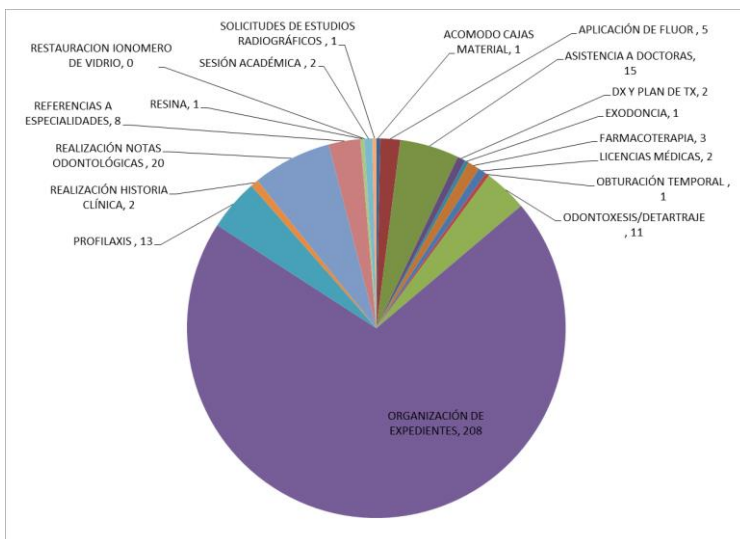
Gráfica 5. Actividades junio 2024



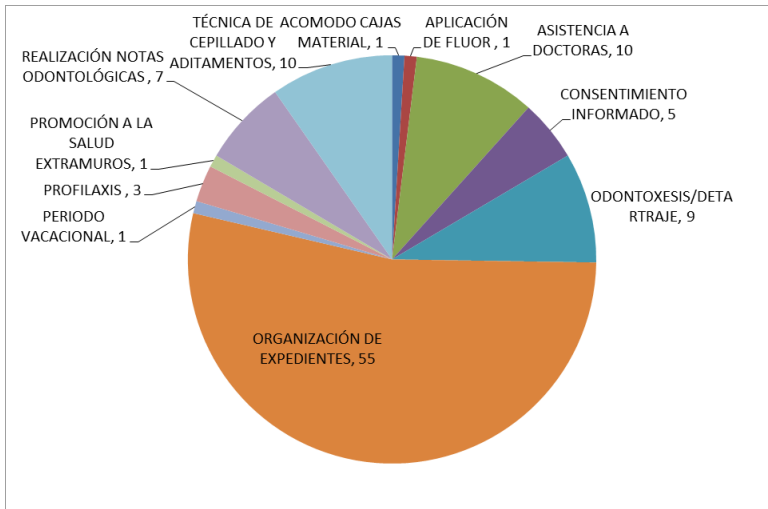
Gráfica 6. Actividades julio 2024



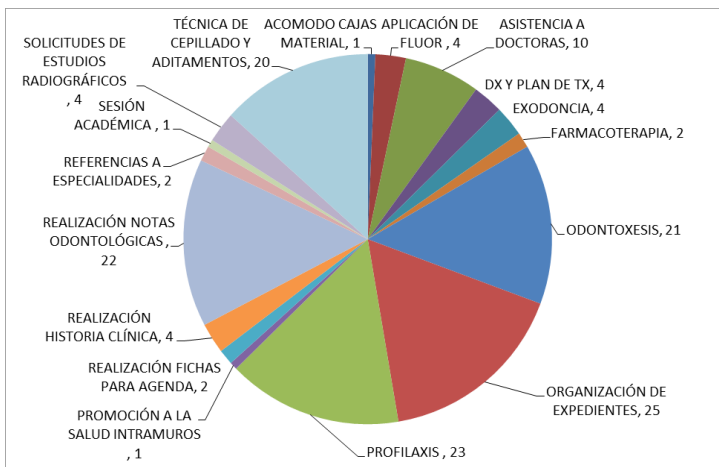
Gráfica 7. Actividades agosto 2024



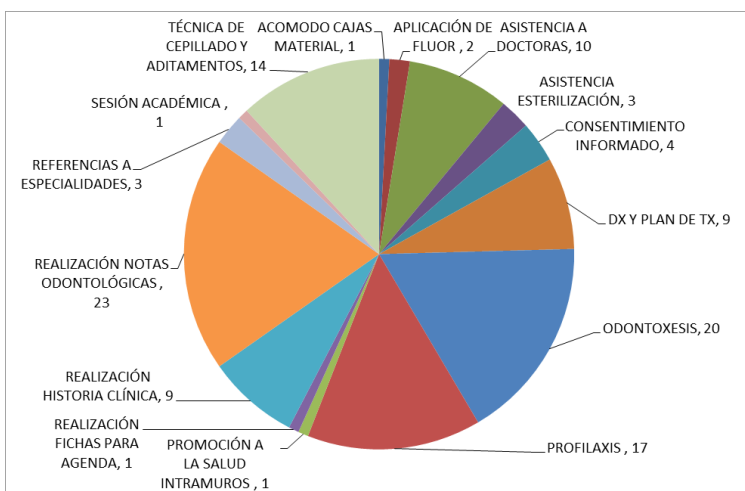
Gráfica 8. Actividades septiembre 2024



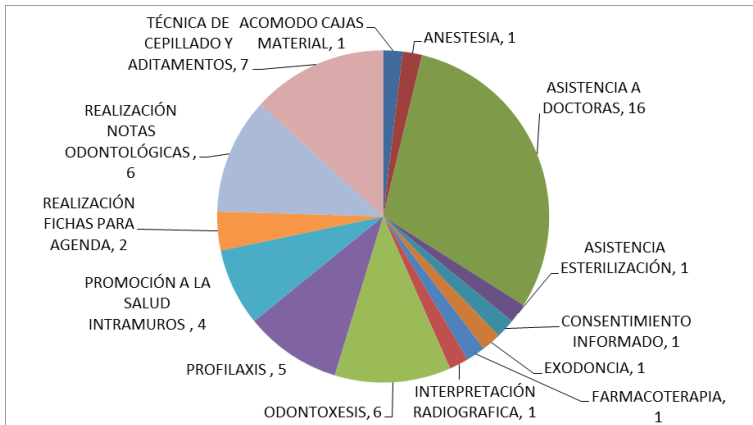
Gráfica 9. Actividades octubre 2024



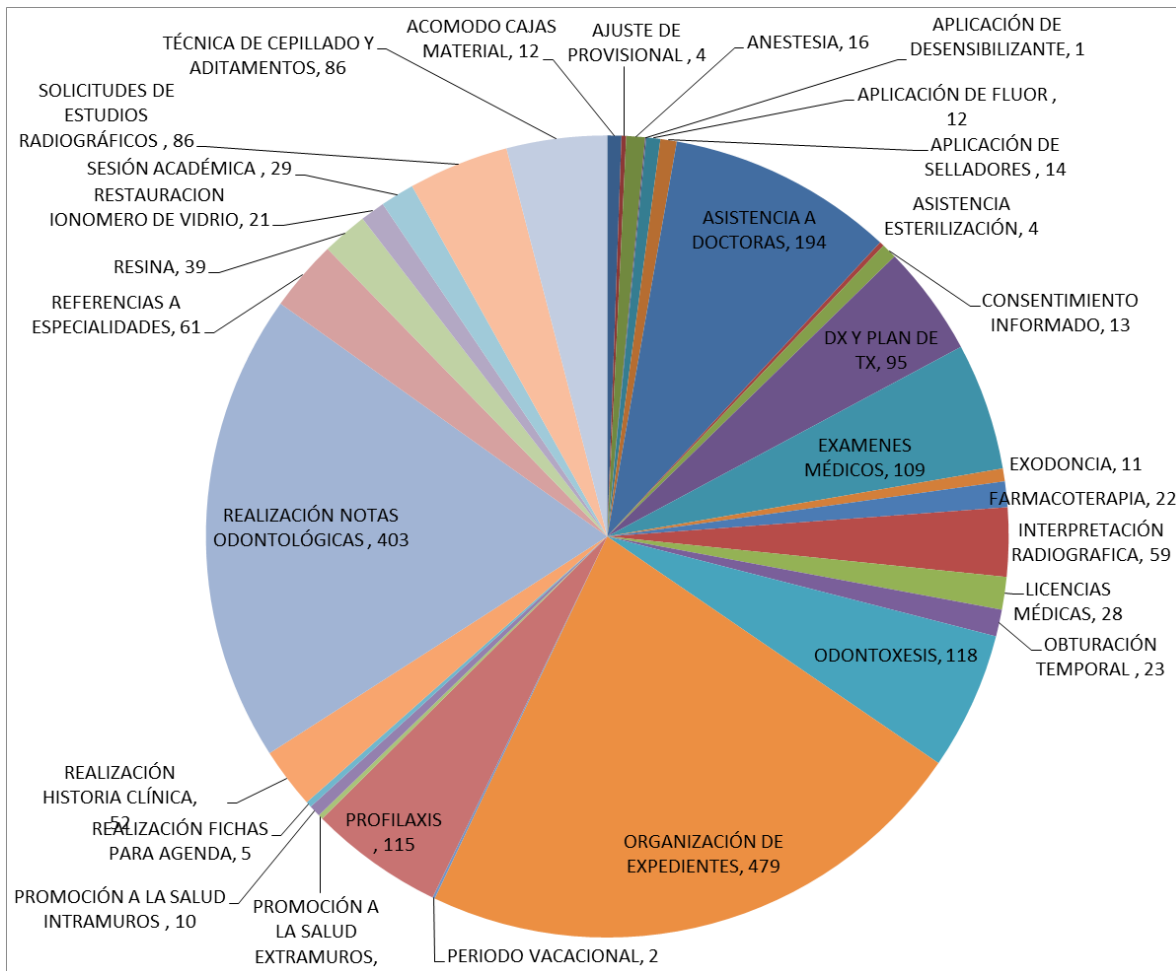
Gráfica 10. Actividades noviembre 2024



Gráfica 11. Actividades diciembre 2024



Gráfica 12. Actividades enero 2025



Gráfica 13. Actividades totales (febrero 2024 - enero 2025)

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante todo el año del servicio social se pueden observar altas y bajas en la cantidad de actividades realizadas, en ocasiones causadas por la falta de material para trabajar en el paciente y otras por la falta de afluencia de pacientes.

Aun así se buscó realizar diversas actividades de manera clínica siempre cumpliendo con los protocolos adecuados para su ejecución y usando de base la anamnesis. Se logró un aprendizaje al realizar múltiples diagnósticos y planes de tratamiento siempre bajo la supervisión y asesoramiento de las doctoras del servicio. Esta intervención constante por las múltiples odontólogas del servicio permitió un aprendizaje diverso y constante durante todo el tiempo.

Las actividades mayormente realizadas son en materia preventiva siendo estas la principal función de la clínica por ser una clínica de primer nivel. Estas actividades responden a las necesidades básicas de los pacientes pues gran parte de la población presenta una deficiente higiene bucal. Se realizaron mayormente limpiezas dentales (odontoxesis: 118, profilaxis 115) que ayudaron al paciente a restaurar una parte de su salud bucal y se complementa además con técnicas de cepillado (86) que buscan generar la autosuficiencia del paciente.

Aunado a esto las pláticas de promoción a la salud (14) buscaban orientar a los pacientes, resolver dudas y ofrecerles el servicio.

Otras actividades realizadas son la parte administrativa como las notas odontológicas, la historia clínica que además de la gran importancia que tienen en la clínica para el registro y control de pacientes, es un requisito básico en cualquier consulta del área de la salud. Por ello la constante práctica en su ejecución beneficia el aprendizaje durante la pasantía.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El servicio social en la C.M.F “Dr. Ignacio Chávez” tiene muchas áreas de oportunidad pues proporciona la suficiente cantidad de pacientes para poder realizar prácticas de pasantía, permite la práctica en el trato con el paciente y la ejecución de los procedimientos básicos

Los mayores retos del servicio fueron los constantes cambios dentro de la clínica como los cambios administrativos y las instalaciones en ocasiones ineficientes que impiden se lleve una consulta dental de la mejor manera. Otro de los retos fue lograr la captación de los pacientes y aún más, lograr un apego a la consulta dental pues muchos pacientes no le dan la importancia correcta a su salud bucal y otros comentaban desconocer la existencia del servicio dentro de la clínica.

El servicio social fue relevante al permitir un mayor contacto con el ámbito laboral de la carrera; de igual manera la aportación del pasante a la clínica y al paciente es de gran importancia, las actividades desempeñadas apoyaban al odontólogo de base en sus labores y apoya otras áreas como el acomodo de expedientes que beneficia a la consulta permitiendo consultar de mejor manera la información del paciente y a su vez beneficia al paciente.

También las actividades de promoción a la salud beneficiaron a la población ya que informaban y orientaban al paciente, las actividades preventivas permitían al

paciente recuperar su salud bucal, aprender sobre el autocuidado y concientizarse del impacto de la salud bucal en su salud general. Se logró captar nuevos pacientes y más aún generar un compromiso con su salud, se observó que pacientes que acudían de manera inicial solo por la limpieza dental al ser informados sobre su estado de salud oral con sus necesidades y orientados para la resolución de sus padecimientos se comprometieron y regresaron de manera subsecuente con las doctoras del servicio para continuar con su atención.

En cuanto a la formación profesional, el aprendizaje adquirido durante el servicio fomenta la capacidad de análisis, diagnóstico y búsqueda de tratamientos o resolución de problemas. Desarrolló habilidades sociales con los compañeros trabajadores del instituto y con los pacientes.

El impacto del servicio social en materia preventiva es de suma importancia para el paciente, sin embargo, de manera personal considero que una mejor organización desde el comienzo de mi servicio social hubiera permitido un mejor aprovechamiento de este. Por lo demás creo que me llevo mucho aprendizaje de todo el personal que labora en el servicio y de las actividades realizadas.

CAPÍTULO VII. ANEXO FOTOGRAFÍAS

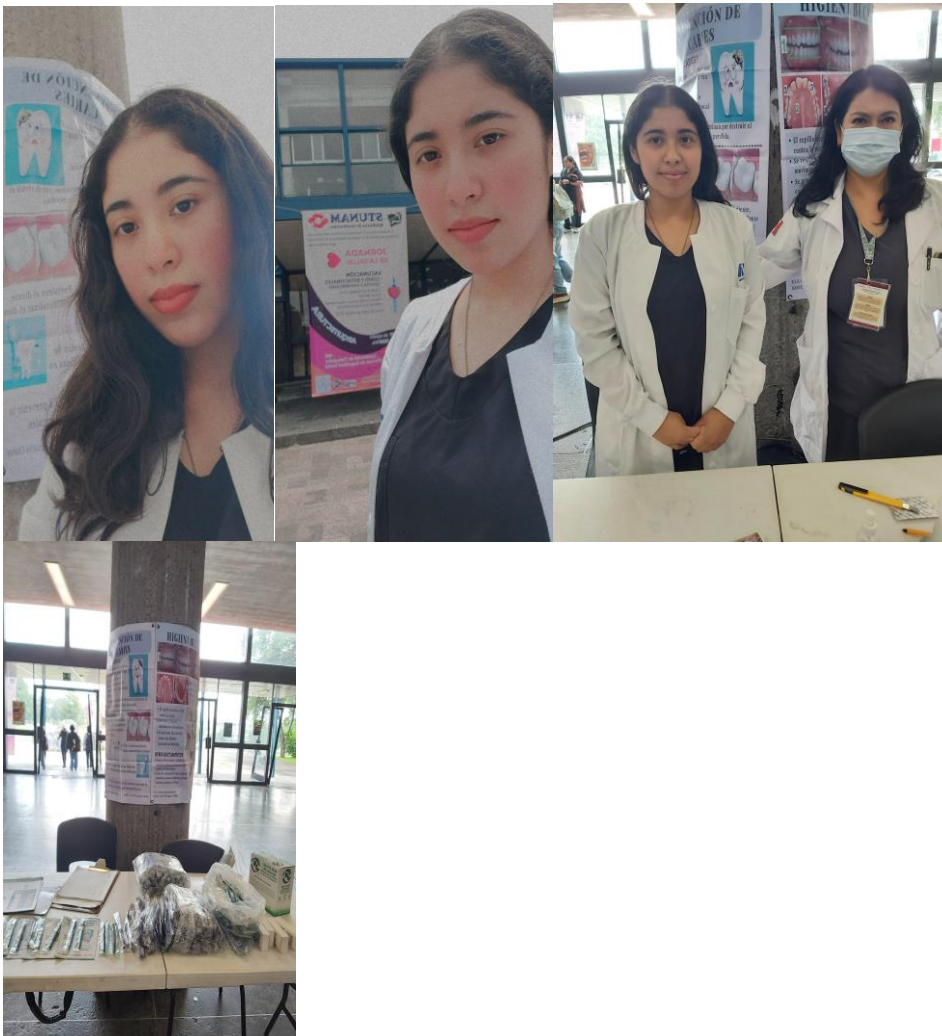
Promoción a la salud “mes de la salud del hombre” febrero 2024



Jornada de salud ECOS Julio 2024



Jornada de salud STUNAM Agosto 2024



Promoción a la salud “Día del abuelo” Agosto 2024




Jornada de salud en Universidad ICEL Octubre 2024




Promoción a la salud Noviembre 2024



Estrategia para captación de pacientes a partir de fichas de citas

VALORACION DENTAL 

LIMPIEZAS 

APLICACION DE FLUOR

Leche el día y horario que más te convenga
Toma el papel de tu cita y púes a consulta a DENTAL
Ayuda a tu cita el día elegido 10 minutos antes

Dra. Ximena Olvera
Dra. Karla Chávez

Lunes 11 Noviembre			
10:00	11:00	12:00	13:00
14:00	15:00	16:00	17:00
18:00	19:00	20:00	21:00
22:00	23:00	24:00	25:00

Martes 12 Noviembre				Miércoles 13 Noviembre				Jueves 14 Noviembre				Viernes 15 Noviembre			
10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	25:00
26:00	27:00	28:00	29:00	30:00	31:00	32:00	33:00	34:00	35:00	36:00	37:00	38:00	39:00	40:00	41:00
42:00	43:00	44:00	45:00	46:00	47:00	48:00	49:00	50:00	51:00	52:00	53:00	54:00	55:00	56:00	57:00
58:00	59:00	60:00	61:00	62:00	63:00	64:00	65:00	66:00	67:00	68:00	69:00	70:00	71:00	72:00	73:00

Martes 19 Noviembre				Miércoles 20 Noviembre				Jueves 21 Noviembre				Viernes 22 Noviembre			
10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	25:00
26:00	27:00	28:00	29:00	30:00	31:00	32:00	33:00	34:00	35:00	36:00	37:00	38:00	39:00	40:00	41:00
42:00	43:00	44:00	45:00	46:00	47:00	48:00	49:00	50:00	51:00	52:00	53:00	54:00	55:00	56:00	57:00
58:00	59:00	60:00	61:00	62:00	63:00	64:00	65:00	66:00	67:00	68:00	69:00	70:00	71:00	72:00	73:00