



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE
CHIAPAS

Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública
Licenciatura en Cirujano Dentista

TESIS

**Atención odontológica en población
derechohabiente del ISSSTE de San Cristóbal de
las Casas, Chiapas 2025**

PRESENTA

**Johana Montserrat De Paz León
Sofía Mercedes Pérez Pérez**

ASESOR

**DR. ANGEL GUTIERREZ ZAVALA
C.D. FRANCISCO OCTAVIO GÓMEZ CANCINO
DR. ROLANDO ROSAS SANCHEZ**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. A 30 de Julio de 2025





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 03 de Marzo de 2025

C. JOHANA MONTSERRAT DE PAZ LEON

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Atención Odontológica en Población Derechohabiente del ISSSTE de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, 2025.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

C.D. Francisco Octavio Gómez Candino

Dr. Angel Gutiérrez Zavala



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Ccp. Expediente



INDICE

I.	Planteamiento del Problema.....	3
II.	Objetivos	4
2.1	Objetivo General.....	4
2.2	Objetivos específicos	4
III.	Justificación del proyecto	5
IV.	Marco Teórico.....	6
4.1	Marco Conceptual.....	6
4.2	Antecedentes del problema	13
V.	Material y métodos	19
5.1	Lugar de estudio.....	19
5.2	Tipo de estudio.....	19
5.3	Universo, muestra y muestreo.....	19
5.4	Criterios de investigación	19
5.4.1	Criterios de inclusión	19
5.4.2	Criterios de exclusión	19
5.5	Variables	20
5.6	Definición de las variables:.....	20
5.6.1	Operacionalización de las variables	20
5.7	Método y Procedimiento para la recolección de datos	21
VI.	Resultados.....	22
VII.	Conclusiones.....	26
VIII.	Recomendaciones	27
IX.	Bibliografía	28
X.	Anexos.....	29

I. Planteamiento del problema

La presente investigación tiene como pretende describir la atención odontológica de los pacientes que acuden a la clínica del ISSSTE del municipio de San Cristóbal de las Casas Chiapas, durante el periodo Febrero Julio de 2025.

La organización mundial de la salud (OMS) en su último informe muestra que casi la mitad mundial de la población (45% o 3,5 mil millones de personas padecen de enfermedades bucodentales, y que tres de cada cuatro personas afectadas viven en países de bajo y mediano ingreso.

La salud bucal juega un papel esencial en la población, ya que afecta de una manera cada vez más significativa principalmente en funciones básicas como lo es la deglución de los alimentos, la comunicación y nuestra autoestima.

La atención odontológica se refiere a la prestación de servicios de salud bucodental con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades de la cavidad oral, mejorar la estética y función oral.

Por lo anterior se investigó la descripción de la atención odontológica de pacientes que acuden a la clínica del ISSSTE del municipio de San Cristóbal de las Casas Chiapas, durante el periodo Febrero Julio de 2025.

II. Objetivos

2.1. Objetivo General

Describir la atención odontológica de los pacientes que acuden a la clínica del ISSSTE del municipio de San Cristóbal de las Casas Chiapas, durante el periodo Febrero Julio de 2025.

2.2. Objetivos específicos:

- I.** Caracterizar a los pacientes que acuden a la clínica del Issste del municipio de San Cristóbal de las Casas Chiapas, durante el periodo Febrero Julio de 2025.
- II.** Determinar la frecuencia de patología bucales a los pacientes que acuden a la clínica del ISSSTE del municipio de San Cristóbal de las Casas Chiapas, durante el periodo Febrero Julio de 2025.
- III.** Describir el manejo odontológico de los pacientes que acuden a la clínica del ISSSTE del municipio de San Cristóbal de las Casas Chiapas, durante el periodo Febrero Julio de 2025.

III. Justificación.

La atención odontológica es fundamental para la salud general y el bienestar de las personas ya que se basa en varios enfoques y no solo uno en específico.

Dentro de la atención odontológica se busca la prevención de enfermedades por medio de la educación e higiene de la cavidad bucal esto con el fin de prevenir caries, gingivitis, periodontitis, entre otras enfermedades dentales que pueden llegar a complicarse de manera grave.

Se busca brindar atención odontológica accesible y de calidad para pacientes que acuden a la clínica del ISSSTE, mediante consultas periódicas a partir la infancia de las personas hasta personas de edad avanzada sin distinción alguna, con la finalidad de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades bucales de dicha población.

Dicho acceso a la atención odontológica puede verse afectado por la falta de infraestructura y falta del personal odontológico dentro del municipio es por eso que en dicha investigación se buscó brindar información sobre la atención brindada dentro del municipio de manera pública o de manera particular.

También debe tomarse diversos enfoques dentro del manejo odontológico ya que existen diversas complicaciones sistémicas ya que se encuentra relacionada la salud bucal con enfermedades como la diabetes o enfermedades cardiovasculares por lo que tener un correcto protocolo del manejo del paciente puede reducir los riesgos de que se lleve a cabo una complicación por medio de un tratamiento odontológico.

Esta tesis fue realizada gracias al apoyo de las autoridades tanto del ISSSTE de San Cristóbal de las Casas, como de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública.

IV. Marco teórico.

4.1. Marco conceptual.

La atención odontológica se refiere a la prestación de servicios de salud bucodental con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades de la cavidad oral, mejorar la estética y función oral.

La organización mundial de la salud (OMS) en su último informe muestra que casi la mitad mundial de la población (45% o 3,5 mil millones de personas padecen de enfermedades bucodentales, y que tres de cada cuatro personas afectadas viven en países de bajo y mediano ingreso.

Los casos mundiales de enfermedades bucodentales han aumentado unos mil millones durante los últimos 30 años- una clara señal de que muchas personas no disponen de acceso a la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales. (World Health Organization: WHO, 2022)

El desarrollo de una atención al paciente odontológico efectiva implica implementar una serie de prácticas y protocolos que aseguren que cada paso, desde la recepción hasta el seguimiento postoperatorio, sea gestionado de forma eficiente. Al hacerlo, se logra mejorar la satisfacción, aumentar la retención de pacientes y promover una boca a boca positivo, lo que resulta en una mayor cantidad de pacientes y crecimiento continuo para la clínica. Gloria Garza M.A. 2021

Resumen: En todos los procesos de atención de sanitaria, la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un factor protector.

Caries dental.

La caries dental es el daño en la superficie o esmalte de un diente. Ocurre cuando bacterias en la boca fabrican ácido que ataca el esmalte. Las caries son huecos en el diente. Si no son tratadas, pueden causar dolor, infección e incluso pérdida de dientes.

Causas.

Nuestras bocas están llenas de bacteria. Algunas bacterias son beneficiosas, pero otras dañinas, incluyendo las que causan las caries. Estas bacterias se mezclan con la comida para formar una capa pegajosa llamada placa bacteriana.

Las bacterias usan el azúcar y el almidón que usted come y toma para fabricar ácidos. Estos ácidos corroen los minerales del esmalte. Con el tiempo, la placa se endurece y forma el sarro. Además de dañar sus dientes, la placa y el sarro puede irritar sus encías y causar enfermedades de las encías.

Factores de riesgos.

Los principales factores de riesgo de caries dental son descuidar sus dientes y consumir demasiadas comidas y bebidas azucaradas o con almidón.

Algunas personas tienen un mayor riesgo de caries dentales, incluyendo quienes:

- No tienen suficiente saliva debido a medicamentos, ciertas enfermedades o algunos tratamientos para el cáncer.
- No obtener suficiente flúor.
- Son muy jóvenes. Los bebés y niños pequeños que toman biberón están en riesgo, especialmente si se les da jugo o se los toman a la hora de acostarse.
- Esto expone sus dientes a los azúcares durante largos períodos de tiempo.

- Son mayores. Muchos adultos mayores tienen encías en retroceso y más desgaste en sus dientes. Estos aumentan el riesgo de caries en las superficies expuestas de las raíces de sus dientes.

Síntomas.

La caries dental temprana por lo general no tiene síntomas. A medida que la caries empeora, puede causar:

1. Dolor de dientes.
2. Sensibilidad a los dulces, calientes o fríos.
3. Manchas blancas o marrones en la superficie de un diente.
4. Un hueco.
5. Una infección que puede provocar la formación de un absceso (bolsa de pus).
El absceso puede causar dolor, hinchazón facial y fiebre.

Tratamiento.

Existen varios tratamientos para la caries dental. El tratamiento que reciba depende de qué tan serio sea el problema:

1. Tratamientos con flúor: Si tiene caries dental temprana, un tratamiento con flúor puede ayudar al esmalte a repararse por sí mismo.
2. Rellenos: Si tiene una caries típica, su dentista removerá el tejido dental cariado y luego lo restaurará llenándolo con un material de relleno.
3. Tratamiento de conducto: Si el daño al diente y/o una infección se extienden a la pulpa (interior del diente), es posible que necesite una endodoncia. Su dentista
4. extirpará la pulpa cariada y limpiará el interior del diente y la raíz. El siguiente paso es tapar el diente con un relleno temporal. Luego tendrá que regresar para obtener un relleno permanente o una corona (una cubierta en el diente).

5. Extracción: En los casos más severos, cuando el daño a la pulpa no puede ser reparado, su dentista puede sacar el diente. Su dentista le sugerirá que obtenga un puente o implante para reemplazar la pieza faltante. De lo contrario, los dientes junto a la pieza extraída pueden moverse y cambiar su mordida. National Library of Medicine. (2020, 24 diciembre).

Periodontitis.

La periodontitis, que también se conoce como enfermedad de las encías, es una infección grave de las encías que daña el tejido blando alrededor de los dientes. Si no se la trata, puede destruir el hueso en el que se apoyan los dientes. Esto puede causar que los dientes se aflojen o se caigan. (Periodontitis - Síntomas y Causas – Mayo Clinic, 2023).

Síntomas.

Las encías sanas son firmes y encajan perfectamente alrededor de los dientes. El color de las encías sanas puede variar. Puede ir de rosa claro en algunas personas a rosa oscuro y marrón en otras.

Los síntomas de la periodontitis pueden comprender los siguientes:

1. Encías inflamadas o hinchadas.
2. Encías de color rojo brillante, rojo oscuro o violeta oscuro.
3. Encías sensibles al tacto.
4. Encías que sangran fácilmente.
5. Color rosa en el cepillo de dientes después de cepillarse.
6. Escupir sangre al cepillarse los dientes o al usar el hilo dental.
7. Mal aliento que no desaparece.
8. Pus entre los dientes y las encías.
9. Dientes flojos o pérdida de dientes.
10. Dolor al masticar.
11. Nuevos espacios que se crean entre los dientes similares a triángulos negros.
12. Encías que se retraen, lo que hace que los dientes se vean más largos de lo normal, conocido como encías que se reabsorben.

13. Cambio en la manera en que se unen los dientes al morder.

Causas.

En la mayoría de los casos, el desarrollo de la periodontitis comienza con la placa.

La placa es una capa pegajosa compuesta principalmente por bacterias. Si no se trata, con el tiempo la placa puede provocar periodontitis de la siguiente manera:

1. La placa se forma en los dientes cuando los almidones y los azúcares de la comida interactúan con las bacterias que se encuentran frecuentemente en la boca. Cepillarse los dientes dos veces al día y usar hilo dental una vez al día extrae la placa, pero esta regresa rápidamente.
2. La placa puede endurecerse bajo la línea de la encía y convertirse en sarro dental si queda en los dientes. El sarro dental es más difícil de extraer. No puedes deshacerte del sarro cepillándote los dientes y usando hilo dental, necesitas que un profesional realice una limpieza dental para extraerlo.
3. Debido a que la placa y el sarro dental están llenos de bacterias, cuanto más tiempo permanezcan en los dientes, más daño pueden hacer.
4. La placa puede causar gingivitis, el tipo más leve de enfermedad de las encías. La gingivitis es la irritación e inflamación del tejido de la encía que rodea la base de los dientes. Tejido gingival es otra palabra para referirse al tejido de la encía. La gingivitis puede revertirse con un tratamiento profesional y un buen cuidado bucal en casa, pero solo si se trata antes de tener pérdida ósea.
5. La irritación y la hinchazón constantes de las encías, lo que se conoce como inflamación, puede causar periodontitis. Con el tiempo, esto hace que se formen bolsas de mayor profundidad entre las encías y los dientes. Estas bolsas se llenan de placa, sarro dental y bacterias y se vuelven más profundas con el tiempo. Si no se tratan, estas infecciones profundas causan pérdida de tejido y hueso. Con el tiempo, es posible que pierdas uno o más dientes. Además, la

inflamación continua puede sobrecargar tu sistema inmunitario, lo que causa otros problemas de salud.

Movilidad dental.

Es una afección de la dentadura que consiste en la deficiente fijación de las piezas dentales en los tejidos que las rodean y anclan, provocando desplazamiento y movimiento anómalos debido a daños progresivos en el ligamento periodontal ocasionados por procesos infecciosos en encías, hueso y ligamentos, cuyo origen se encuentra en los gérmenes que componen la placa bacteriana. ABC Medical Center. (2023, 25 enero). Movilidad dental.

Grados de movilidad dental:

1. Grado 0. Movilidad fisiológica o ausencia de movimiento detectable.
2. Grado I. Se presenta un movimiento horizontal patológico de 0.2 a 1 mm.
3. Grado II. Se presenta un movimiento patológico horizontal de más de 1 mm.
4. Grado III. Se presenta un movimiento patológico horizontal y vertical de la pieza. Es decir, el diente se mueve de adelante hacia atrás, de derecha a izquierda y de arriba hacia abajo.

La movilidad dental en el grado 0, I y II puede estabilizarse de forma relativamente sencilla, pero a partir del grado III las soluciones son más complejas y radicales. Arce, Y. (2024, 4 julio). Movilidad dental: tipos y causas. The Dental District.

Causas.

La movilidad dental puede ser consecuencia de distintas circunstancias:

- Accidentes y traumatismos.
- Ausencias dentales que propician posiciones inadecuadas de otros dientes, facilitando contactos anormales.
- Bruxismo y presión lingual, hábitos para funcionales que afectan el ligamento periodontal.
- Constantes situaciones de estrés.
- Enfermedad periodontal crónica y la inflamación del ligamento periodontal.
- Enfermedades sistémicas y sus tratamientos, tales como diabetes, cáncer y VIH.
- Higiene oral deficiente que facilita la formación de placa y cálculo dental.
- Oclusión traumática (Mal oclusión). Una alineación inadecuada de los dientes dificulta la higiene oral, facilita el desgaste prematuro y promueve la caries dental.
- Osteoporosis. Esta enfermedad afecta la densidad de los huesos y puede incidir en la condición del tejido óseo maxilar.
- Uso no adecuado de aparatos ortodónticos.

Distintos estudios han establecido una relación entre el consumo de tabaco fumar) y la predisposición a la enfermedad periodontal, con su correspondiente efecto en la movilidad dental. Assatourians, G. (2025, 26 febrero). Movilidad dental: 10 causas, prevención y tratamiento. World Of Dentistry.

4.2. Antecedentes del problema.

La atención odontológica se enfrenta a desafíos significativos en diversas poblaciones, destacando inequidades en el acceso y la calidad, especialmente entre grupos vulnerables como las poblaciones no aseguradas y los adultos mayores. Las barreras socioeconómicas, geográficas y culturales, junto con la falta de políticas de salud pública integrales, contribuyen a la acumulación de necesidades de tratamiento y a resultados de salud bucal deficientes. Existe una necesidad crítica de reestructurar los sistemas de atención, como la implementación de Unidades de Medicina y Cirugía Oral (UMCO), y de fomentar una cultura de calidad y seguridad, así como una formación continua en el ámbito odontológico.

1. Inequidades y Barreras en la Atención Odontológica.

Las fuentes revelan una preocupación constante sobre las inequidades en el acceso y la calidad de la atención odontológica, particularmente en poblaciones vulnerables.

Población No Asegurada (Cali, Colombia): Un estudio en Cali, Colombia, identificó claras inequidades. La población no asegurada mostró un índice de Cariados-Obturados y Perdidos (COP) más alto (11.12) en comparación con los asegurados (9.41), lo que indica un peor estado de salud bucal. Además, la probabilidad de terminar un tratamiento odontológico en los primeros 30 días fue significativamente menor para los no asegurados (78.5%) que para los asegurados (85.5%). Esto sugiere que "personas con más recursos (catalogado el carné de afiliación como uno de ellos) tienen menos riesgo de enfermar y que el estado de sus enfermedades se agraven.

Necesidades de Tratamiento Avanzadas: La población no asegurada "presentan el doble de superficies adicionales que los asegurados" y una mayor proporción de dientes para extraer, lo que indica "el estado avanzado de deterioro con que llegan estas personas, explicado por varios factores entre otros por el acceso al servicio, los

conocimientos en salud oral que presentan y de alguna manera el tipo de diagnóstico"

Calidad de Historias Clínicas: Se observó que la calidad de las historias clínicas era "mejor en la población asegurada, incluso en diagnóstico, indicando con ello que se ahonda y se profundiza más en la realización de la historia clínica para esta población" Hervey A, et al (2009).

Factores Socio-Demográficos: Un estudio en La Plata, Argentina, subraya cómo "los problemas sociales, culturales y de conducta influyen en la salud bucal de la población"

Barreras Identificadas: Los principales factores que inciden en la atención odontológica incluyen: "educación, ingreso, ocupación, estatus socioeconómico, disponibilidad de servicios, ubicación geográfica, aspectos culturales"

Urgencias como Punto de Acceso: Los resultados preliminares de este estudio indican que "los individuos que viven en barrios de mayor exclusión social reportaron ser más propensos a utilizar servicios de salud dental ante situaciones de urgencias odontológicas"

Dificultades Específicas: El estudio preliminar en La Plata reveló que el 60% de los encuestados reportó "dificultades de traslado" y el 92.5% "inconvenientes económicos", siendo estos factores "determinantes en la atención odontológica" Crimaldi DN. Et al (1990)

Adultos Mayores: Este grupo es especialmente vulnerable a trastornos bucodentales que impactan su nutrición, autopercepción y relaciones sociales. La salud oral del paciente geriátrico se ve comprometida por "hábitos de mala higiene, ya sea por alguna limitación motriz o simplemente no dar la importancia a la higiene oral, de igual manera no ser constante con la consulta periódica en el odontólogo"

Cambios Fisiológicos y Patologías Asociadas: El envejecimiento conlleva cambios morfológicos en tejidos y sistemas, aumentando la vulnerabilidad oral a agentes traumáticos e infecciosos. La "severidad de caries dental es mayor en los adultos", y

el edentulismo es frecuente, especialmente en mujeres.

Pacientes con Demencia: La atención se vuelve "especial difícil cuando se llega a estados en los que estos casos necesitan la asistencia de terceros, cuando la higiene oral no puede seguir siendo efectuada de manera eficiente en forma autónoma, en pacientes incapacitados para valerse por sí mismos (parálisis, Parkinson, Alzheimer, etc.)" Davalos Vargas CR. Et al (2020)

2. Necesidad de Reestructuración y Enfoques de Salud Pública.

Las deficiencias actuales en la atención odontológica exigen un replanteamiento de las políticas y la organización de los servicios.

Limitaciones de los PADI en España: En España, el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha centrado sus recursos en los Planes de Atención Dental Infantil (PADI), lo que ha llevado a una "falta de desarrollo del resto de prestaciones de salud bucodental y a una orientación de los recursos a estos programas infantiles en detrimento del resto de prestaciones". Esto resulta en la derivación de procedimientos complejos y atención a colectivos especiales a servicios hospitalarios, generando "aumento de costes para el sistema", "aumento en los desplazamientos de los pacientes" y "ocupación de los servicios hospitalarios en procesos que podrían resolverse en AP"

Propuesta de Unidades de Medicina y Cirugía Oral (UMCO): La experiencia de la UMCO de Toledo, creada en 2012, es un modelo para mejorar la atención. Esta unidad permite "destinar los recursos a aquellas actividades que necesitan una formación y una orientación en el servicio más médico-quirúrgico que dentario" ("ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.pdf", p. 1). Sus beneficios incluyen la disminución de derivaciones a cirugía maxilofacial, reducción de costes, acercamiento de la asistencia a los pacientes y mejora en la lista de espera. Funciona como una "unidad de alta resolución en AP" Moreno López LA. Et al (2021)

Políticas Públicas Integrales: Para subsanar las inequidades, se deben implementar "políticas públicas trans-sectoriales" y "intervenciones apropiadas encaminadas a disminuir estas desigualdades, injustas o no". Se subraya la importancia de "la legitimización de la salud bucal con la inclusión en agenda política de planificadores, tomadores de decisiones y formuladores de políticas de salud" Hervey A, et al (2009)

Enfoque Multidisciplinario en Geriátrica: Para los adultos mayores, es "indispensable hacer una valoración y formar parte de equipos multidisciplinarios que sume la participación de profesionales orientados a comprender el manejo de pacientes con situaciones especiales". La prevención es "el punto más importante que se debe llevar desde edades tempranas para tener una mejor calidad de vida y así conservar un mayor número de dientes en la vejez"

Protocolo de Atención Geriátrica: El estudio "Protocolo de atención odontológica para el adulto mayor" propone un enfoque que valora la condición del anciano desde cinco aspectos clave (OSCAR): "Estado oral, sistémico, capacidad funcional, requisitos de tratamiento y dependencia económica" Davalos Vargas CR. Et al (2020)

3. Calidad y Seguridad en la Práctica Odontológica

La práctica odontológica, mayormente en consultorios privados, presenta características únicas que requieren una atención especial a la calidad y seguridad.

Aislamiento Profesional: La mayoría de la atención se realiza en "consultas privadas individuales, lo cual hace que el profesional esté aislado y sobre él recaigan las responsabilidades de atención, gestión administrativa y del personal, control de existencias, mantenimiento y esterilización de materiales e instrumental, control de citas, eliminación de residuos, entre otras"

Riesgos Inherentes y Necesidad de Integración: El paciente corre "una serie de riesgos inherentes a la práctica estomatológica", por lo que es "indispensable tenerlos en cuenta al hablar de seguridad de la atención del paciente estomatológico". Se propone que el lugar de trabajo "integren los elementos necesarios que les permitan el

desarrollo de sus actividades dentro de los parámetros de calidad, seguridad, condiciones y medio ambiente de trabajo"

Estrategia Multifactorial para la Mejora Continua: No hay una estrategia única para mejorar la calidad y seguridad; lo más efectivo es una "estrategia multifactorial, adecuando las intervenciones en cada etapa del proceso de cambio"

Objetivos Clave: Se proponen objetivos como "Incorporar a la práctica odontológica una cultura de calidad en la atención y seguridad del paciente" y la "Inclusión de la temática de calidad, seguridad y temas afines en la atención estomatológica, en los planes y programas de formación, capacitación y educación continua"

Capacitación del Personal: Es fundamental capacitar al personal de salud mediante "aprendizaje autodirigido y práctica clínica autónoma, con la convergencia de diferentes intervenciones educativas, a esta modalidad se le ha denominado: 'intervención educativa sinérgica'"

Líneas de Acción: Las líneas de acción incluyen un "Diagnóstico situacional" de escuelas y facultades, la construcción de "competencias que el odontólogo requiere desarrollar para integrar a su práctica profesional la cultura de calidad, seguridad y mejora continua", y el establecimiento de "alianzas, acuerdos, convenios inter-institucionales e intersectoriales para promover la cultura de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico" Triana E, J. (2014)

La evidencia presentada resalta que las inequidades en la atención odontológica están profundamente arraigadas en factores socioeconómicos y estructurales del sistema de salud. Para abordar estos desafíos, es imperativo:

Rediseñar la Provisión de Servicios: Se recomienda la implementación generalizada de modelos como las UMCO en la Atención Primaria, para mejorar el acceso, reducir costos y optimizar los recursos, y así atender una gama más amplia de necesidades bucodentales más allá de la población infantil.

Enfoque Integral para Poblaciones Vulnerables: Desarrollar políticas públicas y protocolos de atención específicos para poblaciones no aseguradas y adultos mayores, reconociendo sus necesidades únicas y las barreras que enfrentan. Esto incluye la educación en salud oral, el soporte a la higiene para pacientes con limitaciones y la coordinación multidisciplinaria en el caso de los ancianos.

Fortalecer la Calidad y Seguridad: Fomentar una cultura de calidad y seguridad en la práctica odontológica a través de la formación continua, la inclusión de esta temática en los planes de estudio universitarios y el desarrollo de herramientas de evaluación estandarizadas.

- Involucrar a Odontólogos en la Gestión: Es "imprescindible que los diferentes sistemas de salud aborden la creación de estas UMCO, o unidades similares, que mejoren la asistencia bucodental a la población mejorando la gestión de los recursos públicos". El "consejo de Dentistas solicitó en 2017 que ‘todas aquellas funciones con responsabilidad del diseño, gestión y evaluación de los programas odontológicos sean cubiertos por dentistas’" Moreno López LA. et al (2021).

VI. Material y Método.

5.1. Lugar del estudio.

Hospital General del ISSSTE con sede en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

5.2. Tipo de Estudio.

Transversal. Ya que únicamente la descripción de las variables se hizo en un tiempo determinado el cual se consideró de Febrero a Julio de 2025.

5.3. Universo, muestra y muestreo.

El universo que se considera en este estudio son todos aquellos pacientes que solicitaron el servicio odontológico en el hospital general del ISSSTE de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

5.4. Criterios de investigación.

5.4.1. Inclusión

- Serán parte del estudio todos los pacientes que acepten participar en la investigación.
- Se incluirán en el estudio a todos los pacientes que acuden a las consultas odontológicas.
- Pacientes que permitan la exploración odontológica completa.

5.4.2. Exclusión

- Serán criterios de exclusión todos los pacientes que no quieran participar en la investigación.
- Que no acepte la atención odontológica.

5.5. Variables.

5.6. Definición de variables.

Edad: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. Navarra, (2024)

Sexo: Se suele diferenciar entre el sexo de mujer y hombre con sus características sexuales. (Mujeres, s.f.)

Ocupación: Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.

Enfermedades actuales. Enfermedades actuales de los derechohabientes.

Medidas preventivas. Son las acciones que se realizan tanto en el área hospitalaria como de campo.

Medidas de tratamiento. Son las acciones que se realizan en el consultorio odontológico en el centro hospitalario.

5.6.1. Operacionalización de las variables.

Variables	Tipo de variables	Escala de medición	Indicador	Fuente de información
Edad	Cuantitativa	Nominal	No y % por grupo de edad	Historia Clínica oficial del Hospital
Sexo	Cualitativa	Nominal	No. y % por género	“
Ocupación	Cuantitativa	Ordinal	No. y % por tipo de trabajo	“
Enfermedades actuales	Cualitativa	Nominal	No y % del tipo de enfermedad	“
Medidas preventivas	Cualitativas	Nominal	No y % por acciones	“
Medidas curativas	Cualitativas	Nominal	No y % por acciones	“

5.7. Método y procedimiento para la Recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó una historia clínica ya elaborada oficialmente en la consulta odontológica (se anexa) así mismo se procedió a la recolección del dato de la siguiente manera:

- Se tendrá el consentimiento y autorización por parte de las autoridades del Hospital General del municipio de San Cristóbal de las Casas.
- Para el levantamiento de la información se considerará el procedimiento establecido por el Hospital; el manejo odontológico se llevará a cabo entre el responsable de este protocolo y el responsable del consultorio odontológico del Hospital General.
- Se hará una carta de consentimiento informado a cada uno de los pacientes que acudan al servicio de odontología
- Si el paciente aceptara participar deberá llenar y firmar debidamente el consentimiento informado.
- En la atención del paciente, la exploración bucal se apoyó con el instrumental: espejo intraoral, cucharilla de dentina, explorador, pinzas de curación, gasas, guantes, bata de protección, gorro quirúrgico, cubre bocas.

VI. Resultados.

El grupo de pacientes quienes acudieron a la atención odontológica en el Hospital General del ISSSTE en la Ciudad de San Cristóbal de las Casas. En relación a la variable edad, del 100% de los pacientes encuestados el 39% de ellos tienen una edad de 40 a 59 años seguido de los 15 a 39 años de edad. Esto determina que la población que acude es considerada entre joven y adulto.

Tabla 1
Edad de los pacientes atendidos, hospital general del ISSSTE.

Grupo de edad	No	%
2 a 4 años	13	1.4
5 a 9 años	84	9.5
10 a 14 años	63	7.1
15 a 39 años	258	29.2
40 a 59 años	348	39.4
60 años y más.	117	13.2
Total	883	100

De los 883 pacientes que acuden a la consulta el 64% de ellos son mujeres, esto denota que la mujer se preocupa mayormente a su salud en general y en particular al cuidado de sus dientes, esto podría deberse al tipo de actividad económica o del hogar.

Tabla 2
Sexo de los pacientes atendidos, hospital general del ISSSTE.

Sexo	No	%
Masculino	320	36.3
Femenino	563	63.7
Total	883	100

La variable ocupación de los pacientes probablemente pudiera estar asociado al sexo de ellos y al cuidado de su salud y en especial al tipo de enfermedad. Del 100% de ellos el 50% se dedican a la actividad comercial, como la venta de productos, artesanías, centros de consumo de alimentos como comida rápida o restaurantes.

Tabla 3
Ocupación de los pacientes atendidos, hospital general del ISSSTE.

Ocupación	No	%
Estudiante	160	18.1
Ama de Casa	130	14.7
Comerciante	450	50.9
Profesional	143	16.1
Total	883	100

Casi el 20% de los pacientes tienen ya sea hipertensión o diabetes, casi la gran mayoría padecen otro tipo de enfermedad. Este tipo de pacientes refieren tener un buen control de su médico.

Tabla 4
Tipo enfermedad de los pacientes atendidos, hospital general del ISSSTE.

Enfermedad	No	%
Diabetes	98	10.8
Hipertensión	101	11.4
Otro	684	77.4
Total	883	100

A través de cuidados regulares y medidas proactivas, puedes mantener tu salud bucal en óptimas condiciones. Las actividades preventivas nos permiten tener una mejor calidad de vida proporcionándonos la oportunidad de preservar nuestros dientes para alimentarnos adecuadamente o para no sufrir padecimientos más importantes. Una de las grandes ventajas es el ahorro de dinero y tiempo, mejora la salud general y en especial la salud buco-dental. Con los resultados de este proyecto se pudo constatar que la mayoría de las actividades realizadas en el consultorio odontológico fue la eliminación de sarro, uso del hilo odontológico, técnica del cepillado y la aplicación de fluoruro a los niños.

Tabla 5**Actividades preventivas de los pacientes atendidos, hospital general del ISSSTE.**

Actividades	No	%
Detección de la placa dentobacteriana	721	20.4
Profilaxis (pacientes menores de 15 años)	143	4.0
Odontoxesis (pacientes de 15 años o más)	483	13.2
Aplicación tópica de fluoruro	682	19.3
Sellador de fosetas y fisuras	43	1.2
Técnica de cepillado	724	20.5
Instrucción del uso de hilo dental	724	20.5
Total	3,520	100

Los tratamientos dentales son técnicas dentales para corregir diversas patologías dentarias. Para cada problema dental existe un tratamiento adecuado, desde los más simples como los Selladores a los más complejos como los implantes dentales, todos los tratamientos dentales ofrecen resultados óptimos para nuestra salud dental. En el caso de nuestra investigación el tratamiento en la mayoría de los pacientes que acudieron a la consulta fue de operatoria dental, es decir se realizaron obturaciones con ionómero de vidrio y muy pocas extracciones.

Tabla 6**Actividades curativas de los pacientes atendidos, hospital general del ISSSTE.**

Actividades	No	%
Terapia pulpar: recubrimiento pulpar indirecto, directo, acceso y pulpotomía	55	2.8
Obturación temporal	19	0.9
TRA	273	14.1
Obturación con amalgama (incluye pulido de la misma)	2	0.1
Obturación con ionómero de vidrio	618	32.0
Obturación con resina	525	27.2
Detartraje: eliminación de sarro supragingival	379	19.6
Drenado de absceso	0	0.0
Extracción	57	2.9
Actividades curativas diversas	0	0.0
Total	1,928	100

VII. Conclusiones.

De acuerdo a los resultados encontrados en 883 pacientes atendidos, se concluye que:

- El 39% tienen una edad que va de los 40 a 59 años.
- El 64% de los atendidos son mujeres.
- El 50% se dedican a la actividad comercial.
- El 50% son hipertensos y diabéticos.
- La mayoría de las actividades realizadas en el consultorio odontológico fue la eliminación de sarro, uso del hilo odontológico, técnica del cepillado y la aplicación de fluoruro a los niños.
- En el caso de nuestra investigación el tratamiento en la mayoría de los pacientes que acudieron a la consulta fue de operatoria dental, es decir se realizaron obturaciones con ionómero de vidrio y muy pocas extracciones.

VIII. Recomendaciones.

De acuerdo a los resultados y conclusiones se hacen las siguientes propuestas:

- Que el personal odontológico de base del hospital realiza una serie de información y orientación a toda la población sobre las medidas preventivas para la caries.
- Que en los centros educativos cuando menos 2 veces al mes realizar pláticas con los padres de los alumnos y del personal académico en temas de prevención y tratamiento odontológico.
- Que a toda embarazada derechohabiente se le proporcione orientación preventiva de la caries.
- Realizar campañas comunitarias sobre prevención de la caries y profilaxis odontológico.
- Seguir realizando las ferias de la salud odontológicas para los derechohabientes del ISSSTE.
- Promocionar la asistencia de la población derechohabiente a la consulta odontológica.

IX. Bibliografía

1. Arce, Y. (2024, 4 julio). Movilidad dental: tipos y causas. The Dental District.
2. ABC Medical Center. (2023, 25 enero). Movilidad dental.
3. Crimaldi, DN; Armendano, AS; Díaz, G; Obiols, CI; Paleo, MA; Rassé, JN; Sparacino, SE; Garcia Mayocchi, MC; Di Napoli Citrangolo, NA. .FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES QUE CONCURREN A LA FOLP. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de La Plata 50 e/1 y 115 CP 1900. e-mail: crimaldidelia@hotmail.com
4. Davalos-Vargas, C. R. ., Monroy-Beltrán, S. L. ., Muñoz-Benítez, J. ., Olvera-Flores, V., Sánchez-Gómez, K. E. ., & Monjarás Avila, A. J. (2020). Protocolo de atención odontológica para el adulto mayor. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 9(17), 89–95. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.5811>
5. Gloria Garza M.A., Seguridad y calidad en la atención del paciente odontológico, Editorial El Manual Moderno, 26-10-2021, 1, 245, ISBN 9786074488661
6. Herney A. Rengifo-Reina y Jairo Corchuelo-Ojeda, Inequidades en la Atención Odontológica en una Red de Salud en Cali, Colombia. Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. Cali, Colombia. hrenqifo@gmail.com, Rev. salud pública. 11 (4): 526-537, 2009.
7. Moreno-López LA, Vergara-de-Frutos C, Lucerón-Díaz-Roperó E, Sánchez-Ramiro A. Propuesta para reordenar la asistencia sanitaria odontológica en el Sistema Nacional de Salud. La experiencia de la unidad de Medicina Cirugía Oral de Toledo. Rev. Esp Salud Pública. 2021; 95: 27 de agosto de 202108111.
8. Organización Mundial de la Salud. 2022.
9. National Library of Medicine. (2020, 24 diciembre).
10. Mayo Clinic, 2023. Periodontitis - Síntomas y Causas
11. Triana Estrada J. Calidad y seguridad en la atención odontológica, una propuesta educativa Revista CONAMED, ISSN-e 1405-6704, Vol. 19, Nº. Extra 1, 2014, págs. 5-9. CALIDAD Y SEGURIDAD
12. World Of Dentistry. Movilidad dental: 10 causas, prevención y tratamiento.



HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

IDENTIFICACION

Dirección Médica

1.- UNIDAD MEDICA			2.- FECHA	
3.- NOMBRE		4.- EDAD	5.- SEXO	6.- EXPEDIENTE
PATerno	MATerno	NOMBRE	F	M
7.- OCUPACION	8.- ESTADO CIVIL	9.- DEPENDENCIA		
10.- DOMICILIO				11.- TELEFONO

INTERROGATORIO

12.- MOTIVO DE LA CONSULTA _____

13.- PADECIMIENTO ACTUAL _____

14.- ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS _____

15.- ANTECEDENTES HEREDITARIOS _____

16.- ESTA EN TRATAMIENTO MEDICO

17.- TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS

18.- INTOLERANCIA A LOS MEDICAMENTOS

A OTRAS SUSTANCIAS

19.- INTOLERANCIA A LOS ANESTESICOS

20.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

TIPO: _____ MEDICAMENTOS. _____

CUALES: _____ DOSIS. _____

NO SABE: _____

CUALES: _____

NO SABE: _____ CUAL (ES) _____

21.- ALTERACIONES AP DIGESTIVO	☐ SI ☐ NO	26.- HEMORRAGIA	☐ SI ☐ NO	29.- DIABETES	☐ SI ☐ NO
22.- DIFICULTAD RESPIRATORIA	☐ SI ☐ NO	27.- FIEBRE REUMATICA	☐ SI ☐ NO	30.- PADECIMIENTO RENALES	☐ SI ☐ NO
23.- CARDIOPATIAS	☐ SI ☐ NO	28.- HEPATITIS	☐ SI ☐ NO	31.- EMBARAZO Y ABORTO	☐ SI ☐ NO
24.- HIPERTENSION	☐ SI ☐ NO			32.- ALTERACIONES NEUROSICOLOGICAS	☐ SI ☐ NO
25.- HIPOTENSION	☐ SI ☐ NO			33.- CONVULSIONES	☐ SI ☐ NO
34.- OBSERVACIONES _____					

EXPLORACION DE LA CAVIDAD BUCAL Y ANEXOS

35.- TEJIDOS BLANDOS _____

36.- TEJIDOS OSEOS _____

37.- ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR _____

DOLOR— ☐ CREPITACION ☐ SUBLUXACION ☐ LUXACION ☐ ANQUILOSIS ☐ ESPASMO MUSCULAR ☐



