

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD
PÚBLICA**

TESIS

**FRECUENCIA DETERMINANTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA DE ADMISIÓN Y REMITIDOS A LAS DIFERENTES
CLÍNICAS EN LA ASIGNATURA DE ODONTOPEDIATRÍA EN EL TURNO
MATUTINO DURANTE EL PERÍODO AGOSTO 2024-JULIO 2025**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA

GUADALUPE CORDOVA ROJAS

ASESORES:

**MTRO. ROLANDO ROSAS SANCHEZ
CD. BIANCA MAZA BEZARES
MTRO. LUIS ANTONIO LOPEZ GUTU**



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Agosto 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; 06 de Mayo de 2025

C. GUADALUPE CORDOVA ROJAS

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

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

Frecuencia Determinante de Pacientes Pediátricos que acuden a la Clínica de Admisión y Remitidos a las Diferentes Clínicas en la Asignatura de Odontopediatria en el Turno Matutino, durante el periodo Agosto 2024-Julio 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

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

C.D. Bianca Maza Bezares

Mtro. Luis Antonio López Gutu



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Firmas

Ccp. Expediente



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACION.....	9
PROLOGO.....	11
OBJETIVOS.....	22
MATERIAL Y METODO.....	24
RESULTADOS	30
CONCLUSION.....	37
FUENTES DE CONSULTA	39
ANEXOS.....	41

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La caries es una enfermedad infecciosa producida por bacterias productoras de ácido, que se transmiten al niño fundamentalmente en el primer año de vida. Es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la infancia, extendida por todo el mundo sin distinción de raza o género.

Por otra parte, y al igual que la mayoría de las enfermedades crónicas más frecuentes en la actualidad, es multifactorial y está muy relacionada con estilos de vida, fundamentalmente hábitos de alimentación e higiene oral insuficiente, la alimentación nocturna del niño, el alto consumo de azúcares, la colonización bacteriana precoz y el bajo nivel socioeconómico de los padres.

Los últimos estudios epidemiológicos realizados en niños españoles en edad preescolar indican que, independientemente de la comunidad autónoma, casi el 20% a los 3 años tiene caries y el 40% a los 5 años.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la caries dental es una de las enfermedades más comunes en el mundo, y en México la prevalencia de caries en niños es alta, en donde la falta de programas de prevención enfocados a comunidades de bajos recursos económicos ha llevado a altos índices de caries a este tipo de población. Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) encontró que el 90% de la población en México tiene caries

.

La caries dental es una enfermedad infecciosa caracterizada por la destrucción de los tejidos duros dentarios y provocados por la acción de los ácidos producidos por los microorganismos que integran la placa dental. Una de las variantes más intensas de caries se presenta en niños en edad temprana. Las prácticas inapropiadas de alimentación pueden originar caries dental progresiva de las superficies bucal y lingual de los dientes deciduos maxilares y mandibulares en los lactantes y preescolares.

En sus Guías, la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) ha acordado la siguiente definición para la caries de la infancia temprana (CIT):

"La caries de la infancia temprana es la presencia de una o más superficies cariadas (con o sin lesión cavitaria), superficies perdidas (debido a caries) o superficies obturadas en cualquier diente deciduo de un niño entre el nacimiento y los 71 meses de edad".

La CIT es similar a otras formas de caries dental en niños mayores, con la particularidad de que la enfermedad progresa muy rápidamente convirtiendo las lesiones de mancha blanca o descalcificaciones, en cavidades francas.

López del Valle y cols. refieren que en 1995 Duperon durante un Taller patrocinado por el Centro de Control de Enfermedades y Prevención, (USA) propuso el término en inglés " *Early Childhood Caries*" (ECC) como el más apropiado para cubrir todas las manifestaciones de la enfermedad. Ismail en 1999 sugirió que la CIT debe ser definida como:

"La ocurrencia de cualquier signo de caries dental en cualquiera de las superficies dentales que ocurra durante los tres primeros años de vida".

Desde el punto de vista microbiológico, el desarrollo de la CIT puede ser dividido en tres etapas:

1. Infección primaria por *S. mutans*.
2. Acúmulo de microorganismos patógenos (*S. sobrinus* y lactobacilos) por la exposición prolongada a sustratos cariogénicos
3. Rápida desmineralización del esmalte y cavitación de la estructura dental

JUSTIFICACION

JUSTIFICACION

El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de caries de los pacientes pediátricos que acuden de primera instancia a clínica de admisión, para una valoración odontológica profesional y su remisión al área correspondiente a las clínicas de odontopediatria con que cuenta esta facultad , así como determinar las edades, género y zonas de Tuxtla más frecuentes. Para crear conciencia sobre la prevención temprana de estos padecimientos para que a un futuro no muy lejano dichos niños acudan a consulta odontológica profesional 2 veces al año o cada 6 meses esto con el objetivo de obtener una boca libre de caries.

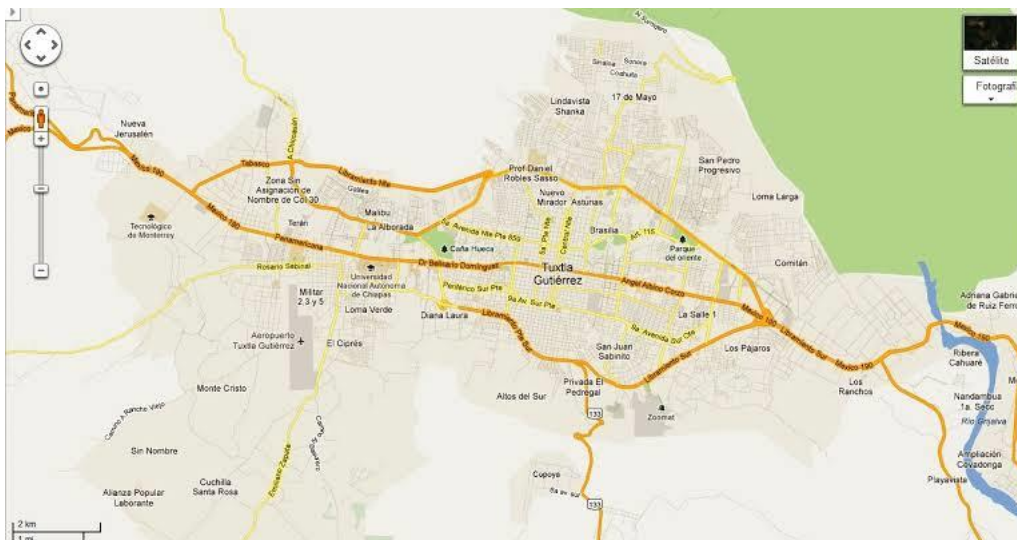
Cabe hacer mención que es de suma importancia que a temprana edad acudan con el profesional de la salud bucal (odontopediatra) para que se realicen los tratamientos adecuados para su prevención tales como: profilaxis o limpieza dental, aplicación tópica de flúor y sellador de fesesas y fisuras. De igual manera es de suma importancia brindarle capacitan a los padres o tutores y niños dándole a saber la frecuencia de cepillado a el día el uso adecuado del cepillo dental así como las diferentes técnicas de cepillado ya que con esto mantendremos una boca sana en dichos niños.

PROLOGO

PROLOGO

Este documento se realizó en la clínica de admisión de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Publica de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, esta Institución se encuentra ubicada en la colonia Iajas Maciel #1150 de Tuxtla Gutiérrez, Capital del Estado de Chiapas.

MAPA DE TUXTLA



ORIGEN DEL NOMBRE DE TUXTLA

Los zoques llamaron a Coyatoc (en idioma zoque: Lugar de la casa de conejos) a la comarca donde estaban sus aldeas por la abundancia de conejos de cola de algodón.

Cuando los mexicas dominaron esta comarca le nombraron Tochtlán (en náhuatl: lugar donde abundan los conejos) los zoques modificaron esa palabra en su lengua y le pronunciaron Tuchtlán.

En 1560 los frailes dominicos fundaron una localidad dentro de esta comarca y le llamaron San Marcos Evangelista Tuchtla. Los españoles castellanizaron el nombre Tuchtla como Tuxtla (y coloquialmente como Tusa) debido a eso se escribió su nombre como Tuxtla en antiguos documentos, y ese ha sido su nombre hasta la fecha. En 1748 a la localidad ya se le nombraba San Marcos Tuxtla y el 31 de mayo de 1848 el gobernador chiapaneco Nicolás Maldonado cambió su nombre a Tuxtla Gutiérrez en honor del general Joaquín Miguel Gutiérrez Canales.

COLINDANCIAS

Limita al norte con San Fernando y Osumacinta, al este con Chiapa de Corzo, al sur con Suchiapa y al oeste con Ocozocoautla y Berriozábal.



NÚMERO DE POBLACIÓN

En Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, se estimó que en 2020 había 604,147 habitantes, incluyendo 86.4 mil mujeres y 89 mil hombres en el rango de edad de 0 a 17 años. Según el INEGI, esta población infantil y adolescente representaba el 29% de la población total del municipio. Tuxtla Gutiérrez era el 36° municipio con mayor población infantil y adolescente a nivel nacional en ese año.

CENTROS DE SALUD

- Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa”
9ª. Sur oriente s/n colonia centro C.P. 29000 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Clínica Hospital del ISSSTE
Av. Tuxtepec y calle Oaxaca, Francisco villa C.P. 30740 Tapachula, Chiapas.
- Hospital del ISSTE
14 poniente y periférico sur C.P. 2960 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Hospital de Especialidades del ISSTECH
Boulevard Su Santidad Juan Pablo II S/N y Antonio Pariente Algarín S/N,
Colonia el Retiro C.P. 29040 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Hospital General del IMSS, Zona I
Anillo periférico y Río Coatancito S/N C.P. 30700 Tapachula, Chiapas.
- Hospital General del IMSS No. II
Calzada Emilio Rabasa S/N Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Clínica Hospital de Tapachula-ISSTECH
5ª. Sur Prolongación 20. Oriente S/N Tapachula, Chiapas.
- Clínica de Consulta Externa del ISSTECH
2ª. Av. Sur poniente #1421 Colonia La Lomita C.P. 29060 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Delegación Estatal de la Cruz Roja
Libramiento norte oriente #451 Colonia Albania baja C.P. 29010 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Coordinación Médico de la Cruz Roja
5ª. Norte poniente #1480 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

FOTO DE LA FACHADA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS



MARCO TEORICO

CARIES DENTAL

Es una de las enfermedades crónicas más prevalentes que las personas padecen en todo el mundo; estas a su vez son susceptibles a esta enfermedad a lo largo de su vida. La caries dental actualmente se considera como una disbiosis la cual se manifiesta en forma principal por el consumo frecuente de azúcares fermentables así mismo es una enfermedad considerada crónica durante la etapa de la niñez por ello es considerada a nivel mundial, como el mayor problema de salud pública siendo la población infantil la más afectada. La caries dental también se define como un padecimiento infectocontagioso de avance localizado, enfermedad ocasionada por variadas causas, empezando a continuación de la erupción dentaria, posee la peculiaridad la destrucción de los tejidos duros de la pieza dental, de allí que si no se controla su desarrollo natural produce una lesión irreversible⁸. Sociológicamente, para Medina, Márquez y Atitlán (citados por Hurtado¹⁷) “es una enfermedad biosocial dependiente de la calidad y condiciones de vida de un determinado grupo poblacional, para otros es una enfermedad infecciosa dependiente de una dieta rica en azúcar. Todas pueden considerarse parciales y complementarias”.¹³ Específicamente, la caries dental infantil, se refiere a la enfermedad que aqueja a los niños y niñas menores de seis años también se le llama “caries de la primera infancia”; como se sabe, es la edad en la que los dientes se caracterizan por ser “deciduos, primarios, o también denominados de leche”.

ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL

La caries dental se desarrolla debido a la interacción de varios factores incluyendo:

- **Bacterias:** Las bacterias orales, principalmente *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*, juegan un papel crucial en el desarrollo de caries mediante la producción de ácidos que desmineralizan el esmalte dental.

- **Sustrato:** La presencia de azúcares fermentables en la dieta, especialmente entre comidas, fomenta el crecimiento bacteriano y la producción de ácidos.
- **Saliva:** La saliva actúa como un agente protector que neutraliza los ácidos y remineraliza el esmalte. Factores como el flujo salival disminuido pueden aumentar el riesgo de caries.
- **Tiempo:** La exposición prolongada a situaciones favorables para el desarrollo de caries incrementa la probabilidad de su aparición.

FACTORES DE RIESGO

Varios factores de riesgo influyen en la aparición de caries en niños:

- **Higiene Oral:** La falta de hábitos de higiene oral adecuados, como el cepillado dental regular, es un factor de riesgo significativo.
- **Dietas Altas en Azúcar:** La ingesta frecuente de alimentos y bebidas azucaradas está correlacionada con un mayor riesgo de caries.
- **Socioeconómico:** Las familias con un menor nivel socioeconómico a menudo tienen menos acceso a atención dental y educación sobre higiene oral.
- **Condiciones Médicas:** Algunas condiciones médicas, como la xerostomía (boca seca), pueden predisponer a los niños a desarrollar caries.

CONSECUENCIAS DE LA CARIES DENTAL

Las repercusiones de la caries dental en niños son significativas:

- **Dolor y Discomfort:** La caries puede causar dolor dental, afectando la calidad de vida del niño.
- **Problemas Nutricionales:** Las dificultades para masticar pueden llevar a una alimentación inadecuada.

- **Desempeño Escolar:** El dolor y la falta de concentración pueden influir negativamente en el rendimiento escolar.
- **Impacto Psicosocial:** Problemas estéticos y de autoimagen pueden surgir a partir de caries no tratadas.

ÍNDICES DE CARIES

COPD: (Caries, Ausentes y Obturados por Diente)*: Este índice suma el número de dientes cariados (C), ausentes (A) y obtenidos (O) para proporcionar una medida total de caries en un individuo. Es utilizado para evaluar la prevalencia de caries en estudios epidemiológicos.

CEOD: (Caries, Extracciones y Obturaciones por Diente)*: Similar al COPD, se centra en el número de dientes que presentan caries y el tratamiento relacionado. Este índice es útil para medir el impacto de los tratamientos realizados en la población.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Exámenes Clínicos: Los exámenes se realizan por profesionales de la salud dental, donde se inspeccionan los dientes de los niños para identificar la presencia de caries.

Encuestas Epidemiológicas: Se llevan a cabo estudios en poblaciones seleccionadas, donde se recopilan datos sobre la salud dental, la dieta, el acceso a cuidados dentales

GINGIVITIS

La gingivitis es la forma más leve de enfermedad periodontal, caracterizada por la inflamación de las encías debido a la acumulación de placa bacteriana. Si no se trata, puede progresar a formas más graves de enfermedad periodontal.

CAUSAS

Higiene Oral Deficiente: La falta de cepillado adecuado y el uso de hilo dental son factores de riesgo significativos.

Factores Sistémicos: Cambios hormonales durante la pubertad pueden hacer que las encías sean más sensibles, aumentando el riesgo de gingivitis.

Dieta: Dietas altas en azúcares y bajas en nutrientes pueden contribuir a la inflamación de las encías

Placa Bacteriana: La acumulación de placa en los dientes es la principal causa de gingivitis. La placa es una capa blanda de bacterias que se forma continuamente sobre los dientes.

SÍNTOMAS

Enrojecimiento: Las encías pueden parecer rojas o moradas.

Hinchazón: Pueden aparecer encías inflamadas o hinchadas.

Sangrado: Sangrado durante el cepillado o el uso de hilo dental es un síntoma común.

Mal Aliento: Puede haber mal aliento persistente, que puede ser un signo de problemas de salud bucal.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la demanda de pacientes pediátricos que acuden a clínica de admisión de la facultad y requieren distintos tratamientos dentales realizados en las clínicas de odontopediatría con que cuenta la facultad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Determinar el número de pacientes que fueron remitidos a las clínicas de odontopediatría a los alumnos que cursan dicha asignatura.

Definir el género con más afectación.

Identificar el nivel socioeconómico del paciente.

Establecer qué edad es la más predominante.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Descriptivo, transversal, cuantitativo.

DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

Facultad de ciencias odontológicas y salud pública de la UNICAH. Ubicada en libramiento norte, colonia lajas Maciel sin número edificio 10 en la clínica de admisión

POBLACION

Pacientes que acuden a la clínica de admisión de la facultad de ciencias odontológicas y salud pública.

MUESTRA

Se toman en cuenta aquellos pacientes pediátricos que llegaron a clínica de admisión para valoración y remisión al área correspondiente.

UNIDADES DE ESTUDIO

TECNICA DE RECOLECCION DE INFORMACION

Para obtener la información necesaria para este estudio se realizó una tabla informativa con datos del paciente, edad y una descripción de lo que se encontraba en boca durante el periodo del servicio social comprendido agosto 2024-julio 2025.

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes pediátricos que acuden a clínica de admisión de a la facultad que sean menores de 13 años y que tengan dentición temporal o mixta, que presenten dolor caries.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes pediátricos que acuden a clínica de admisión de la facultad que sean mayores de 13 años y que tengan dentición permanente.

VARIABLES

CARIES

Definición de	Es una enfermedad que causa la destrucción del esmalte dental, la capa más externa y dura del diente, debido a la acción de bacterias que producen acido.
Definición operacional	Se observaran si hay dientes que presente destrucción de la estructura, cambio de color o que presenten dolor.
Escala de medición	Nominal Ocasional Constante Intermitente Agudo

EDAD

Definición	Se considera el tiempo transcurrido desde el nacimiento de cualquier individuo, y así poder comprender los eventos realizados durante su existencia.
Definición operacional	Este tipo de variable en este tipo de estudio son las características que pueden ser determinadas por observación y lo más importante, que puedan demostrar diferentes valores de una unidad de observación de una persona a otra.
Escala de medición	Ordinal

SEXO

Definición	Es el género el cual fue determinado cierto individuo , presente masculino y femenino .Para la reproducción y acomodo social
Definición operacional	Se interrogo al tutor
Escala de medición	Nominal

NIVEL SOCIOECONOMICO

Definición	Es una forma de entender cómo vive y consume cada segmento de la población.
Definición operacional	Se interroga a el familiar o tutor
Escala de medición	ordinal

ANALISIS DE DATOS

Para realizar el análisis de datos se empleó la estadística univariada. Para el análisis de datos se utilizó el programa informático Word y las gráficas se realizaron en el paquete informativo Microsoft Excel.

INSTRUMENTO

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos el sistema de registro de pacientes de la clínica de admisión, donde se recopilan datos descriptivos de los órganos dentales y datos del paciente.

DESCRIPCION

Para realizar mi trabajo de investigación durante el año se registraron en el sistema aquellos pacientes que acudieron a clínica de admisión en busca de una valoración odontológica para progresivamente ser remitida a algunas de las clínicas odontológicas de la facultad, al finalizar el periodo escolar se revisó la base de datos en busca de aquellos pacientes pediátricos que acudieron para obtener una atención dental profesional y ver cuál fue su motivo de consulta así como los datos de dicho paciente.

RESULTADOS

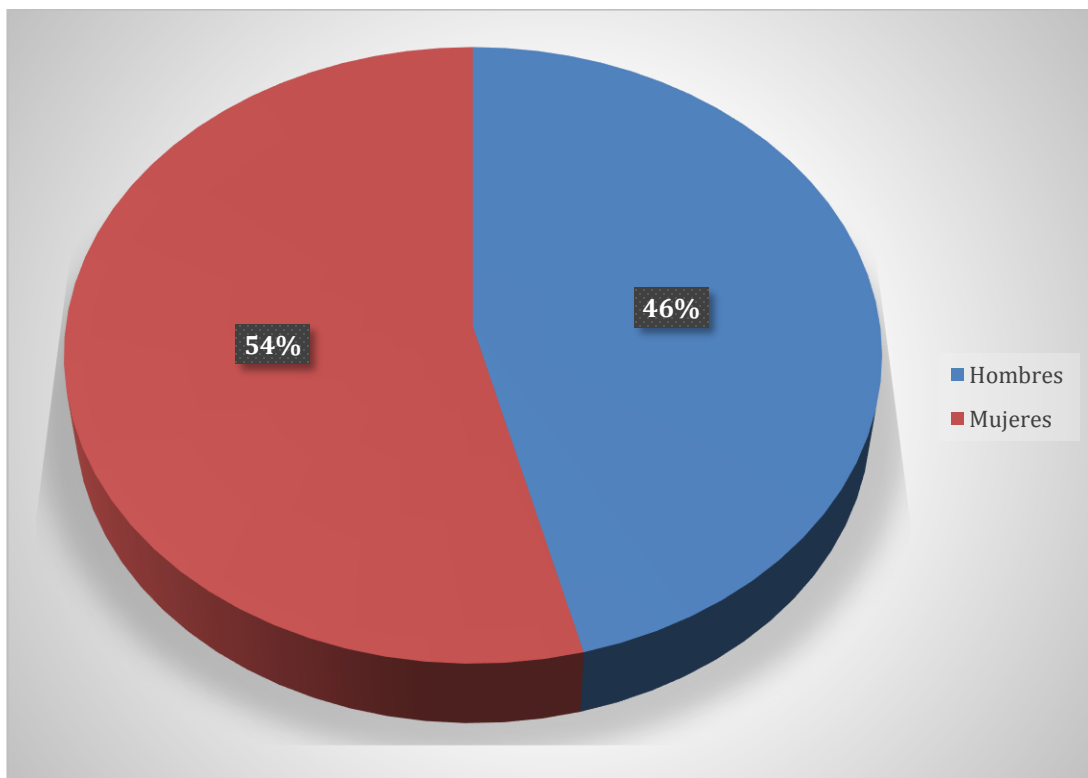
PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERDODO AGOSTO 2024 – JULIO 2025

En el periodo agosto 2024 a julio 2025 acudieron un total 1055 pacientes a clínica de admisión en para consulta odontológica.



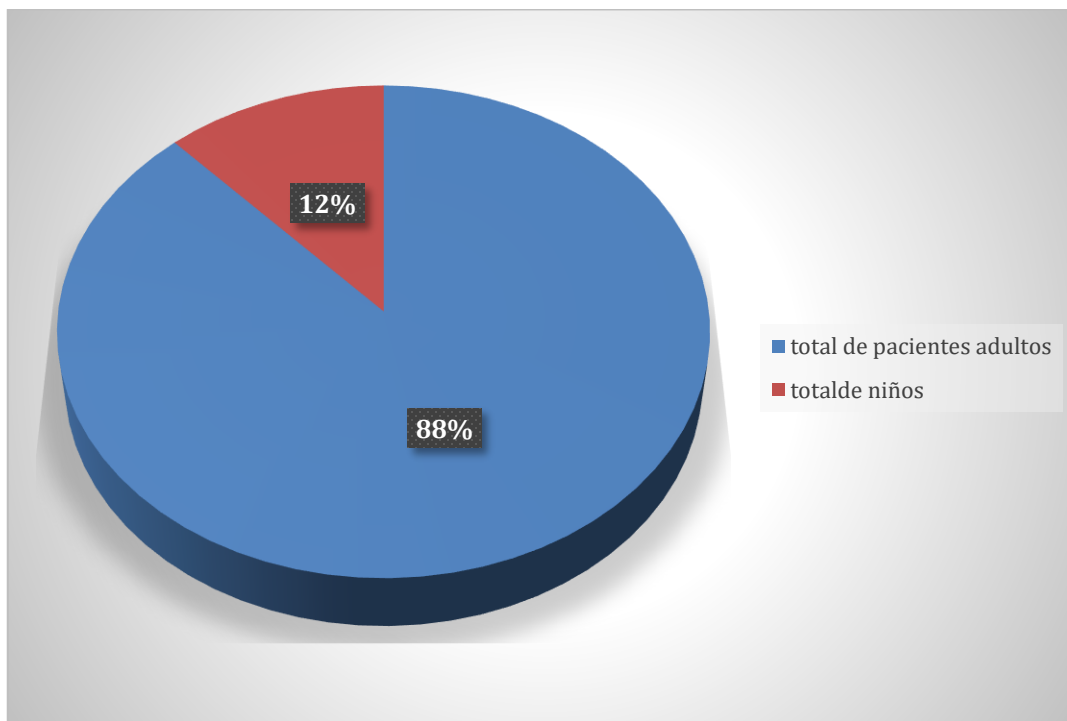
SEXO

En este estudio se dividió por sexo en el cual se observó en este lapso de tiempo se atendieron 570 mujeres y 486 hombres, siendo más frecuente el sexo femenino ocupando un 54% de la población total de 1,056.



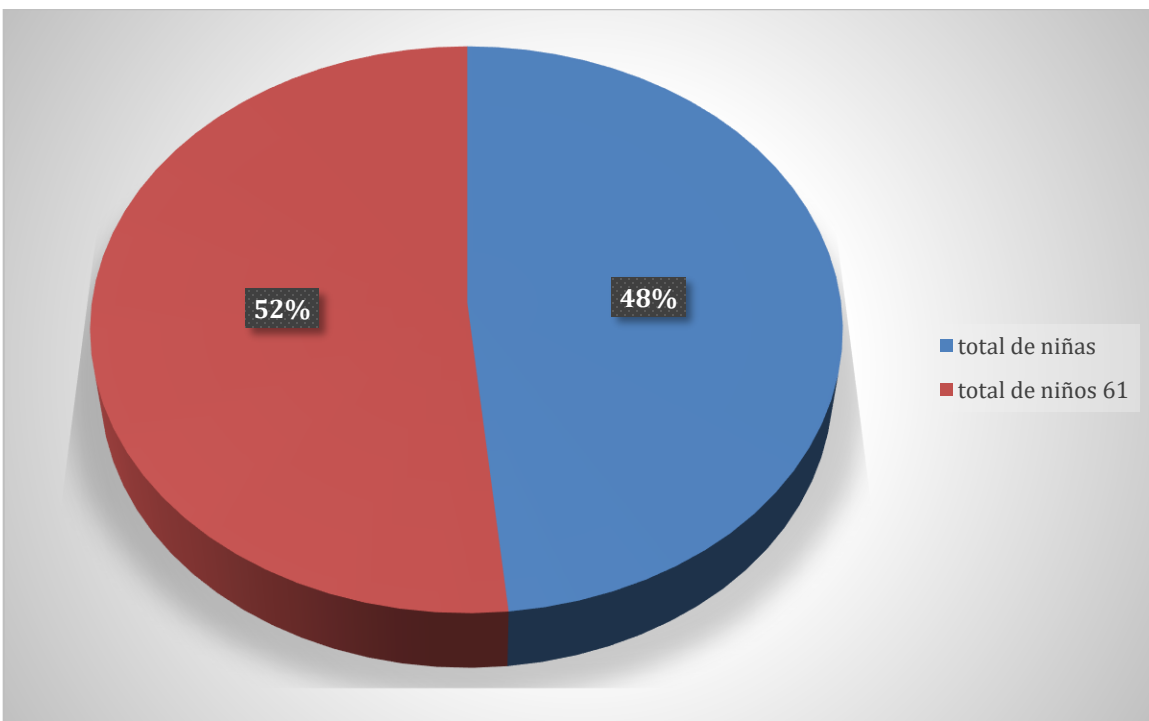
NIÑOS ATENDIDOS EN EL PERDODO AGOSTO 2024 – JULIO 2025

Del total de población de 1,056 se atendieron 126 niños el cual representa el 12 %de la población que llega a clínica de admisión en busca de una consulta odontológica para su remisión al área indicada (odontopediatria) para su valoración y tratamiento.



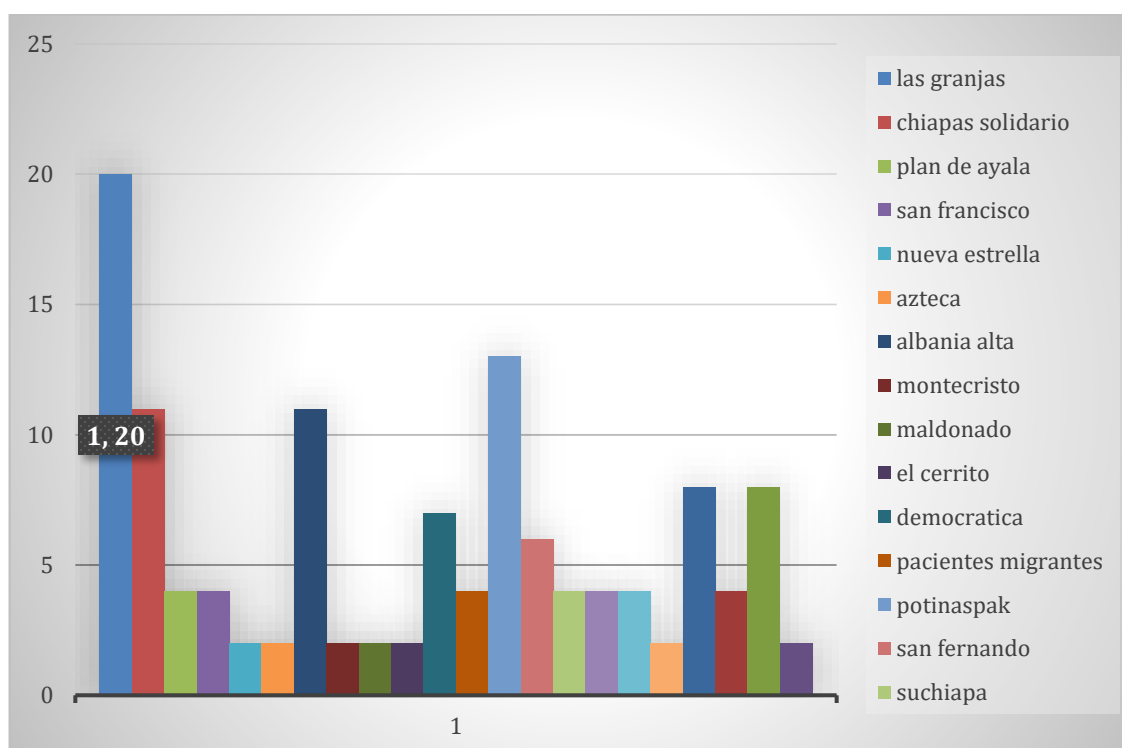
SEXO

En nuestra población infantil encontramos que asistieron a valoración 61 niñas y 65 niños, teniendo una ligera predominancia del sexo masculino en el índice de pacientes.



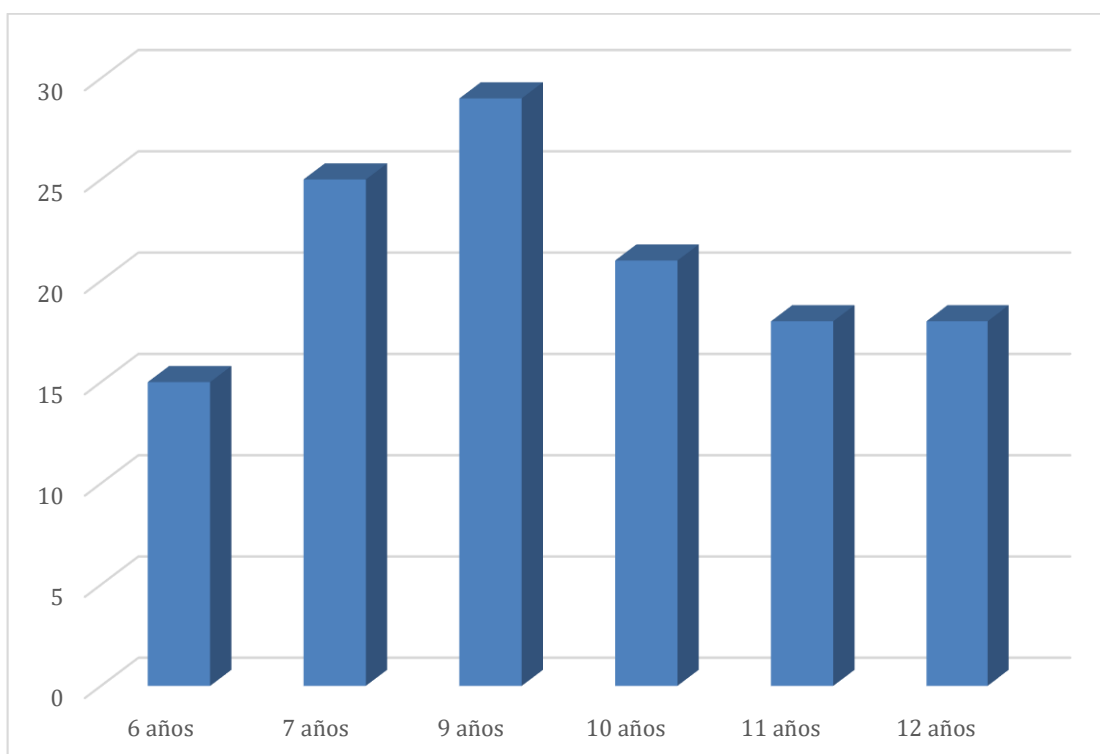
COLONIAS

La colonia con más índice de pacientes fue la colonia las granjas. Seguido de la colonia, Potinaspak , Chiapas solidario y Albania alta



EDAD

La edad con más prevalencia de caries dental fueron los 9 con 29 niños, seguidas de 7 años con 25 niños , 10 años con 21 niños ,11 años con 18 niños , 12 años con 18 niños y 6 años con 15 niños.



CONCLUSION

CONCLUSIÓN

En este estudio me pude dar cuenta que existe una gran incidencia de caries infantil, por el desconocimiento de técnicas de cepillado y el uso adecuado de aditamentos dentales así como el nulo conocimiento de tratamientos preventivos y la importancia que tienen la primera dentición para la adecuada erupción de la segunda dentición .

De igual manera hago del conocimiento que dentro de esta valoración se encontraron que en edad infantil el sexo masculino tiene un índice mayor de padecimientos como la caries, también observe que la edad con más prevalencia fueron de los 9 años donde que a temprana edad los dientes de la segunda dentición presentan altos índices de caries ya que esto me causa preocupación para lo cual recomiendo capacitar e informar a los padres de familia y niños qué importancia tiene mantener una boca sana y libre de gingivitis ya que si no se cuenta con una muy buena higiene unas de las causales más frecuentes en los niño son caries y la gingivitis ya que por la alta ingesta de carbohidratos, la falta de conocimiento de técnicas de las diferentes técnicas de cepillado conllevan a tener elevados índices de dichas patologías.

Es por eso que como profesionales de la salud bucal debemos de informar a los antes mencionados cual es la importancia de acudir cada 6 meses o 2 veces al año a consulta odontológica, con la finalidad de realizar procedimientos preventivos tales como profilaxis, aplicación tópica de flúor, sellador de fisuras y fisuras, esto para poder para conservar una boca sana libre de caries.

FUENTES DE CONSULTA

1. World Health Organization: WHO. (2025, 17 marzo). *Salud bucodental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. De Salud, S. (s. f.). *082. Caries, gingivitis y maloclusión, afecciones bucales más comunes entre la población mexicana*. gob.mx.
<https://www.gob.mx/salud/prensa/082-caries-gingivitis-y-maloclusion-afecciones-bucal-mas-comunes-entre-la-poblacion-mexicana>
3. Yiu C, Wei S. Management of rampant caries in children. *Quintessence International* 1992;23(3):159-68.
4. Márquez-Pérez, K., Zúñiga-López, C. M., Torres-Rosas, R., & Argueta-Figueroa, L. (2023). [Reported prevalence of dental caries in Mexican children and teenagers]. *Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research)*, 61(5), 653-660. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316465>
5. Gingivitis / GingivitisEspejel Mejía, Maura; Martínez Rico, Isidro Martín; Delgado Ruiz, José M; Guzmán Félix, Cándido E; Monterde Coronel, María Elena. *Rev. ADM* ; 59(6): 216-219, nov.-dic. 2002. *ilus*

ANEXOS

Radiografía oral panorámica infantil



Atención de niños en las clínicas de odontopediatría



Atención de niños en las clínicas de odontopediatría



Atención de niños en las clínicas de odontopediatría



Platicas a niños de nivel preescolar



Orientación a niños de nivel preescolar sobre cuidado bucal



Actividades didácticas sobre salud bucal a niños de nivel preescolar



Actividades recreativas con niños de nivel preescolar



Diversa actividades didácticas sobre salud bucal a niños de nivel preescolar



Revisión de pacientes pediátricos en clínica de admisión

