

**BRIGADAS DE SERVICIOS MÉDICOS BÁSICOS  
ODONTOLÓGICOS APLICACIÓN DE UNA POLÍTICA SOCIAL, A  
TRAVÉS DE UNA ADIS**

Dra. Ana Luz Ramos Soto

Coordinadora general de la agencia de desarrollo integral (ADIS)

UABJO-SEDESOL

Directora de la Escuela de Economía

PTC de la Facultad de Contaduría y Administración de la UABJO.



Dentro de las actividades de las ADIS, se encuentran la aplicación de las políticas sociales generadas de los planes de desarrollo integral aplicados a los municipios de bajo índice de desarrollo humano y con muy alto índice de marginación, por lo que, el trabajo que se presenta es resultado de aplicación de las mismas, las brigadas lo conforman estudiantes de las Facultades de Odontología y Medicina de la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca, a través de la dirección del Mtro. José Antonio Castellanos Martínez.

## **Índice**

### **SAN MIGUEL MIXTEPEC**

Presentación .....	4
Metodología .....	9
1.1 Objetivo de la Brigada.....	10
1.2 Servicios que oferta la brigada. ....	10
1.3 Metas de la brigada odontológica.....	12
1.4 Resultados de la primera visita a la cabecera municipal .....	12
1.5 Resultados de los historiales clínicos aplicados en la cabecera municipal .....	18
1.6 Resultados de la segunda visita. ....	19
1.7 Resultados de la tercera visita .....	21
Conclusiones .....	28
Anexo 1. Tablas de resultados de los historiales clínicos aplicados en el Municipio de San Miguel Mixtepec.....	30
Memoria fotográfica.....	40

### **SAN PEDRO Y SAN PABLO AYUTLA**

Introducción .....	43
De la prestación del servicio social obligatorio. ....	44
Sobre la consideración de la protección social por medio de brigadas .....	45
Sobre las condiciones para la prestación del servicio .....	46
Sobre las condiciones de la población atendida .....	47
Sobre la historia clínica y su aplicación .....	48
1. Objetivo de la Brigada .....	48
2. Servicios que oferta la brigada .....	49



---

3. Metodología	50
4. Resultados de la brigada	51
5. Resultados del trabajo de campo	52
6. Resultados de historiales clínicos	68
Conclusiones y recomendaciones	75
Anexos	77

**YOGANA**

Introducción	85
De la prestación del servicio social obligatorio.	86
Sobre la consideración de la protección social por medio de brigadas	87
1. Objetivo de la Brigada	88
2. Trabajo de campo	88
2.1. Sobre las condiciones de la población atendida	89
2.2. La historia clínica y su aplicación	90
2.3. La información a los pacientes	90
3. Servicios que oferta la brigada	91
4. Resultados de la brigada	93
4.1. Historiales clínicos odontológico	93
4.2. medicina preventiva	100
Conclusiones	105
Anexos	108

## **Presentación**

En Oaxaca aun persiste la cultura del servicio social comunitario desde diversos puntos de atención, y la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca es una pieza importante en la preservación de este valor, lo cual lo convierte en un valor que sus alumnos y egresados deben desempeñar como miembros de una comunidad. Se otorga como un valor y una obligación transmitida por la educación formal e informal dentro de sus aulas.

Dentro de la universidad, en las Facultades de Ciencias Químicas, Arquitectura, Economía, Medicina y Odontología, se fomenta a través de una conciencia científica y patriota en la aplicación social directa. Estas Facultades participan de manera voluntaria en brigadas comunitarias dentro de su servicio social formal como de la prestación de servicio voluntario, el cual dado su carácter de importancia y de responsabilidad social se norma de igual manera e incluso en algunas circunstancias con mayor rigor, así mismo las brigadas comunitarias se realizan de manera multidisciplinaria y también lo hacen de manera conjunta con las instituciones estatales como es el caso de la SEDESOL.

En algunas carreras dentro de la UABJO, aun se considera el valor de la prestación del servicio voluntario a la comunidad como un deber ser y como parte de la retribución solidaria a los grupos más necesitados, a diferencia del Servicio social obligatorio, el cual al ser un requisito necesario para la obtención del título, se ha desvirtuado el sentido, significado y valor del servicio social, que aunado al gran crecimiento de la matrícula en la universidad y a las diferentes opciones de prestación del mismo, y de los diferentes factores regionales, sociales, académicos, políticos, económicos y culturales, aun dentro de la propia universidad, como por los diversos criterios y normas aplicadas en las distintas instituciones donde se presta el servicio, que contribuyen a que se desvirtúe, llegándose a considerar una carga y una obstrucción para la obtención del grado.

### **De la prestación del servicio social obligatorio.**

Por su origen, en la prestación del servicio social, el Estado es el intermediario entre las instituciones educativas públicas, las instituciones receptoras y los prestadores del servicio. En el estado de Oaxaca la prestación del servicio social se considera una actividad solidaria y espontánea por parte de estudiantes y autoridades universitarias.

Una vez que se establecieron las bases legales del servicio social, los primeros esfuerzos sistemáticos para instrumentarlo como práctica obligatoria, surgieron en las escuelas de Medicina, con el propósito de llevar servicios médicos a las comunidades más alejadas del país, e impulsar campañas de salud pública orientadas a la atención de sectores sociales desprotegidos. Esto por la obligatoriedad de la certificación que se requiere para el ejercicio profesional y de la organización que ha venido instrumentando la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos en la salud.

La autoridad de la Escuela de Economía de la UABJO, preocupada de restablecer el vínculo con la sociedad y promover el desarrollo económico y social, toma el interés y las oportunidades brindadas por el Estado y las Facultades que mostraron disposición y liderazgo de brindar servicios sociales a las comunidades, por lo que en convenio con la SEDESOL forma la **Agencia de Desarrollo Integral**, participando en proyectos de desarrollo en apego al Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012, el cual establece como eje de política de desarrollo social y humano lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades, señalando como estrategias: fortalecer los programas existentes de superación de la Pobreza, ampliándolos para incluir otras vertientes de apoyo social y asegurar que lleguen a la población que realmente lo necesita; impulsar prioritariamente el desarrollo de municipios de mayor marginación, a través de una efectiva focalización de recursos y coordinación de esfuerzos entre gobierno Federal y los demás órdenes de gobierno; asegurar que los mexicanos en situación de pobreza resuelvan sus necesidades de alimentación y vivienda digna, con pleno acceso a servicios básicos y a una educación y salud de calidad; mejorar los procesos de planeación operación

y evaluación de los programas para la superación de pobreza y promover la participación responsable de la sociedad civil en el combate a la pobreza.

La **Agencia de Desarrollo Integral de la Escuela de Economía** se apega al eje 3. Igualdad de Oportunidades es el objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012, de la Estrategia 1.2 el planteamiento de impulsar de manera prioritaria al desarrollo de los municipios con mayores índices de marginación, entre los cuales se encuentran los municipios con Menor Índice de Desarrollo Humano del País, en la "Estrategia 100x100" cuyo objetivo es multiplicar las oportunidades de desarrollo de la población de dichos municipios, con la participación corresponsable y articulada de las instituciones de educación superior, la sociedad y los dos órdenes de gobierno.

Es por este vínculo generado por la Escuela de Economía y su Agencia de Desarrollo Integral que se dió la oportunidad de retomar brigadas multidisciplinarias donde participaron alumnos, profesores, investigadores y autoridades de las Facultades de Medicina, Odontología, Ciencias Químicas, Arquitectura y la Escuela de Economía en su modalidad semi-escolarizada. Dichas brigadas permitieron detectar los principales problemas de salud odontológico y padecimientos de nivel básico en los habitantes de las comunidades de Yogana, San Miguel Mixtepec, San Pedro y San Pablo Ayutla y la Agencia de San Isidro perteneciente a San Miguel Mixtepec Zimatlán de Álvarez, Oaxaca.

### **Sobre la consideración de la protección social por medio de las brigadas.**

Dentro del objetivo se procuró hacer la aclaración, a los brigadistas y tesistas, que consideraran al tema de protección social por medio de la salud como una forma de aplicación directa de las políticas de salud, dirigidas por la SEDESOL , por ser un tema con debate en el ámbito de las organizaciones internacionales, la academia y sobre la discusión a la que se presta, sobre todo en las universidades, del alcance y la efectividad de las políticas de salud. Consideraciones que debían ser tomadas en cuenta, por las condiciones precarias al momento de la prestación de los servicios. Al considerar la protección social por medio de las brigadas como un medio para contribuir a aliviar las condiciones adversas

y a reducir la inseguridad por las afectaciones de sus estados de salud al ponerlos en condiciones de vulnerabilidad. Además de otras condiciones a tomar en cuenta como la pobreza, el desempleo, la vejez, la invalidez y el acceso a los servicios médicos.

### **Sobre las condiciones para la prestación del servicio.**

Los servicios fueron llevados a cabo en los patios o corredores de las edificios de los palacios municipales y en las escuelas, éstas consideraciones fueron de suma importancia para concientizar que la atención debería ser rápida, efectiva, y contundente. Que se debería apegar a sus reglamentos de prestación de brigadas comunitarias universitarias y las observaciones, en caso de existir, de los responsables o autoridades municipales, sobre alguna consideración de carácter ajeno al servicio de salud, como por ejemplo las condiciones religiosas imperantes, las condiciones salubres, políticas, climáticas o de diverso índole que afectara o condicionara la prestación del servicio.

La forma de llegar a la población fue por medio de vehículos oficiales de la Universidad y en algunos casos, vehículos rentados para el traslado de los brigadistas, el equipo y los materiales a utilizar. Los caminos en una buena parte de ellos son carreteras federales pavimentadas con ramales de terracería que conducen a las comunidades visitadas.

Los servicios se dieron en horarios de 9 a 16:00 horas, en el caso de los odontológicos y hasta las 20:00 horas en caso de los médicos, ya que las condiciones de espacio, luz y electricidad limitaron la atención, así como la visita de los pacientes que acudieron a distintos horarios sin ser consecutivos en algunos casos y en otros su arribo fue en grupos, saturando por momentos la atención, los equipos y dificultando la adecuada asistencia, por la premura del retiro de algunos habitantes que provenían de otras localidades y debían regresar con la luz del día. En otros casos la falta de equipo adecuado no permitió la atención de casos más especializados, para lo cual se les proporcionó la dirección, horarios y el nombre del doctor que podía atenderlos en las instalaciones de la

Universidad, dándoles medicamentos e información sobre los cuidados que debían mantener mientras acudían a la atención especializada.

En algunos días, durante la prestación de los servicios se presentaron condiciones climáticas de neblina acompañada de lluvia permanente que dificultaba el arribo y la atención adecuada por falta de visibilidad.

### **Sobre las condiciones de la población atendida.**

Por ser una política asistencial diferente a la seguridad social se focalizó la atención en los grupos de población desprotegidos, y se comprobó con la entrevista sobre sus coberturas asistenciales de seguridad social, las cuales no contaban en su mayoría. Se les informó con lenguaje claro tanto a las autoridades como a la población que solicitaba información del por qué de la visita, que se trataba de una política complementaria de seguridad social del programa institucional del Estado y como una ampliación de las prácticas formativas y de vinculación directa de la Universidad con la comunidad, tomando en cuenta sus derechos humanos y sociales como componentes fundamentales del desarrollo.

Las condiciones observadas sobre la población atendida fue de pobreza extrema, con una salud afectada en sus órganos dentarios de manera severa, tanto en la población joven como en los adultos y adultos mayores, lo que dificultó la atención especializada en un mayor nivel de atención y en mayores tratamientos requeridos; uno, por ser tratamientos de seguimiento, y otro, por las bajas condiciones de equipo especializado que permitieran un análisis más amplio que emitiera un adecuado diagnóstico oportuno, atendándose solo los casos básicos y de urgencia.

Muchos de los pacientes atendidos fueron menores, lo que en algunos casos dificultaba su atención, pero a su vez, agilizaba el trámite de recabar la información, al no tener que aplicárseles todas las exploraciones como en el caso de un adulto.

## **Metodología**

### Sobre la historia clínica y su aplicación

La historia clínica para las brigadas de salud es la que se aplica en la facultad de odontología de la UABJO, modificándose en algunos apartados para recabar información específica para los trabajos de investigación de los tesisistas, la cual incluye reactivos que no en todos los casos pueden o deben ser aplicados, por mencionar, la medición de glucosa en niños o jóvenes con apariencia sana, o como en otros la obligatoriedad de medición de presión en adultos mayores de 40 años para una atención odontológica de extracción o que requería de aplicación de analgésicos, para lo cual se considera que el doctor responsable diagnostica para luego remitir a tratamiento con base a su conocimiento y experiencia, considerando prioridades de atención, edad, condiciones de atención, equipo con el que se contaba en la brigada, consentimiento del paciente o de su responsable, saturación de la carga de trabajo, tiempo de tratamiento, entre otros.

En muchos de los casos no hubo necesidad de llenar toda la historia clínica, bastó con realizar la exploración y diagnóstico de los médicos responsables para su atención, por ejemplo para una limpieza o curación superficial por caries, lo cual bastó con el consentimiento del paciente o su responsable o en los casos en que no se consideraban en los apartados de población objetivo para los trabajos de investigación de los tesisistas.

### Sobre la información a los pacientes en lo general

Se les proporcionó a las autoridades vía telefónica la información de las brigadas y posteriormente se realizó una visita para informarle el tipo de atención y las condiciones sobre las cuales se llevarían a cabo los tratamientos. Éstos a su vez, por medio de perifoneo, informaron a la comunidad de los días, horarios, el lugar y los tratamientos que se prestarían.

Una vez estando en las brigadas, a los pacientes y población conforme acudían se les entrevistaba, y de considerarse necesario, se aplicaba la historia clínica completa, para

posteriormente remitirlo con un doctor que lo acompañaba al área de trabajo, las cuales fueron de extracción o de operatoria y profilaxis. Durante el proceso de atención, conforme los habitantes llegaban y en el tiempo de espera, se les proporcionaba la educación de limpieza, mantenimiento y adecuado proceso masticatorio por medio de un tipodonto, y con cepillo dental de mano en mano, principalmente a los niños presentes y a sus madres de familia para que lo aplicaran y lo transmitieran al resto de la familia. A todos los pacientes que recibieron educación de este tipo se les proporcionó un cepillo dental y adicionales, según el número de habitantes en sus hogares, para que fueran utilizados de manera exclusiva por cada uno de los miembros de las familias. Bajo las mismas circunstancias, los médicos generales proporcionaron información a la población en edad sobre la exploración para la detección de enfermedades sistémicas, nutrición y sobre medicina preventiva.

## **1.1 Objetivo de la Brigada.**

- Contribuir a la salud bucal y general de la población de los municipios marginados por medio de la prevención, limitación de daños, curación y rehabilitación, así como detección oportuna de enfermedades sistémicas y remisión a centros especializados.

## **1.2 Servicios que oferta la brigada.**

- Servicios de limpieza, consiste en la eliminación de placa bacteriana, sarro tanto de forma supragingivales e infragingivales, materia alba de los dientes mediante la técnica de profilaxis y/o técnica de cepillado en algunos de los casos.
- Curaciones generales, restaurativas y extracciones, este punto se realizó mediante la eliminación de caries, restauración y rescate de los dientes con fisuras mediante la técnica de obturación u operatoria, también se aplicaron resinas y en el caso de muy avanzada formación de caries, movilidad dentaria y/o pérdida de dientes, se realizaron las extracciones del diente o de raíces.

- Educación sobre limpieza, mantenimiento, adecuado proceso masticatorio, este paso consistió en las pláticas explicativas de técnica y limpieza de cepillado, directamente los alumnos tomaban a un niño y con el cepillo e hilo dental iban ilustrando la forma correcta de cepillado y del correcto proceso de masticación por medio de un tipodonto; todo se hizo de manera grupal, a la hora de la espera de consulta se fueron tomando a las familias o grupos de pacientes para realizar las pláticas.
- Remisión a centros especializados, esto se realizó a la hora del diagnóstico médico, se le explicaba al paciente el tratamiento que se le iba a realizar, y en caso que el trabajo requiriera una atención más especializada o de tecnología más avanzada, se les remitía a las instalaciones de las clínicas de odontología, en el área de posgrado, donde los doctores podían atenderlos con la mayor disposición.
- Determinación de niveles de glucosa y signos vitales, consistiendo en la toma de glucosa, presión, respiraciones por minuto, para poder asignar el tratamiento adecuado a cada paciente dependiendo del diagnóstico; desafortunadamente no todos los pacientes permitieron que se les realizara el proceso para poder recabar estos datos.
- Detección de enfermedades sistémicas por exploración de primer orden, como parte del protocolo de odontología y de medicina se les preguntaba si tenían antecedentes de enfermedades de tipos patológicos y heredofamiliares para ver la manera de asignar los tratamientos, y en el caso de medicina, poder hacer las recomendaciones del cuidado de la salud.
- Educación sobre nutrición (medidas de talla–peso). Consistió en pláticas de información sobre el consumo e ingestión adecuada de los alimentos y su importancia, de forma particular, a la hora de levantar historiales o de realizar los diagnósticos, se les indicaba el cuidado de la nutrición de acuerdo al caso diagnosticado, y aunque fueron pocas las personas que permitieron se les tomara peso y talla, se podía observar la desnutrición en la mayoría de los casos.

- Actividades de medicina preventiva (control de natalidad, cuidados perinatales, cuerpearía, lactancia, y nutrición en general), de igual manera, se realizó mediante pláticas explicativas de la importancia de estos puntos y como llevarlos a cabo.

### **1.3 Metas de la brigada odontológica.**

12

Atender a 400 habitantes del municipio de San Miguel Mixtepec.

Se logró el 76.25% de la meta planteada.

Se realizaron tres visitas al municipio para el logro de la meta, por lo que en la primera visita en la cabecera municipal se reunieron 25 pacientes, para la segunda y tercera ocasión que se visitó el municipio, se fue a la localidad de San Isidro, donde se pudieron atender en la primera visita a 80 pacientes y en la siguiente a 200 pacientes. Por lo que al final de las brigadas se atendieron a 305 habitantes del municipio.

### **1.4 Resultados de la primera visita a la cabecera municipal**

Es importante resaltar que se interponen los usos y costumbres ante los servicios prestados para la comunidad, a pesar que se le informó con anterioridad a las autoridades y éstas informaron por perifoneo a la comunidad los días de instancia y los servicios que se iban a brindar, sólo asistieron 25 pacientes a solicitar los servicios ofrecidos; por lo cual se programará una nueva visita para atender a los habitantes en las agencias pertenecientes del municipio donde es donde se requiere más el servicio.

#### Edad

La edad mínima de la población que fue atendida odontológicamente es de 3 años y la máxima 73 años. Es en el rango de edad de 3 a 54 años en la muestra donde se ubics un

porcentaje 84 %. El 16 % restante, es la población de edad avanzada que comprende el rango de edad de 57 a 73 años.

#### Sexo

En total se atendieron 25 personas de las cuales el 52 % eran del sexo masculino y 48 % sexo femenino.

#### Ocupación

Del total de las personas atendidas un 32 % son estudiantes, 16% de los atendidos son amas de casa, 48 % se dedican al campo y 4% es trabajador del sector público (oficial de transporte).

#### Salud

La afiliación al sector salud que más predominó en los pacientes atendidos en las brigadas es al Seguro Popular 72 %, 4 % esta afiliado al IMSS y el 24 % no cuenta con afiliación al sector salud

#### Última fecha de consulta

El 32 % de los pacientes omitió o no recuerda la fecha de la última consulta, 20 % tuvo su última consulta hace menos de un mes, 24 % dentro de un período de 6 meses, 12 % en un lapso de un año, 8% hace dos años y 4 % dijo haber tenido su última consulta hace cinco años. Lo que demuestra que no hay eficiencia médica ni acceso a servicio de salud.

#### Causas por la que van a consulta

La principal causa o tratamiento que requerían los pacientes fue por caries 16%, revisión 16%, obturación 16% y las demás causas, dolor dental 12%, limpieza 7 %, y ocupando 4% se encuentran dolor muscular, amalgama, protésis e hipertensión.

Los motivos de las consultas fueron varios, los que presentaron los pacientes de la comunidad son: caries (28 %), dolor dental (8 %), mal posición dentaria (4 %), otros

motivos como tartaro dental, reconstrucción dental, cepillado, restos rediculares; presentaron más de un motivo de consulta 8 % con dolor dental y caries, 8 % con pigmentación dentaria y caries, 8 % con sangrado gingival y caries y 16 % más de tres causas como dolor dental, ausencia de dientes, desgaste dentario, caries, sangrado gingival, movilidad dentaria, entre otros.

#### Alergias

Solo un paciente indicó ser alérgico, pero no a un medicamento, sino que dijo serlo al detergente, por lo que facilitó la consulta odontológica.

#### Antecedentes heredofamiliares

El 68% de los pacientes atendidos por los alumnos de Odontología indicaron no tener antecedentes heredofamiliares negativos. De los que afirmaron, 2 de los pacientes tienen algún familiar con Diabetes (8 %), con este mismo porcentaje (8 %) se encuentran cáncer y pacientes con familiares que padecen de diabetes e hipertensión y 4 % es decir, una persona dijo tener familiares con hipertensión y cardiopatías y de igual forma 4 % de los pacientes tienen antecedentes con tendencia a cáncer.

#### Hábitos nutricionales

Este parámetro se solicitó para recabar información exclusiva de la investigación de la Dra. Leticia Albertina Pérez, únicamente en adolescentes en edad de 12 a 15 años, que son su población objetivo, información relacionada con un tipo de alimentos específicos y con la aparición de placa dentobacteriana.

Por una falta de comunicación adecuada al momento del levantamiento de la información, algunos brigadistas solicitaron esta información a pacientes que no eran la población objetivo. Mas se considera necesario conocer como es la alimentación de los pacientes para ver cómo repercute en la formación, desarrollo y salud de los dientes.

Los parámetros utilizados para determinar los hábitos nutricionales se muestran en la tabla y son: Ingesta suficiente, calidad y cantidad adecuada de la ingesta de los alimentos, Consumo de refresco (esta pregunta desglosada en número de refrescos al día que son 1,2 ó 3 al día) y consumo de papas o frituras entre comidas; de las cuales se les fue preguntando a los pacientes de forma directa a la hora de la consulta. De un total de 25 pacientes que contestaron satisfactoriamente la sección de hábitos, un total de 91 respuestas obtenidas contestadas como positivas para diagnosticar los hábitos nutricionales los resultados obtenidos fueron los siguientes:

56 % dijo tener una ingesta suficiente de alimentos, tomando como referencias el consumo de alimentos tres veces al día, 44 % de los pacientes contestó tener buena calidad en los alimentos; en este parámetro se consideró la ingesta de frutas y verduras, cereales, carnes y leguminosas incluidas en la dieta personal de la pacientes, con los datos anteriores se concluye el siguiente parámetro: de cantidad alimenticia, el 56% tiene buena cantidad; dentro de los hábitos nutricionales también se preguntó el consumo de refresco, de los cuales 72% de los pacientes dijo incluir refresco en su dieta alimenticia, de este porcentaje se desglosa el número de refrescos al día de lo cual, 28 % omitió decir cuanto consume, 32 % dijo consumir al menos un refresco por día, 32 % consume dos refrescos al día y 8 % consume hasta tres refrescos por día.

Dentro de los malos hábitos nutricionales se encuentra la ingestión de frituras, 60 % de las personas a las que se les hizo su historia clínica consume frituras o papas fritas entre comida.

#### Adicciones

Un 80 % de las personas a las que se les brindó el servicio dijo no tener ninguna adicción. Las toxicomanías más frecuentes entre los pacientes atendidos se encuentra tabaco 4% (una persona), alcohol 12 % y el 4 % consume alcohol y cigarro.

#### Hábitos de higiene

Uno de los apartados de los historiales clínicos que se tomó en cuenta es el de los hábitos de higiene, ya que son éstos los que influyen y se relacionan con la educación sobre

limpieza y cuidado de los dientes. Para poder analizar los hábitos de higiene se tomaron los siguientes parámetros: Higiene bucal, higienen general adecuada, el tener y utilizar cepillo dental propio, el conocimiento de la técnica de cepillado, el número de veces que el paciente se cepilla los dientes (esta pregunta se desgloza en una, dos, tres o ninguna vez al día) y el si el paciente considera importante el cepillo de dientes, las preguntas fueron hechas directamente utilizando los parámetros que a continuación se describen a la hora de la consulta. Del total de 25 historiales y 122 respuestas obtenidas en este apartado, los pacientes contestaron con referencia a los Hábitos de higiene lo siguiente:

Dicen tener una buena higiene bucal un 60 % de las perssonas a las que se les hizo el historial clínico, tomando en cuenta preguntas como uso del cepillo, hilo y enjuague bucal, 56% dijo tener una buena higiene general adecuada.

Para tener una buena salud bucal es necesario contar mínimamente con el cepillo dental adecuando; para hacerlo, un 72% de las personas que fueron atendidos cuentan con cepillo dental y el 72% utiliza el cepillo para uso personal.

La técnica de cepillado es una herramienta importante para el cuidado de los dientes, sólo el 52 % de los pacientes confirmó conocer la técnica de cepillado para el cuidado de los dientes, 40 % de las personas a las que se les hizo su historial clínico dijo cepillarse los dientes dos veces al día, 44 % se cepilla una vez al día, 16 % no se cepilla los dientes y un 76 % de las personas a las que se les atendió en brigadas considera importante al cepillo dental para el cuidado de los dientes.

#### Características de la vivienda

Del total de los encuestados que cuentan con vivienda, 24 % de éstas omitió la información referente a su vivienda, otro 24 % cuenta con los servicio que se brindan dentro del municipio (agua, luz, drenaje y recolección de basura), 4 % dijo vivir con animales, 4 % (una persona) tiene los servicios y practica la promiscuidad, es decir tiene los servicios antes mencionados y vive con dos esposas, en un mismo dormitorio, el 20 % dijo

tener todos los servicios y vivir con animales, 16 % tienen los servicios, hacinamiento y práctica la promiscuidad y 4 % tiene todas las anteriores.

#### Esquemas de vacunación

El 60 %, cuentan con un esquema de vacunación completa, 28 % tiene un esquema de vacunación incompleto, un 4% (solo una persona) tiene ausencia de las vacunas correspondientes y 8 % desconoce de su esquema de vacunación.

17

#### Antecedentes patológicos

Un 36 % omitió contestar la parte de antecedentes patológicos en los análisis clínicos aplicados, de los que contestaron, un 4 % dijo padecer de enfermedades exantemáticas, 12 % enfermedades de vías respiratorias altas, 4 % cirugías, 4 % hipertensión, 8 % comparte antecedentes como enfermedades reumáticas y de las vías respiratorias, 16 % parotiditis, reumatoides y traumatismos, un 16% dijo tener antecedentes de gastritis, reumatoides, traumatismo y transfusiones.

#### Examen de dientes permanentes

Como parte del historial clínico se encuentra el examen oral, revisando tanto dientes permanentes como temporales, según sea su caso. En el examen de los dientes permanentes que fue el 80 %, el 28 % presentó dientes cariados, 4% indicaban pérdida total del diente, 4 % necesitaban que se les realizaran extracciones indicadas, 8% presentaban una combinación de dientes cariados y extracciones indicadas, también 8% mostraba dientes cariados y pérdidas de ellos, 16 % dientes con caries y obturados, 4% presentó pérdidas y extracciones indicadas en los dientes, y 4% todos los casos mencionados anteriormente, que son caries, pérdida obturados y extracción indicada en los dientes.

#### Examen de dientes temporales

A las personas que se les pudo hacer examen de los dientes temporales, mejor conocidos como los dientes de leche, fue a un 20% (5 niños), de los cuales 8% (dos de ellos), presentó caries, 4% dientes obturados y 8% presento caries y pérdida en los dientes.

### Examen periodontal

Los resultados del examen periodontal fueron los siguientes:

- 4% presentó materia alba en los dientes
- 20% tenía en los dientes placa bacteriana, materia alba y sarro,
- 12% presentó placa bacteriana, materia alba y sarro,
- 48% presentó las tres anteriores más gingivitis y
- 8% presentó placa bacteriana, materia alba, sarro, gingivitis, bolsas periodontales y reabsorción ósea en los dientes.

## **1.5 Resultados de los historiales clínicos aplicados en la cabecera municipal**

La población que se presentó a dar información para su historial clínico fueron veinticinco personas, de las cuales:

- 45% son del sexo masculino y
- 55% del sexo femenino

Respondieron tener la edad de:

- El 11% 18 años de edad
- El 22% en el estrato de 69 a 76 años de edad y
- El 22% omitió respuesta

Las actividades económicas que desempeñan:

- El 33% se dedican a actividades del hogar
- El 11% es estudiante
- El 11% Servidor público (chofer)
- El 55% campesino

Servicios médicos:

- El 88% contestó contar con seguro popular
- El 22% omitió respuesta

## 1.6 Resultados de la segunda visita.

Se atendieron a 80 pobladores de la localidad de San Isidro perteneciente al municipio de San Miguel Mixtepec, de los cuales se tomó el sexo, edad y las condiciones de salud que se les dictaminó y a su mayoría se les entregó Acido fólico, y de acuerdo a lo que ellos manifestaban tener se les recetó y se les entregó un desparasitante.

19

Nombre del paciente	Edad	Sexo	Estado de Salud
1. Hipólita Aurora Hernández Cruz	24	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
2. Misael Hernández Cruz	1	Masculino	Control del niño sano
3. Margarita Hernández Cruz	69	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
4. Ruth cruz Hernández	23	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
5. Fortína cruz Martínez	31	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
6. Malaquías Hernández Cruz	69	Femenino	Artritis reumatoide
7. Elpidia Hernández Cruz	26	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
8. Clara Hernández García	16	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
9. Anahi Lizbeth cruz Hernández	4	Femenino	Sana aparentemente con desparasitante
10. Benita Hernández Cruz	28	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
11. Sofía Rufina cruz Hernández	21	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
12. Elena Santiago Hernández	29	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
13. Marcelino Mateos Palacios	22	Masculino	Sano aparentemente
14. Nancy Cebaños López	28	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
15. Abigail Mendoza Cruz	35	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
16. Ivete Martínez Martínez	29	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
17. Guadalupe Castañeda Martínez	30	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
18. Silva Hernández Cruz	24	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
19. Susana Cruz Hernández	20	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
20. Francisco cruz Hernández	19	Masculino	Sano aparentemente
21. Benita Cruz Hernández	15	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
22. Arturo Hernández Martínez	5	Masculino	Control del niño sano
23. Marisa López Martínez	25	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
24. Marcos Hernández Cruz	27	Masculino	Sano aparentemente
25. Julián Ramírez ríos	20	Masculino	Sano aparentemente
26. Melva López Martínez	18	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico

27. Rodrigo López Luis	17	Masculino	Sano aparentemente
28. Julissa Ríos López	15	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
29. Roberta Gonzales López	16	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
30. Isabel Cruz Martínez	30	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
31. Érica Cruz Martínez	18	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
32. Florencia Martínez Ramírez	32	Femenino	Platica sobre sexualidad
33. Alfredo Cruz Martínez	19	Masculino	Sano aparentemente
34. Rafaela González Martínez	20	Femenino	Sana aparentemente con Ac. fólico
35. Bertha Martínez Hernández	14	Femenino	Sana aparentemente con Ac. fólico
36. Asunción Cruz Hernández	22	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
37. Marcela Hernández Cruz	26	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
38. Juana Cruz Martínez	22	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
39. Fabiana Hernández Hernández	38	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
40. Roberto García García	25	Masculino	Sano aparentemente con Ac. Fólico
41. Violeta Rodríguez Cruz	30	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
42. Julia Carrasco Juan	23	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
43. Constantina Sánchez Cortes	21	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
44. Fidel Morales Vargas	8	Masculino	sana aparentemente
45. Anel Martínez Velasco	18	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
46. Sandra Enríquez Martínez	13	Femenino	Sana aparentemente con. Fólico
47. Diana Santiago Robles	35	Femenino	Sana aparentemente
48. Luis Ángel Santiago González	32	Masculino	Sano aparentemente
49. Gilberto Morales Pérez	58	Masculino	Artritis reumatoide
50. Ambrosio López Cruz	40	Masculino	tratamiento desparasitante
51. José Alberto Romero Salazar	35	Masculino	Sano aparentemente
52. Celestina Aguilar Espinoza	28	Femenino	Sana aparentemente
53. Juan Pablo Canseco Herrera	12	Masculino	Sano aparentemente
54. Crisantema Santiago Hernández	20	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
55. Eleomar Cortes Ramírez	12	Masculino	Sano aparentemente
56. Alejandro Ruiz Santiago	10	Masculino	Sano aparentemente con desparasitante
57. Reinaldo López García	17	Masculino	Sano aparentemente
58. Toribia Reyes López	15	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
59. Fabián Hernández Cruz	5	Masculino	
60. Rosalino Hernández Castro	19	Masculino	Sano aparentemente
61. Casimiro Canseco Herrera	4	Masculino	Sano aparentemente con hierro
62. Celia Gutiérrez Pérez	13	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
63. Gelasio Romero García	19	Masculino	Sano aparentemente
64. Leoncio Altamirano león	42	Masculino	Sano aparentemente
65. Rosalía Cruz Pérez	32	Femenino	
66. Luis Emanuel Sánchez García	12	Masculino	Sano aparentemente
67. Nicanor Santiago Santiago	10	Masculino	Sano aparentemente
68. Andrés Hernández Hernández	22	Masculino	Sano aparentemente

---

69. Juan Antonio Hernández Aquino	26	Masculino	Sano aparentemente
70. Soledad Mendosa López	23	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
71. Susana García López	14	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
72. María Isabel Antonio casas	33	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
73. Benigno Sánchez López	28	Masculino	sano aparentemente
74. Helena Chávez Gutiérrez	27	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
75. Arcadio Pérez Hernández	35	Masculino	Sano aparentemente
76. Asunción Labastida López	38	Masculino	Sano aparentemente
77. Roberto Alejo Cruz García	22	Masculino	Sano aparentemente
78. Minerva Pineda Reyes	25	Femenino	Sana aparentemente con Ac. Fólico
79. José Guadalupe López Reyes	37	Masculino	Sano aparentemente
80. Leonardo Gutiérrez Hernández	28	Masculino	Sano aparentemente

## **1.7 Resultados de la tercera visita**

### Edades

La edad mínima de la población que acudió a atención odontológica fue de 2 años y la máxima es de 84 años. La población joven atendida, comprendían en el rango de edad de 2 a 51 años, representaba en la muestra un porcentaje de 68%. El 32% restante, es la población de edad avanzada que comprende el rango de edad de 54 a 84 años.

### Sexo

De los 200 pacientes, el 36.5% eran hombres y el 63.5% de mujeres, es decir se les dio servicios odontológicos a 127 mujeres y 73 hombres.

### Ocupación

Del total de las personas atendidas, el 1% no especificó en que trabajaba, 31.5% declararon ser amas de casa, 12.5% campesinos, 49.5% estudiantes, 1.5% desempleados, y el 4% son menores de edad.

Población abierta

La afiliación del sector salud lo que más predominó en los pacientes atendidos en las brigadas es el Seguro popular con un 77% y el 23% no cuentan con servicios de salud.

Fecha de su última consulta a un médico

El 30.5% de los pacientes no recuerdan la fecha de su última consulta con un doctor, 46.5% tuvo su última consulta dentro de un periodo de 6 meses, el 10.10% en un lapso de 2 años, 11.5% hace 3 años y el 5% hace 1 año.

En información adicional durante la entrevista manifiestan que por no requerir de una atención no acudieron al médico.

Solicitud de servicio odontológico

La principal causa por lo que los pacientes solicitaron los servicios odontológicos fue por extracción (1%), 27.5% por consulta general, 3.5% por prótesis, 3% por gripe, 3.5% por problema digestivo, 2% por odontología, 2% por sangrado, 1% por artritis, 12.5% por obturación, 16.5% por limpieza, 7.5% por profilaxis, 3.5% por exudado, 3% por infección, 4% por fluor, 2% por amalgama, 4.5% por dolor, y el 1% por infección.

Los motivos de la consulta fueron varios, entre ellos los más comunes son: 11% de extracción, 35.5% por odontología y el 53.5% por otros tipos de consultas, entre los más comunes se encuentran la limpieza, gripe, prótesis, obturación, entre otros, y los pacientes presentaron en conjunto los siguientes motivos: fluor, dolor, sangrado gingival etc.

Alergias

Solo un paciente (2%) indicó ser alérgico, el resto no especificó alguna causa de alergia.

### Antecedentes heredofamiliares

El 71% de los pacientes que fueron atendidos por los alumnos de odontología indicaron no tener antecedentes heredofamiliares negativos.

Los pacientes que dijeron tener algún antecedente fueron especificados como es en primer lugar 7.5% Diabetes Mellitus, en segundo lugar el 7.5% padece de Hipertensión Arterial, en tercer lugar el 4% expresó tener cardiopatías, en cuarto lugar es el 1% padecía de Epilepsia, el quinto lugar que es de 7% dijo tener tuberculosis y en sexto lugar se encuentra el 2% de los pacientes que dicen tener parientes con cáncer.

23

### Hábitos nutricionales

El parámetro se solicitó para recabar información sobre la investigación que se realizó en las brigadas odontológicas, que unicamente se realizó en adolescentes de 12 a 15 años de edad.

Los parámetros que se utilizaron para poder determinar la muestra se encuentra en la tabla núm. 11 y son: ingesta insuficiente, calidad, cantidad, ¿consumes refrescos?, ¿cuando al día?, ¿número de refrescos que consume al día?, ¿come papas o frituras entre comidas?, las cuales se les fue preguntando a los pacientes de forma directa a la hora de la consulta.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes

- El 29.5% de los pacientes dijeron no tienen un hábito nutricional y el 70.5% de los pacientes afirman tener un buen hábito nutricional. En esta pregunta se tomaron en cuenta las frutas, verduras entre otros.
- El 58% de los pacientes dijeron que la cantidad de alimento que consumían era suficiente, tomando en cuenta que consumen los alimentos tres veces al día, lo necesario para cubrir su alimentación.

Dentro de los hábitos nutricionales, también se preguntó el consumo de refresco para ver el consumo de calorías, el riesgo de caries y placa dentobacteriana.

- El 46.5% de los pacientes que asistieron a la brigada odontológica dicen incluir refrescos en su dieta alimenticia, de esta pregunta se desglosó el número de refrescos que consumían al día y el 53.5% dijo que no consumía refresco.
- El 30.5% de los pacientes dijeron que no consumían refrescos.
- El 69.5% de los pacientes dijeron que si consumen refresco durante su comida.
- En cuanto a la pregunta de cuantos refrescos consumen al día, el 26.5% de los pacientes omitieron la pregunta; el 54.5% de los paciente dijeron que sí consumen refresco o frituras.
- El 62% omitió la pregunta de si come papas o fritura y el 38% dijo que consumia papas y frituras durante su comida.

#### Taxicománias o adicciones

El 89.5% de la personas que se les brindó el servicio dijo no tener ninguna adicción. La taxicomania mas frecuente que se encontró en los pacientes es el tabaco con .5%, y el alcohol con 7.5%, y ambas alcohol y tabaco es el 2.5%

#### Hábitos de higiene

Uno de los historiales clínicos que se tomó en cuenta en los pacientes es el hábito de higiene, ya que son estos que se incluyen y que se relacionan sobre la limpieza y cuidado de los dientes.

Para analizar los hábitos de higiene, se tomaron en cuenta los siguientes parámetros: higiene bucal, higiene general adecuada y utilizar cepillo dental propio, el conocimiento de la técnica de cepillado, el número de veces que el paciente se cepilla los dientes (esta pregunta se desglosa en una, dos, tres o ninguna vez al día) y el si el paciente considera importante el cepillo de dientes, las preguntas fueron hechas directamente utilizando los parámetros que a continuación se describen a la hora de la consulta.

Del total de 163 resultados y con 200 respuestas obtenidas en este apartado, los pacientes contestaron con frecuencia los hábitos de higiene.

De las persona atendidas en las brigadas dicen tener una buena limpieza bucal en un 54%, utilizando preguntas especiales de cómo cepillarse los dientes, de los uso del hilo dental, uno de los hilos dentales y enjuague bucal, 43% dijo tener una buena higiene general adecuada, lo cual les corresponde a la sociedad en general, de cómo bañarse diariamente, de cómo cortarse las uñas, lavarse las manos frecuentemente, cepillarse los dientes después de cada alimento, lavarse frecuentemente.

Para poder tener una buena salud bucal, que determinara si las respuestas anteriores fueron correctas, el paciente contaba con cepillo dental adecuados para hacerlo, de lo cual el 42% de las personas que fueron atendidos cuentan con cepillo dental, lo cual solo el 50.5% utiliza el cepillo para su uso personal.

La técnica de cepillo es una herramienta para el cuidado de sus dientes, para eso el 49.5% de los pacientes confirman conocer la técnica del cepillado para el cuidado de los dientes, por lo que se les daban cursos de técnicas de los cepillos a los pacientes y familiares mientras esperan su turno de consulta; con referente a las preguntas: ¿cuantas veces se cepilla los dientes al día? Un 25.5% de los pacientes que asistieron a la consulta dijeron que se cepillan dos veces al día, un 74.5% se cepilla una vez al día y el 29.5% no se cepillan los dientes y por último se pregunto si es importante el cepillo de dientes y el 70% dio una respuesta cierta.

### Vivienda

Del total de los encuestados que cuentan con vivienda el 29.5% omitio la información sobre su vivienda, el otro 21.5% cuenta con los servicios que le brinda la comunidad o el municipio, como son el agua, la luz, el drenaje, recolección de basura, etc., 6% dijo vivir con animales en el mismo lugar donde esta habitando, lo cual se refiere a una convivencia directa en una misma habitacion, el 1% dijo vivir con mas de tres persona en el mismo lugar y viven con animales, el 2% cuenta con los servicios, hacinamientoy viven con animales, el 16.5% dijo vivir con servicios y promiscuidad, y el otro 5% dijo que solo tenía servicios, hacinamiento y vive con animales, otro 9.5% dijo tener servicios y vive con animales y el otro 1% dijo tener servicios, promiscuidad y vive con animales.

Esquemas de vacunación

En los pacientes que asistieron a la brigada de odontología, el 17% dijeron no tener ninguna vacuna, el 48% dijo tener completo su esquema de vacunación, el 29.5% dijo tener sus vacunas incompletas, el 4% ausencia y el 1.5% no especificó.

Antecedentes patológicos

El 59.5% que asistieron a la brigada dijeron no tener ningún antecedente patológico. De los que dijeron algún antecedente patológico se obtuvieron los siguientes resultados: El 4% dijo tener enfermedad exantemática, el 5.5% enfermedad de vías respiratorias altas, 4% enfermedad reumatoide, 1% dijo tener parotiditis, 1.5% ictericia, 1% dijo tener sífilis, 3% gastritis, 6% dijo tener poliomielitis, 1% traumatismo, 3.5% diarreas, 2% cirugías, 3% DM, 2.5% hipertensión y por último el 2.55 dijo tener exantemáticas, vías respiratorias altas y diarreas.

Exámen oral permanente

De los pacientes atendidos, el 30% dijo no tener ninguna enfermedad oral permanente. Los pacientes que dijeron tener una enfermedad oral permanente son los siguientes: El 36.5% dijo tener carías, el 2.5% de los pacientes dijo tener pérdidas de los dientes, el 0.5% de ellos dijeron tener obturación, el 4.5% extracciones indicadas, 3.5% indicó tener todas las enfermedades ya mencionadas, 5.5% carías y extracción indicadas, 8% carías y obturadas, el 4.5% tiene carías, pérdidas y extracción indicadas y el 4.5% dijo tener carías y pérdidas.

Exámen de los dientes temporales

Como parte del historial clínico se encuentra el examen oral, revisando tanto dientes permanentes como temporales, según sea su caso. En el examen oral sobre la condición dentaria, en los dientes permanentes se realizó a un 71% de los pacientes, de los cuales 18% presentó dientes cariados, 1.5% indicaban pérdida total del diente, 1% necesitaban que se les realizaran extracciones indicadas, 6% presentaban una combinación de dientes cariados y extracciones indicadas, 1% mostraba dientes cariados y obturados, y solo el 1% presentó

todos los casos mencionados anteriormente, que son caries, pérdida obsturadas y extracción indicada en los dientes.

Examen periodontal

Los resultados que obtuvieron los pacientes en la consulta de exámen periodontal son:

El 16% especificó no tener ninguna enfermedad periodontal, 8% especificó tener placa bacteriana, 1.5% materia alba, 3% sarro, supragingivalesy infrainvales, 1% gingivitis, 15.5% dijo tener movilidad dental, 4% bolsas periodontal, 17% digo tener absceso periodontales, el 18% tiene reabsorción osea, 5.5% placas bacterianas, materia alba y sarro, el 8.5% placas bacterianas, materia alba, sarro y reabsorción osea.

## **Conclusiones**

1. El día 12 de diciembre, en la población del municipio de San Miguel Mixtepec, presentó fiestas en la cabecera municipal (boda, quince años y cumpleaños, así como la fiesta de la virgen de Guadalupe) por lo que sólo acudieron 25 pobladores.
2. A pesar de que se les insistió para que acudieran a las consultas, referían que una vez que terminara la fiesta se presentarían, pero las fiestas en el municipio duran dos días, por lo que se programó una nueva visita.
3. Los resultados que se presentaron en este reporte son de la visita realizada el día 12 de diciembre.
4. El 20% de la población que se atendió contestó vivir en promiscuidad, vivir más de dos familias en un hogar y vivir con animales, lo que se preguntó para ver el desarrollo íntegro de los pacientes.
5. El 8% no tiene ninguna vacuna aplicada, dado que desconocen si en sus localidades se les dio el servicio, pero no presentan evidencias de la administración de la vacuna.
6. Los resultados de los historiales clínicos reporta enfermedades como: otitis media, infecciones urinarias, hipertensión arterial y dolor muscular.
7. El nivel socioeconómico de la población es bajo.
8. Como resultado, se identificó que las familias utilizan un solo cepillo dental para dos miembros o más.
9. La promoción del autocuidado ha sido frecuentemente proclamada como la estrategia más importante en la salud primaria dental, por eso se hace hincapié en enseñar la técnica de cepillado.
10. Por la razón anterior, se donó cepillos dentales a las personas que acudían a consulta.
11. Dado que se trabaja con el supuesto de que no se tiene un ingreso para obtener pasta de dientes comercial, la facultad de ciencias químicas sugiere enseñar a preparar un tipo de pasta casera.

12. La gingivitis crónica es común en los niños, causa que las encías se inflamen, enrojecen y sangren fácilmente, lo cual se puede prevenir con una rutina habitual de cepillado, uso de cepillo, hilo y enjuague bucal o tratamiento adecuado para prevenir consecuencias más agudas en un futuro, por lo que también se sugiere se sigan brindando los servicios odontológicos en la comunidad.

## **Anexo 1. Tablas de resultados de los historiales clínicos aplicados en el Municipio de San Miguel Mixtepec.**

**Tabla 1. Sexo.**

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	127	63.5	63.5
Masculino	73	36.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 2. Edad.**

Años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	2	1.0	1.0
3	5	2.5	3.5
4	5	2.5	6.0
5	6	3.0	9.0
6	13	6.5	15.5
7	8	4.0	19.5
8	10	5.0	24.5
9	14	7.0	31.5
10	7	3.5	35.0
11	4	2.0	37.0
12	10	5.0	42.0
13	2	1.0	43.0
14	4	2.0	45.0
15	6	3.0	48.0
16	4	2.0	50.0
18	5	2.5	52.5
19	4	2.0	54.5
20	3	1.5	56.0
22	2	1.0	57.0
23	5	2.5	59.5
24	4	2.0	61.5
26	1	.5	62.0
28	7	3.5	65.5
29	4	2.0	67.5
30	2	1.0	68.5
31	8	4.0	72.5

32	1	.5	73.0
38	10	5.0	78.0
40	2	1.0	79.0
41	3	1.5	80.5
42	2	1.0	81.5
43	2	1.0	82.5
46	3	1.5	84.0
47	2	1.0	85.0
48	1	.5	85.5
50	2	1.0	86.5
51	2	1.0	87.5
54	1	.5	88.0
55	4	2.0	90.0
57	1	.5	90.5
58	2	1.0	91.5
59	3	1.5	93.0
66	1	.5	93.5
68	2	1.0	94.5
69	1	.5	95.0
73	2	1.0	96.0
75	2	1.0	97.0
82	2	1.0	98.0
84	4	2.0	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 3. Ocupación**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contestó	2	1.0	1.0
Ama de casa	63	31.5	32.5
Campesino	25	12.5	45.0
Estudiante	99	49.5	94.5
Desempleado	3	1.5	96.0
Pensionado	8	4.0	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 4. Afiliación**

Afiliación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Seguro popular	46	23.0	23.0
IMSS	153	76.5	99.5
ISSSTE	1	0.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 5. Fecha de la última consulta**

Meses	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	61	30.5	30.5
1	47	23.5	54.0
2	21	10.5	64.5
3	12	6.0	70.5
4	6	3.0	73.5
5	1	.5	74.0
6	6	3.0	77.0
7	2	1.0	78.0
8	5	2.5	80.5
12	15	7.5	88.0
24	11	5.5	93.5
36	10	5.0	98.5
48	2	1.0	99.5
60	1	.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 6. Causa o Tratamiento**

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contestó	4	2.0	2.0
Extracción	2	1.0	3.0
Consulta	55	27.5	30.5
Prótesis	7	3.5	34.0
Gripe	6	3.0	37.0
Problema digestivo	7	3.5	40.5
Odontología	4	2.0	42.5
Sangrado gingival	4	2.0	44.5
Artritis	2	1.0	45.5

Obturación	25	12.5	58.0
Limpieza	33	16.5	74.5
Extracción	15	7.5	82.0
Endodoncia	7	3.5	85.5
Infección estomacal	6	3.0	88.5
Flúor	8	4.0	92.5
Amalgama	4	2.0	94.5
Dolor	9	4.5	99.0
Infección	2	1.0	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 7. Motivo de la Consulta.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contestó	18	9.0	9.0
Dolor dental	22	11.0	20.0
Traumatismo	4	2.0	22.0
Movilidad dentaria	2	1.0	23.0
Sangrado gingival	70	35.0	58.0
Pigmentación dentaria	2	1.0	59.0
Caries	2	1.0	60.0
Pericoronosis	41	20.5	80.5
Dolor articular	4	2.0	82.5
Desgaste dentario	18	9.0	91.5
Recesión gingival	2	1.0	92.5
Posición dentaria	4	2.0	94.5
Ausencia de dientes	3	1.5	96.0
Sangrado y caries	6	3.0	99.0
Más de dos malestares	2	1.0	100.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 8. Alérgico a algún medicamento**

Alérgico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	196	98.0	98.0
Si	4	2	100.00
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 9. Antecedentes Heredofamiliares**

Antecedente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contestó	142	71.0	71.0
Diabetes	15	7.5	78.5
Hipertensión	15	7.5	86.0
Cardiopatías	8	4.0	90.0
Cáncer	2	1.0	91.0
Diabetes e hipertensión	14	7.0	98.0
Más de dos padecimientos	4	2.0	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 10. Ingesta Suficiente**

Suficiencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	59	29.5	29.5
No	141	70.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 11. Calidad Alimenticia**

Calidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	116	58.0	58.0
No	84	42.0	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 12. Cantidad Alimenticia**

Cantidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	93	46.5	46.5
No	107	53.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 13. Consume Refresco**

Refresco	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	61	30.5	30.5
No	139	69.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 14. Cuántos al día**

Veces	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contestó	53	26.5	26.5
Uno al día	109	54.5	81.0
Dos al día	31	15.5	96.5
Tres al día	7	3.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 15. Come Frituras.**

Come	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	124	62	62
No	76	38	100
Total	200	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 16. Toxicomanías.**

Toxicomanía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contestó	179	89.5	89.5
Tabaquismo	1	.5	90.0
Alcoholismo	15	7.5	97.5
Las dos	5	2.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 17. Higiene bucal.**

Higiene	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	116	58	58
No	84	42	100
Total	200	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 18. Higiene general adecuada.**

Adecuada	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	101	50.5	50.5
No	99	49.5	49.5
Total	200	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 19. Cuenta con cepillo dental.**

Cepillo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	51	25.5	25.5
No	149	74.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 20. Utiliza propio cepillo.**

Lo usa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	60	30	30
No	140	70	100
Total	200	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 21. Le han enseñado a cepillarse.**

Le enseñaron	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	108	54	54
No	92	46	100
Total	200	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 22. Cuantas veces se cepilla.**

Veces	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contestó	37	18.5	18.5
Una al día	47	23.5	42.0
Dos al día	93	46.5	88.5
Tres al día	23	11.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 23. Considera importante el cepillo dental.**

Importancia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	61	30.5	30.5
No	139	69.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 24. Vivienda.**

Vivienda	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contesto	59	29.5	29.5
Servicios	43	21.5	51.0
Hacinamiento	12	6.0	57.0
Promiscuidad	2	1.0	58.0
Vive con animales	4	2.0	60.0
3, 4 y 5	16	8.0	68.0
2 y 4	33	16.5	84.5
2, 3 y 5	10	5.0	89.5
2 y 5	19	9.5	99.0
2, 4 y 5	2	1.0	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 25. Esquema de vacunación.**

Vacunas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contesto	34	17.0	17.0
Completo	96	48.0	65.0
Incompleto	59	29.5	94.5
Ausencia	11	5.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 26. Antecedentes Patológicos**

Antecedentes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contesto	119	59.5	59.5
Enfermedades exantemáticas	8	4.0	4.0
Enf. Respiratorias	11	5.5	5.5
Enf. Reumatoides	8	4.0	4.0
Sífilis	2	1.0	1.0
Gastritis	3	1.5	1.5
Poliomielitis	2	1.0	1.0
Traumatismos	6	3.0	3.0
Diarrea	12	6.0	6.0
Transfusiones	2	1.0	1.0
Cirugías	7	3.5	3.5
DM	4	2.0	2.0
Hipertensión	6	3.0	3.0
2, 3 y 11	5	2.5	2.5
2 y 3	5	2.5	2.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 27. Examen de los dientes permanentes.**

Examen	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contesto	60	30.0	30.0
Caries	73	36.5	66.5
Perdidas	5	2.5	69.0
Obturadas	1	.5	69.5
Extracciones	9	4.5	74.0
2 y 5	7	3.5	77.5
2 y 4	11	5.5	83.0
2, 3 y 4	16	8.0	91.0
2 y 3	9	4.5	95.5
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>4.5</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 28.Exámen temporales**

Temporales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contestó	142	71.0	71.0
Caries	37	18.5	18.5
Obturadas	3	1.5	1.5
Extracciones	2	1.0	1.0
2 y 3	12	6.0	6.0
2 y 4	2	1.0	1.0
Todas	2	1.0	1.0
Total	200	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

**Tabla 29.Exámen Periodontal**

Periodontal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No contestó	32	16.0	16.2
Placa bacteriana	16	8.0	24.2
Materia alba	3	1.5	25.8
Sarro	6	3.0	28.8
Movilidad dental	2	1.0	29.8
Bolsas	2	1.0	30.8
2, 3 y 4	31	15.5	46.5
1	8	4.0	50.5
11	34	17.0	67.7
12	36	18.0	85.9
13	11	5.5	91.4
14	17	8.5	100.0
Total	198	99.0	
Total	200	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en San Isidro Mixtepec

## **Memoria fotográfica.**

Foto 1. Instalación del equipo en el salón del municipio



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez.

Foto 2. Pobladores acercándose a solicitar información.



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 3. Fiesta del pueblo, asistencia de la población.



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 4. Estudiantes y profesores de odontología.



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 5. Responsable de la brigada Mtro. José Antonio Castellanos Martínez



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 6.- Alumnas llenando historiales clínicos



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

**SAN PEDRO Y SAN PABLO AYUTLA**

**Equipo de trabajo**

Coordinador General

Dra. Ana Luz Ramos Soto

Encargado de la brigada

Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Tesistas

C.D. Víctor Antonio Ricardez Espinoza

C.D. Leticia A Pérez Martínez

Alumnos de servicio social

1. Osorio Gómez Reyna
2. Pablo Cruz Ana
3. Jiménez Robles Lilibeth
4. Martínez Lavariega José Luis
5. Méndez Vicente Nelva
6. Sánchez Piñón Nidia
7. Reyes Torres Cesar Giovanni
8. Reyes Budar Maribel
9. Sánchez Hernández Itzel Nataly
10. García Dávila Yesenia Karen
11. Morales Mendoza Esaú
12. López Soriano Eunice Jael
13. Reyes Nolasco Cirila
14. Melgar Chimil Francisco Javier
15. García Dávila Yesenia Karen
16. Guzmán Luna Mara Delia (responsable)
17. Castro Victoria Edith (responsable)
18. Díaz Salas Edgar David

## **Introducción**

En Oaxaca, aun persiste la cultura del servicio social comunitario desde diversos puntos de atención, y la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca es una pieza importante en la preservación de este valor, al cual lo convierte en un valor que sus alumnos y egresados deben desempeñar como miembros de una comunidad, otorgándose como un valor y una obligación transmitida por la educación formal e informal dentro de sus aulas.

Dentro de la universidad, las Facultades de Ciencias Químicas, Arquitectura, Economía, Medicina y Odontología el servicio social comunitario se fomenta a través de una conciencia científica y patriota en la aplicación social directa. Estas Facultades participan de manera voluntaria en brigadas comunitarias dentro de su servicio social formal como de la prestación de servicio voluntario, el cual dado su carácter de importancia y de responsabilidad social, se norma de igual manera e incluso en algunas circunstancias con mayor rigor; así mismo, las brigadas comunitarias se realizan de manera multidisciplinaria, también lo hacen de manera conjunta con las instituciones estatales como es el caso de la SEDESOL.

En algunas carreras dentro de la UABJO, aun se considera el valor de la prestación del servicio voluntario a la comunidad como un deber ser y como parte de la retribución solidaria a los grupos más necesitados, a diferencia del Servicio social obligatorio, el cual al pasar a ser un requisito necesario para la obtención del título, se ha desvirtuado el sentido, significado y valor del servicio social, que aunado al gran crecimiento de la matrícula en la universidad, a las diferentes opciones de prestación del mismo, y de los diferentes factores regionales, sociales, académicos, políticos, económicos y culturales aun dentro de la propia universidad, como por los diversos criterios y normas aplicadas en las distintas instituciones donde se presta el servicio que contribuyen a que se desvirtúe, llegándose a considerar más una carga y una obstrucción para la obtención del grado.

### **De la prestación del servicio social obligatorio.**

Por su origen en la prestación del servicio social el Estado es el intermediario entre las instituciones educativas públicas, las instituciones receptoras y los prestadores del servicio. En el estado de Oaxaca, la prestación del servicio social se considera una actividad solidaria y espontánea por parte de estudiantes y autoridades universitarias.

Una vez que se establecieron las bases legales del servicio social, los primeros esfuerzos sistemáticos para instrumentarlo como práctica obligatoria surgieron en las escuelas de Medicina, con el propósito de llevar servicios médicos a las comunidades más alejadas del país, e impulsar campañas de salud pública orientadas a la atención de sectores sociales desprotegidos. Esto por la obligatoriedad de la certificación que se requiere para el ejercicio profesional y de la organización que ha venido instrumentando la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos en la salud.

La autoridad de la Escuela de Economía de la UABJO, preocupada en restablecer el vínculo con la sociedad y promover el desarrollo económico y social, toma tanto el interés como las oportunidades brindadas por el Estado y las Facultades que mostraron disposición y liderazgo de brindar servicios sociales a las comunidades, por lo que en convenio con la SEDESOL forma su **Agencia de Desarrollo Integral**, con lo que participa en proyectos de desarrollo en apego del Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, el cual establece como eje de política de desarrollo social y humano, lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades, señalando como estrategias fortalecer los programas existentes de superación de la Pobreza, ampliándolos para incluir otras vertientes de apoyo social y asegurar que lleguen a la población que realmente lo necesita; impulsar prioritariamente el desarrollo de municipios de mayor marginación, a través de una efectiva focalización de recursos y coordinación de esfuerzos entre gobierno Federal y los demás órdenes de gobierno; asegurar que los mexicanos en situación de pobreza resuelvan sus necesidades de alimentación y vivienda digna, con pleno acceso a servicios básicos y a una educación y salud de calidad; mejorar los procesos de planeación,

operación y evaluación de los programas para la superación de pobreza y promover la participación responsable de la sociedad civil en el combate a la pobreza.

La **Agencia de Desarrollo Integral de la Escuela de Economía** se apega al eje 3: Igualdad de Oportunidades en el objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, la Estrategia 1.2 con el planteamiento de impulsar de manera prioritaria al desarrollo de los municipios con mayores índices de marginación, entre los cuales se encuentran los municipios con Menor Índice de Desarrollo Humano del País, en la "Estrategia 100x100" cuyo objetivo es multiplicar las oportunidades de desarrollo de la población de dichos municipios, con la participación corresponsable y articulada de las instituciones de educación superior, la sociedad y los dos órdenes de gobierno.

Es por este vínculo generado por la Escuela de Economía y su Agencia de Desarrollo Integral, que permitió la oportunidad de retomar brigadas multidisciplinarias donde participaron alumnos, profesores, investigadores y autoridades de las Facultades de Medicina, Odontología, Ciencias Químicas, Arquitectura y la Escuela de Economía en su modalidad semi escolarizada. Dichas brigadas permitieron detectar los principales problemas de salud odontológico y padecimientos de nivel básico en los habitantes de las comunidades de Yogana, San Miguel Mixtepec, San Pedro y San Pablo Ayutla y la Agencia de San Isidro perteneciente a San miguel Mixtepec Zimatlán de Álvarez, Oaxaca.

#### **Sobre la consideración de la protección social por medio de las brigadas.**

Dentro del objetivo se procuró hacer la aclaración a los brigadistas y tesistas que consideraran al tema de protección social por medio de la salud, como una forma de aplicación directa de las políticas de salud, dirigidas por la SEDESOL , por ser un tema con debate en el ámbito de las organizaciones internacionales, la academia y sobre la discusión a que se presta, sobre todo en las universidades, del alcance y la efectividad de las políticas de salud; consideraciones que debían ser tomadas en cuenta, por las condiciones precarias al momento de la prestación de los servicios. Se debe considerar la protección social por medio de las brigadas como un medio para contribuir a aliviar las condiciones adversas y

reducir las inseguridades por las afectaciones de sus estados de salud al ponerlos en condiciones de vulnerabilidad. Además de otras condiciones a tomar en cuenta como la pobreza, el desempleo, la vejez, la invalidez y el acceso a los servicios médicos.

### **Sobre las condiciones para la prestación del servicio.**

Los servicios fueron llevados a cabo en los patios o corredores de las edificios de los palacios municipales y en las escuelas, estas consideraciones fueron de suma importancia para concientizar que la atención debería ser rápida, efectiva, y contundente. Que se debería apegar a sus reglamentos de prestación de brigadas comunitarias universitarias y las observaciones, en caso de existir, de los responsables o autoridades municipales, sobre alguna consideración de carácter ajeno al servicio de salud, como por ejemplo las condiciones religiosas imperantes, las condiciones salubres, políticas, climáticas o de diverso índole que afectara o condicionara la prestación del servicio.

La forma de llegar a la población fue por medio de vehículos oficiales de la Universidad y en algunos casos, rentados, para el traslado de los brigadistas, el equipo y los materiales a utilizar. Los caminos en una buena parte de ellos son carreteras federales pavimentadas con ramales de terracería que conducen a las comunidades visitadas.

Los servicios se dieron en horarios de 9 a 16:00 horas en el caso de los odontológicos y hasta las 20:00 horas en caso de los médicos, ya que las condiciones de espacio, luz y electricidad limitaron la atención, así como la visita de los pacientes que acudieron a distintos horarios sin ser consecutivos en algunos casos, y en otros, su arribo fue en grupos, saturando por momentos la atención, los equipos y dificultando la adecuada exploración, por la premura del retiro de algunos habitantes que provenían de otras localidades y debían regresar con la luz del día. En otros casos, la falta de equipo adecuado no permitió la atención de casos más especializados, para lo cual se les proporcionó la dirección, horarios y el nombre del doctor que podía atenderlo en las instalaciones de la Universidad, proporcionándoles medicamentos e información sobre los cuidados que debían mantener mientras acudían a la atención especializada.

En algunos días durante la prestación del servicios se presentaron condiciones climáticas de neblina acompañada de lluvia permanente que dificultaba el arribo y la atención adecuada por falta de visibilidad para algunas atenciones.

### **Sobre las condiciones de la población atendida.**

Por ser una política asistencial diferente a la seguridad social, se focalizó la atención en los grupos de población desprotegidos, y se comprobó con la entrevista sobre sus coberturas asistenciales de seguridad social, las cuales no contaban en su mayoría. Se les informó con lenguaje claro tanto a las autoridades como a la población que solicitaba información del porqué de la visita, exponiendo que se trataba de una política complementaria de seguridad social del programa institucional del Estado y como una ampliación de las prácticas formativas y de vinculación directa de la Universidad con la comunidad, tomando en cuenta sus derechos humanos y sus derechos sociales como componentes fundamentales del desarrollo.

Las condiciones observadas sobre la población atendida fue de pobreza extrema, con una salud afectada en sus órganos dentarios de manera severa, tanto en la población joven como en los adultos y adultos mayores, lo que dificultó la atención especializada en un mayor nivel de atención y en mayores tratamientos requeridos, uno por ser tratamientos de seguimiento y otro por las bajas condiciones de equipo especializado que permitieran un análisis más amplio que emitiera un adecuado diagnóstico oportuno, por lo que se atendieron los casos básicos y de urgencia.

Muchos de los pacientes atendidos fueron menores, lo que en algunos casos dificultaba su atención; si embargo, a su vez, agilizaba el trámite de recabar la información al no tener que aplicárseles todas las exploraciones, como en el caso de un adulto.

## **Sobre la historia clínica y su aplicación.**

La historia clínica para las brigadas de salud, es la que se aplica en la facultad de odontología de la UABJO, modificándose en algunos apartados para recabar información específica para los trabajos de investigación de los tesisistas, la cual incluye reactivos que no en todos los casos pueden o deben ser aplicados, por mencionar, la medición de glucosa en niños o jóvenes con apariencia sana, o como en otros la obligatoriedad de medición de presión en adultos mayores de 40 años para una atención odontológica de extracción o que requeriría de aplicación de analgésicos. Para lo cual se considera que el doctor responsable diagnóstica para luego remitir a tratamiento con base a su conocimiento y experiencia, considerando prioridades de atención, edad, condiciones, equipo con el que se contaba en la brigada, consentimiento del paciente o de su responsable, saturación de la carga de trabajo, tiempo de tratamiento, entre otros.

En muchos de los casos, no hubo necesidad de llenar toda la historia clínica, bastó con realizar la exploración y diagnóstico de los médicos responsables para su atención, por ejemplo, para una limpieza o curación superficial por caries, lo cual bastó con el consentimiento del paciente o su responsable o en los casos en que no se consideraban en los apartados de población objetivo para los trabajos de investigación de los tesisistas.

### **1. Objetivo de la Brigada.**

Contribuir a la salud bucal y general de la población de los municipios marginados por medio de la prevención, limitación de daños, curación y rehabilitación, así como detección oportuna de enfermedades sistémicas y remisión a centros especializados.

## **2. Servicios que oferta la brigada.**

- Servicios de limpieza, consiste en la eliminación de placa Bacteriana, sarro tanto de forma supragingivales y infragingivales, materia alba de los dientes, mediante la técnica de profilaxis y/ o técnica de cepillado en algunos de los casos.
- Curaciones generales, restaurativas y extracciones, este punto se realizó mediante la eliminación de caries, y restauración y rescate de los dientes con fisuras mediante la técnica de obturación u operatoria, también se aplicaron resinas y en el caso de muy avanzada formación de caries, movilidad dentaria y/o pérdida de dientes, se realizaron las extracciones del diente o de raíces.
- Educación sobre limpieza, mantenimiento, adecuado proceso masticatorio, este paso consistió en las pláticas explicativas de técnica y limpieza de cepillado, directamente los alumnos tomaban a un niño y con el cepillo e hilo dental iban ilustrando la forma correcta de cepillado y del correcto proceso de masticación por medio de un tipodonto; todo se hizo de manera grupal; a la hora de la espera de consulta se fueron tomando a las familias o grupos de pacientes para realizar las pláticas.
- Remisión a centros especializados, esto se realizo a la hora del diagnostico médico. Se le explicaba al paciente el tratamiento que se le iba a realizar y en dado caso que el caso requiriera un trabajo más complicado o de tecnología más avanzada, se les remitía a las instalaciones de las clínicas de odontología, en el área de posgrado, donde los doctores podían atenderlos con la mayor disposición.
- Determinación de niveles de glucosa, signos vitales, consistió en la toma de glucosa, presión, respiraciones por minuto, para poder asignar el tratamiento adecuado a cada paciente dependiendo del diagnostico. Desafortunadamente, no todos los pacientes permitieron que se les realizara el proceso para poder recabar estos datos.
- Detección de enfermedades sistémicas por exploración de primer orden, como parte del protocolo de odontología y de medicina se les pregunta si tienen antecedentes de enfermedades de tipos patológicos y heredofamiliares, para ver la manera de asignar

los tratamientos, y en el caso de medicina, poder hacer las recomendaciones del cuidado de la salud.

- Educación sobre nutrición (medidas de talla–peso), consistió en pláticas de información sobre el consumo e ingestión adecuada de los alimentos y su importancia, y de forma particular, a la hora de levantar historiales o de realizar los diagnósticos, se les indicaba el cuidado de la nutrición de acuerdo al caso diagnosticado, aunque fueron muy pocas las persona que permitieron se les tomara peso y talla, pero sí se podía observar la desnutrición en la mayoría de los casos.
- Actividades de medicina preventiva (control de natalidad, cuidados perinatales, cuerpearía, lactancia, y nutrición en general), de igual manera, se realizo mediante platicas explicativas de la importancia de estos puntos y cómo llevarlos a cabo.

### **3. Metodología**

La información de las brigadas a la población se les proporcionó a las autoridades vía telefónica y posteriormente se realizó una visita para informarle el tipo de atención y las condiciones sobre las cuales se llevarían a cabo los tratamientos. Éstos a su vez, por medio de perifoneo, informaron a la comunidad de los días, horarios, el lugar y los tratamientos que se prestarían, acudiendo al municipio dos días.

Una vez estando en las brigadas, a los pacientes y población conforme acudían se les entrevistaba, y de considerarse necesario, se aplicaba la historia clínica completa, para posteriormente remitirlo con un doctor que lo acompañaba al área de trabajo, la cuales fueron: de extracción o de operatoria y profilaxis.

Durante el proceso de atención, conforme los habitantes llegaban y en el tiempo de espera, se les proporcionaba la educación de limpieza, mantenimiento y adecuado proceso masticatoria por medio de un tipodonto, y con cepillo dental de mano en mano, principalmente a los niños presentes y a sus madres de familia para que lo aplicaran y lo transmitieran al resto de la familia.

A todos los pacientes que recibieron educación de este tipo se les proporcionó un cepillo dental y los adicionales según el número de habitantes en sus hogares, para que fueran utilizados de manera exclusiva por cada uno de los miembros de su familia. Bajo las mismas circunstancias, los médicos generales proporcionaron información a la población en edad sobre la exploración para la detección de enfermedades sistémicas, nutrición y sobre medicina preventiva.

#### **4. Resultados de la Brigada**

##### Meta trazada

Atender una población de 400 habitantes.

##### Número de población atendida

98 Noventa y ocho personas se acercaron a solicitar el servicio, de las cuales:

***98 recibieron los servicios especializados de odontología***

***16 recibieron los servicios de medicina básica***

25% de la meta trazada

## 5. Resultados del trabajo de campo

Foto 1. Vista general del municipio de San Pedro y San Pablo Ayutla



Fuente: Facultad de Odontología

La foto muestra las condiciones climáticas del día 19 de diciembre del 2009 en San Pedro y San Pablo Ayutla, Los Mixes, comunidad ubicada en la sierra norte del estado de Oaxaca, lugar donde se prestó el servicio de salud dental básica por la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca en colaboración con la Escuela de economía y su Agencia de Desarrollo, así como alumnos del noveno semestre y profesores investigadores de la Facultad de Odontología de la UABJO.

Foto 2. Vista del palacio



Fuente: Facultad de Odontología

Vía telefónica se comunicó al presidente municipal que se iba a llegar con la brigada el día 19 de diciembre, por lo que una vez que se arribó a la comunidad, los primeros pacientes ya aguardaban la prestación del servicio en el corredor del palacio municipal, con el mobiliario que nos facilitó el presidente municipal.

Foto 3. La coordinadora platicando con los pacientes



Fuente: Facultad de Odontología

Bajando el equipo odontológico por parte de los cirujanos dentistas del los vehículos oficiales de la Facultad de Odontología

Foto 4. Bajando el equipo odontológico



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 5. Preparación del equipo (robotines) para la prestación inmediata del servicio y la limpieza del espacio asignado para trabajar.



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 6. Haciendo limpieza en el lugar donde se instalaran los robotines



Fuente: Facultad de Odontología

Primeros diagnósticos y solicitudes de consentimiento por el C.D. Alfredo Jacciel Osorio Villa, Médico responsable de los tratamientos antes de canalizarlos a tratamiento por los cirujanos dentistas, con base al diagnóstico y a las posibilidades de tratamiento:

profilaxis y limpieza (42 pacientes atendidos), operatoria o obturación (35 pacientes atendidos) y ó extracción (21 pacientes atendidos).

Foto 7. Escuchando los síntomas que presenta cada paciente



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 8. Familias completas se atendieron en el municipio



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 9. Tratamientos operatorios y al fondo la llegada de más personas que acudían a consulta



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 10. Pacientes recibiendo profilaxis



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 11. En espera de ser atendida, paciente vecina de la comunidad de San Pedro y San Pablo Ayutla.



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 12. Mitigando el frío intenso de la comunidad a media mañana con un café



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 13 y 14. Extracciones en paciente menores de edad, casos difíciles por el grado de avance de la caries en los órganos dentarios.



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 14. Atendiendo a un menor de edad, el Dr. Esaú Morales Mendoza y asistiendo la Dra. Eunice Joel López Soriano, por lo complicado de la colaboración de los infantes a los tratamientos complejos y dolorosos.



Fuente: Facultad de Odontología

Fuerte demanda de los servicios odontológicos; las autoridades facilitaron la comunicación con la población a través del perifoneo para dar la información a la comunidad en general, tanto en español como en mixe, la primera lengua de muchos de los pacientes que acudieron a tratamiento.

Foto 15. Pacientes en espera



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 16. Madre de familia otorgando el consentimiento y proporcionando la información requerida para el diagnóstico y tratamiento



Fuente: Facultad de Odontología

Las madres de familia demostraron interés por la salud y la restauración de los daños que tenían y que pudieran tener en un futuro sus hijos, preocupadas por la pérdida de los órganos dentarios y por los costos que le implicarían realizar los tratamientos con los doctores privados, ya que cuentan con varios hijos y escasos recursos económicos para llevarlos a consulta privada.

Foto 17. Pequeña niña después de ser atendida en espera de su madre que está en tratamiento



Fuente: Facultad de Odontología

Término de la jornada odontológica del día 19 de diciembre con 50 pacientes atendidos.

Foto 18. Equipo de trabajo



Fuente: Facultad de Odontología

**Brigada Odontológica del día 20 de diciembre**, la cual inició con condiciones climáticas adversas para la atención inmediata por la poca visibilidad que permitía la neblina.

Foto 19. Condiciones climáticas de la mañana del día 20 de diciembre



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 20. Neblina incluso dentro del espacio físico de la brigada, que complicaba el trabajo.



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 21. Pese a las condiciones climáticas, las personas acudían a solicitar el servicio odontológico, aprovechaban que éste es gratuito y que acudieron al día de plaza a San Pedro y San Pablo Ayutla, ya que muchos de los pacientes eran de comunidades cercanas y se enteraron de la brigada por sus autoridades.



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 22. Población de las localidades de San Pedro y San Pablo Ayutla



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 23. Alumnas y alumnos de odontología realizando profilaxis y obturaciones.



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 24. Preparación de más material y de pacientes dada la fuerte demanda



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 25. Dra. Edith Castro Victoria, investigadora de la maestría en odontología, atendiendo pacientes



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 26. Dada la fuerte demanda, los cirujanos dentistas solicitaron la ayuda de los investigadores para poder atender a todos los pacientes.



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 27. Dr. Víctor Antonio Ricardez Espinoza, director de la Facultad de Odontología e investigador, supervisando para ayudar a la fuerte demanda de pacientes.



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 28. Mtro. José Antonio Castellanos Martínez, apoyando con técnica de cepillado, una de las principales causas del deterioro de la salud bucal detectada en la población



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 29. Responsable de la brigada apoyando



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 30. Limpieza continua del área de trabajo y desecho de materiales de manera apropiada, una política de las brigadas en apego al manejo de control de infecciones y de residuos generados en los tratamientos



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 31. Pacientes que fueron atendidos un día anterior y continúan su proceso de término.



Fuente: Facultad de Odontología

Foto 32. Las condiciones climáticas que nuevamente impidieron la continuación adecuada de los tratamientos.



Fuente: Facultad de Odontología

## **6. Resultados de historiales clínicos.**

Es importante resaltar que debido a la fuerte demanda de los servicios odontológicos solicitados por los pobladores (98 pacientes) y el poco abasto de los alumnos (as) de odontología y doctores que asistieron a brindar este servicio, tanto alumnos como doctores se concentraron en brindar el servicio odontológico, por lo que solo se pudo recabar información de 16 de los pacientes en historiales clínicos, y en hojas de reporte se concentraron los datos generales como nombre, edad y servicio brindado de los demás pacientes.

### Edad

La edad mínima de la población que fue atendida odontológicamente es de 7 años y la máxima 77 años. La población joven, comprendía en el rango de edad de 3 a 53 años es de 69 %. El 25 % es población de edad avanzada que comprende el rango de edad de 57 a 73 años y el 6 % no proporcionó su edad.

Sexo

Las personas atendidas, el 31 % eran del sexo masculino, y 69 % femenino.

Ocupación

Del total de los pacientes atendidos un 19 % indicó ser Campesino, 50 % Amas de casa, el 19 % son estudiantes, 6 % dijo estar desempleada y un 6% omitió la respuesta.

Salud

La afiliación al sector salud que más predominó en los pacientes atendidos en las brigadas, es 13 % al Seguro Popular, 13 % al IMSS y 74% no tiene afiliación al sector salud.

Fecha de última consulta

El 13% de los pacientes omitió la respuesta, o no recuerda la fecha de su última consulta, 19% tuvo su última consulta hace menos de un mes, 18 % tuvo su última consulta dentro de un período de 6 meses, 25 % en un lapso comprendido entre seis a doce meses y 25% hace dos años. En información adicional durante la entrevista manifiestan que por no requerir de una atención, no acudieron al médico.

Causas de consulta

La principal causa por las que los pobladores acudieron a solicitar el servicio odontológico fueron:

- 38 % Revisión general,
- 13 % Dolor dental,
- 19 % Extracción,
- 6 % Hipertensión,
- 6 % Dolor muscular,

- 6 % por gripa y
- 6 % no se le registró la causa en el historial médico.

#### Motivos de consulta

Los motivos de las consultas fueron varios, los que presentaron los pacientes de la comunidad son:

71

- 31 % Dolor dental,
- 6 % Traumatismo dentoalveolar,
- 13 % Movilidad dentaria,
- 25 % extracciones indicadas,
- 6% presentó dolor dental y traumarismo dentoalveolar,
- 6 % presentó pigmentación dentaria, traumatismo dentoalveolar y dolor dental y
- 6 % tenía sangrado gengival, pigmentación dentaria y caries.

#### Alergias

De los pacientes atendidos, nadie indico ser alérgico a algun medicamento y/ o alimento, por lo que se pudo surtir de conmayor eficacia el medicamento.

#### Antecedentes heredofamiliares

De los pacientes atendidos por los alumnos de Odontología, el

- 69 % indicó no tener antecedentes heredofamiliares negativos.

De los demás que afirmaron, sobresalen:

- 13 % Diabetes Mellitus,
- 6 % Hipertensión artetrial,
- 6 % Epilepsia y
- 6% Diabetes mellitus e hipertensión arterial.

### Hábitos nutricionales

Este parámetro se solicitó para recabar información exclusiva de la investigación de la Dra. Leticia Albertina Pérez, únicamente en adolescentes en edad de 12 a 15 años, que son su población objetivo. Información relacionada con un tipo de alimentos específicos y con la aparición de placa dentobacteriana.

Por falta de comunicación adecuada al momento del levantamiento de la información, algunos brigadistas solicitaron esta información a pacientes que no eran la población objetivo de la investigación, ya que para no duplicar entrevistas se incluyeron dentro de la historia clínica los reactivos correspondientes. Mas se considera necesario conocer como es la alimentación de los pacientes para ver como repercute en la formación, desarrollo y salud de los dientes.

Los parámetros utilizados para determinar los hábitos nutricionales se muestran en la tabla anterior y son: ingesta suficiente, calidad y cantidad adecuada de la ingesta de los alimentos, consumo de refresco (esta pregunta desglosada en número de refrescos al día que son 1 o 2 al día) y consumo de papas o frituras entre comidas; de los cuales se les fue preguntando a los pacientes de forma directa a la hora de la consulta, utilizando preguntas comunes para poder tomar como positiva la respuesta.

De un total de 16 historiales que se pudieron aplicar, en los cuales los pacientes contestaron satisfactoriamente la sección de hábitos, con un total de 132 respuestas contestadas como afirmativas, los resultados obtenidas fueron los siguientes:

El 19% de los pacientes con historial clínico omitieron la respuesta en esta sección, 75 % de ellos dijo tener una ingesta suficiente de alimentos tomando como referencia el consumo de alimentos tres veces al día como mínimo, del total de las respuestas el 75 % de los pacientes contestó tener buena calidad en los alimentos que consume; para poder tomar como positiva esta respuesta, se les pregunto a los pacientes el consumo de frutas, verduras, cereales, carnes y leguminosas incluidas en la dieta, el 69% dijo ingerir los alimentos en

una cantidad suficiente tomando en cuenta que consumen los alimentos tres veces al día. Dentro de los hábitos nutricionales, también se preguntó el consumo de refresco para ver el consumo de calorías, el riesgo de caries y placa dentobacteriana, de los cuales 44% de los pacientes dijo incluir refresco en su dieta alimenticia, de esta pregunta se desgloza el número de refrescos al día lo cual, del porcentaje anterior 88 % dijo consumir al menos un refresco por día y 12 % consume dos refrescos al día. Otro factor que considera la aparición de placa dentobacteriana por la ingesta de este tipo de alimentos (frituras), se encontró que el 13 % de las personas a las que se les hizo su historia clínica consume frituras o papas fritas entre comida. El estudio de la Dra. Leticia Albertina Pérez aun se encuentra en desarrollo, ya que ella considera a una población más amplia y de otras comunidades y regiones del estado.

### Adicciones

El 88 % de las personas a las que se les brindó el servicio dijo no tener ninguna adicción. Las toxicomanías más frecuentes entre los pacientes atendidos se encuentra 6 % tabaco y 6 % Alcohol.

### Hábitos de higiene

Otro apartado del los historiales clínicos que se tomó en cuenta es el de hábitos de higiene, ya que son éstos los que influyen y se relacionan con la educación sobre limpieza y cuidado de los dientes. Para poder analizar los hábitos de higiene se tomaron los siguientes parámetros: Higiene bucal, higienen general adecuada, el tener y utilizar cepillo dental propio, el conocimiento de la técnica de cepillado, el número de veces que el paciente se cepilla los dientes ( esta pregunta se desgloza en una, dos, tres o ninguna vez al día) y si el paciente considera importante el cepillo de dientes; las preguntas fueron hechas directamente utilizando los parámetros que continuación se describen a la hora de la consulta. Del total de 45 historiales y 329 respuestas obtenidas en este apartado, los pacientes contestaron con referencia a los Hábitos de higiene lo siguiente:

De las personas atendidas, el 50 % dice tener una buena higiene bucal, utilizando preguntas generales como: cepillarse los dientes, uso de hilo dental y enjuague bucal, 54 % dijo tener una buena higiene general adecuada, lo cual corresponde a los hábitos de limpieza general como bañarse diariamente, cortarse las uñas, lavarse la manos frecuentemente, cepillarse después de cada comida, la higiene en los alimentos, lavar y cambiarse frecuentemente la ropa, entre las preguntas más comunes para identificar este reactivo, así como la exploración y observación de los individuos para su corroboración.

El 54% dijo tener una buena higiene general adecuada y 46 % indicó no tener una buena higiene general adecuada. Para tener una buena salud bucal y determinar si la respuesta a la pregunta realizada anteriormente era verdadera, se preguntó si el paciente contaba con el cepillo dental adecuado para hacerlo, de lo cual 96% de las personas que fueron atendidos cuentan con cepillo dental, 75% dijo tener cepillo dental de los cuales sólo 74% utiliza el cepillo para uso personal; la técnica de cepillado es una herramienta importante para el cuidado de los dientes, de lo cual sólo el 44% de los pacientes confirmó conocer la técnica de cepillado, por lo que se les daba pláticas de técnica de cepillado a los pacientes y familias mientras estaban en espera de la consulta, con referencia a las pregunta de cuántas veces se cepillaban los dientes la día, 13% de las personas a las que se les hizo su historial clínico dijo cepillarse los dientes tres veces al día, 31% se cepilla 2 veces al día, 38% se cepilla sólo una vez y 19% no se cepillan los dientes; y por último se preguntó si consideraban importante el cepillo dental para el cuidado e higiene de los dientes, de lo cual 76% de las personas a las que se les atendió en brigadas considera importante el cepillo dental, regalándoles uno a la hora de la consulta para fomentar este hábito de cuidado de los dientes.

### Vivienda

Del total de los encuestados que cuentan con vivienda, 19 % de éstos omitió la información referente a su vivienda, 50 % cuenta con los servicios que se brindan dentro del municipio (agua potable, luz, drenaje y recolección de basura), 13 % tiene los servicios y

hacinamiento, es decir, conviven mas de tres personas en una misma habitación, 13 % dijo tener todos los servicios y vivir con animales y 6 % tienen hacinamiento, práctica la promiscuidad ( tiene diferentes parejas sexuales ) y vive con animales.

#### Esquemas de vacunación

De los pacientes atendidos, el 38% cuentan con un esquema de vacunación completa, 13 % tienen su esquema de vacunación incompleto, 25% presentó ausencia de esquema de vacunación, 6% dijo desconocer su esquema de vacunación y 19% omitió la respuesta a esta pregunta.

75

#### Antecedentes patológicos

El 88 % omitió contestar la parte de antecedentes patológicos en los análisis clínicos aplicados, de los que contestaron, un 6 % dijo padecer de Hipertensión y 6 % padece de enfermedades de vías respiratorias altas, reumatoides e hipertensión.

#### Éxamen de dientes permanentes

De los exámenes aplicado a los dientes permanentes, el 94 % indicó extracciones indicadas y 6 % no se indico el estudio en el historial clínico.

#### Éxamen temporal

A las personas que se les pudo hacer examen temporal, conocidos como los dientes de leche, y de los cuales son niños, al 6% se le realizo una extracción.

## **Conclusiones y recomendaciones**

Pacientes atendidos el día 19 de diciembre fueron 50, y el día 20 de diciembre fueron 48, teniendo en los dos días de servicios 98 pacientes, todos de baja condición socioeconómica, la cual en un porcentaje mayor fueron adultos con pérdidas de órganos dentarios y que acudieron por ya presentar problemas periodontales (sangrado y movilidad de los dientes), de estos adultos, la gran mayoría no había acudido con un dentista, argumentando que los costos de consulta y tratamiento son elevados en la región.

76

Se procedió a la limpieza profunda (profilaxis) de todos los órganos dentarios, restauración con resinas de alta calidad por su resistencia y durabilidad en algunos órganos dentarios salvables y a la extracción de aquellos que no presentaban posibilidad de restauración, o en caso de requerir endodoncias, al informarles que tenían que trasladarse a la clínica de la Facultad o con un dentista de confianza, preferían que estos órganos si no podían ser salvados en el acto, fueran extraídos.

Para esta decisión de consulta, se preguntó a los que se consideraban capaces de tomar la decisión o de sus familiares, ya que los de mayor edad no hablaban el español, por lo que se solicitó la intervención de familiares para la traducción y la toma de decisiones.

En los pacientes de menor edad, se presentó que muchos de ellos ya habían acudido anteriormente con un dentista, no volviendo por los costos que para sus familiares responsables les parecían muy altos, por ser ellos de condiciones económicas bajas y hasta muy bajas. En estos casos, se procedió en la mayoría de los casos a profilaxis, extracciones de algunos órganos de primera erupción (dientes de leche) que presentaban malas condiciones como resquebrajamiento, caries y mala posición, que afectaba a los dientes permanentes que estaban emergiendo en mala posición.

Se recomienda que en la población y las poblaciones cercanas a San Pedro y San Pablo se den atenciones de mayor nivel de tratamientos con materiales de mayor calidad que le devuelvan la confianza a los derechohabientes, sin importar la condición socioeconómica de los habitantes, lo cual traerá mayor bienestar en la salud en general, ya que en casos de personas de avanzada edad, se detectaron problemas condicionados por la mala masticación, por falta de órganos dentales en buen estado.

**Anexos**

**Tabla 1. Edad. (Frecuencia es el número de pacientes que asistieron con la edad indicada en la columna de valor)**

Valor (edades)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	1	6	6
7	2	13	19
8	1	6	25
16	1	6	31
29	1	6	38
33	1	6	44
35	1	6	50
39	1	6	56
44	1	6	63
51	1	6	69
53	1	6	75
60	1	6	81
65	1	6	88
70	1	6	94
77	1	6	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 2. Sexo.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1. Femenino	11	69	69
2. Masculino	5	31	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados Ayutla Mixes.

**Tabla 3. Ocupación.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (omitió)	1	6	6
1. Campesino	3	19	25
2. Ama de casa	8	50	75
3. Estudiante	3	19	94

4. Desempleado	1	6	100
Total	16	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 4. Afiliación al Sector Salud.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0( sin afiliación)	12	75	75
1. Seguro Popular	2	13	88
2. IMSS	2	13	100
Total	16	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 5. Fecha de la última consulta por meses de asistencia.**

Valor (meses)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	2	13	13
1	3	19	31
2	1	6	38
4	1	6	44
6	1	6	50
7	2	13	63
10	1	6	69
12	1	6	75
24	4	25	100
Total	16	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 6. Causa por la que acude a consulta.**

Valor (causa)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (no registrado)	1	6	6
1.- Revisión general	6	38	44
2.- Dolor dental	2	13	56
3.- Extracción	3	19	75
4.- Hipertensión	1	6	81

5.- Infección	1	6	88
6.- Dolor muscular	1	6	94
7.- Gripe	1	6	100
Total	16	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 7. Motivo de las consulta.**

Valor (motivos)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (no registrada)	1	6	6
1.- Dolor dental	5	31	38
2.- Traumatismo dentoalveolar	1	6	44
3.- Movilidad dentaria	2	13	56
4.- Sangrado gingival	0	0	56
5.- Pigmentación dentaria	0	0	56
6.- Caries	0	0	56
7.- Pericoronitis	0	0	56
8.- Dolor articular	0	0	56
9.- Desgaste dentario	0	0	56
10.- Recesión gingival	0	0	56
11.- Mal posición dentarias	0	0	56
12.- Ausencia de dientes	0	0	56
13.- Otros	4	25	81
14.- Dolor dental y movilidad dentaria	1	6	88
15.- Dolor dental, movilidad y pigmentación dentaria	1	6	94
16.- Sangrado gingival, Pigmentación dentaria y caries	1	6	100
Total	16	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes

**Tabla 8. Alérgico a algún medicamento.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	16	100	100

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 9. Antecedentes heredofamiliares.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0.- Sin antecedentes heredofamiliares	11	69	67
1.- Diabetes Mellitus	2	13	80
2.- Hipertensión arterial	1	6	87
3.- Cardiopatías	0	0	87
4.- Epilepsia	0	0	87
5.- Tuberculosis	0	0	87
6.- Cáncer	0	0	87
7.- Enfermedades mentales	1	6	93
8.- Diabetes e hipertensión	1	6	100
Total	16	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 10. Hábitos nutricionales.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulativa
0 (omitió)	3	19	1
1. Ingesta suficiente	37	86	17
2. Calidad	38	88	37
3. Cantidad	36	84	63
4. Consume refresco	14	44	78
5. Refrescos al día	a) 1	12	88
	b) 2	2	92
6. Come frutas o frituras entre comidas	2	13	100
Total historiales	16	100	
Total preguntas	132	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 11. Toxicomanías o adicciones.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (sin toxicomanía)	14	88	88
1. Tabaco	1	6	94
2. Alcohol	1	6	100
Total	16	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 12. Hábitos de Higiene.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	porcentaje acumulativa
1. Bucal	8	54	5
2. General adecuada	8	54	17
3. Tienen cepillo dental	12	75	29
4. Utiliza su propio cepillo	7	44	38
5. Te han enseñado a cepillarte los dientes	12	75	52
6. Cuantas veces se cepilla los dientes			68
a) cero	3	19	70
b) una	6	38	74
c) dos	5	31	80
d) tres	2	13	82
7. Considera importantes el cepillo	12	75	100
Total	45	100	
Total de respuestas positivas	75	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 13. Vivienda.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (omitió respuesta)	3	19	19
1. Servicios	8	50	69
2. Hacinamiento	0	0	69
3. Promiscuidad	0	0	69
4. Vive con animales	0	0	69

5. Hacinamiento y vive con animales	2	13	81
6. Servicios, Hacinamiento y promiscuidad	2	13	94
7. Todos (de 1-4)	1	6	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixe.

**Tabla 14. Esquema de vacunación.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (no se registro)	3	19	19
1.- Completo	6	38	56
2.- Incompleto	2	13	69
3.- Ausencia	4	25	94
4.- No sabe	1	6	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 15. Antecedentes patológicos.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	14	88	88
14	1	6	94
15	1	6	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 16. Examen de los dientes permanentes**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	1	6	6
1.- Cariadas	0	0	6
2.- perdida	0	0	6
3.- Obturadas	0	0	6
4.- Extracciones indicadas	15	94	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**Tabla 17.Examen temporales.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	0	15	94
1.- Cariadas	0	0	94
2.- perdida	0	0	94
3.- Obturadas	0	0	94
4.- Extracciones indicadas	1	6	100
Total	16	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Ayutla Mixes.

**YOGANA**

**Equipo de trabajo**

Coordinador General

Dra. Ana Luz Ramos Soto

Encargado de la brigada

Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Tesistas

C.D. Víctor Antonio Ricárdez Espinoza

C.D. Leticia A. Pérez Martínez

Alumnos y alumnas de servicio social

1. Sánchez Santiago Eunice
2. Martínez Rodríguez Rubí Nelsy
3. Cruz Montiel Tania Ivette
4. Gómez López Joel
5. López Cruz Claudia Karina
6. Sibaja Cruz Cecilia Milagros
7. Tereso López Lauro
8. Cruz Martínez Charo Crisol
9. Mata Mijangos Rafael
10. Barrios Merino Carlos Eduardo
11. Juárez Mercado Esmeralda

## **Introducción**

En Oaxaca, aun persiste la cultura del servicio social comunitario desde diversos puntos de atención, y la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca es una pieza importante en la preservación de este valor, el cual lo convierte en un valor que sus alumnos y egresados deben desempeñar como miembros de una comunidad. Se otorga como un valor y una obligación transmitida por la educación formal e informal dentro de sus aulas.

86

Dentro de la universidad, en las Facultades de Ciencias Químicas, Arquitectura, Economía, Medicina y Odontología se fomenta a través de una conciencia científica y patriota en la aplicación social directa. Estas Facultades participan de manera voluntaria en brigadas comunitarias, dentro de su servicio social formal como de la prestación de servicio voluntario, el cual dado su carácter de importancia y de responsabilidad social, se norma de igual manera e incluso en algunas circunstancias con mayor rigor y así mismo las brigadas comunitarias se realizan de manera multidisciplinaria y también lo hacen de manera conjunta con las instituciones estatales como es el caso de la SEDESOL.

En algunas carreras dentro de la UABJO, aun se considera el valor de la prestación del servicio voluntario a la comunidad como un deber ser y como parte de la retribución solidaria a los grupos más necesitados, a diferencia del Servicio social obligatorio, el cual al ser un requisito necesario para la obtención del título, se ha desvirtuado el sentido, significado y valor del servicio social, que aunado al gran crecimiento de la matrícula en la universidad y a las diferentes opciones de prestación del mismo, y de los diferentes factores regionales, sociales, académicos, políticos, económicos y culturales, aun dentro de la propia universidad como por los diversos criterios y normas aplicadas en las distintas instituciones donde se presta el servicio que contribuyen a que se desvirtúe, llegándose a considerar una carga y una obstrucción para la obtención del grado.

**De la prestación del servicio social obligatorio.**

Por su origen, para la prestación del servicio social el Estado es el intermediario entre las instituciones educativas públicas y las instituciones receptoras y los prestadores del servicio. En el estado de Oaxaca, la prestación del servicio social se considera una actividad solidaria y espontánea por parte de estudiantes y autoridades universitarias.

Una vez que se establecieron las bases legales del servicio social, los primeros esfuerzos sistemáticos para instrumentarlo como práctica obligatoria surgieron en las escuelas de medicina, con el propósito de llevar servicios médicos a las comunidades más alejadas del país e impulsar campañas de salud pública orientadas a la atención de sectores sociales desprotegidos. Lo anterior por la obligatoriedad de la certificación que se requiere para el ejercicio profesional y de la organización que ha venido instrumentando la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos en la salud.

La autoridad de la Escuela de Economía de la UABJO, preocupada de restablecer el vínculo con la sociedad y promover el desarrollo económico y social, toma el interés y las oportunidades brindadas por el Estado y las Facultades que mostraron disposición y liderazgo de brindar servicios sociales a las comunidades, por lo que en convenio con la SEDESOL Forma su Agencia de Desarrollo Integral, participando en proyectos de desarrollo en apego del Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, el cual establece como eje de política de desarrollo social y humano, lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades, señalando como estrategias fortalecer los programas existentes de superación de la pobreza, ampliándolos para incluir otras vertientes de apoyo social y asegurar que lleguen a la población que realmente lo necesita; impulsar prioritariamente el desarrollo de municipios de mayor marginación, a través de una efectiva focalización de recursos y coordinación de esfuerzos entre gobierno Federal y los demás órdenes de gobierno; asegurar que los mexicanos en situación de pobreza resuelvan sus necesidades de alimentación y vivienda digna, con pleno acceso a servicios básicos y a una educación y salud de calidad; mejorar los procesos de planeación,

operación y evaluación de los programas para la superación de pobreza y promover la participación responsable de la sociedad civil en el combate a la pobreza.

La Agencia de Desarrollo Integral de la Escuela de Economía se apega al eje 3: Igualdad de Oportunidades, en el objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, la Estrategia 1.2 en el planteamiento de impulsar de manera prioritaria el desarrollo de los municipios con mayores índices de marginación, entre los cuales se encuentran los municipios con Menor Índice de Desarrollo Humano del País, con la "Estrategia 100x100", cuyo objetivo es multiplicar las oportunidades de desarrollo de la población de dichos municipios, con la participación corresponsable y articulada de las instituciones de educación superior, la sociedad y los dos órdenes de gobierno.

Es por este vínculo generado por la Escuela de Economía y su Agencia de Desarrollo Integral que permitió la oportunidad de retomar brigadas multidisciplinarias, donde participaron alumnos, profesores, investigadores y autoridades de las Facultades de Medicina, Odontología, ciencias Químicas, arquitectura y la Escuela de Economía en su modalidad semi escolarizada. Dichas brigadas permitieron detectar los principales problemas de salud odontológico y padecimientos de nivel básico en los habitantes de las comunidades de Yogana, San Miguel Mixtepec, San Pedro y San Pablo Ayutla y la Agencia de San Isidro perteneciente a San Miguel Mixtepec Zimatlán de Álvarez, Oaxaca.

#### **Sobre la consideración de la protección social por medio de las brigadas.**

Dentro del objetivo se procuro hacer la aclaración, a los brigadistas y tesistas, que consideraran al tema de protección social por medio de la salud como una forma de aplicación directa de las políticas de salud, dirigidas por la SEDESOL, por ser un tema con debate en el ámbito de las organizaciones internacionales, la academia y sobre la discusión que se presta, sobre todo en las universidades, del alcance y la efectividad de las políticas de salud; consideraciones que debían ser tomadas en cuenta, por las condiciones precarias al momento de la prestación de los servicios. Se considera la protección social por medio de las brigadas como un medio para contribuir a aliviar las condiciones adversas y a reducir

las inseguridades por las afectaciones de sus estados de salud al ponerlos en condiciones de vulnerabilidad. Además de otras condiciones a tomar en cuenta como la pobreza, el desempleo, la vejez, la invalidez y el acceso a los servicios médicos.

### **1. Objetivo de la brigada**

Contribuir a la salud bucal y general de la población de los municipios marginados por medio de la prevención, limitación de daños, curación y rehabilitación, así como detección oportuna de enfermedades sistémicas y remisión a centros especializados.

### **2. Trabajo de campo**

Los servicios fueron llevados a cabo en los patios o corredores de las edificios de los palacios municipales y de las escuelas; estas consideraciones fueron de suma importancia para concientizar que la atención debería ser rápida, efectiva, y contundente, que se debería apegar a sus reglamentos de prestación de brigadas comunitarias universitarias y las observaciones, en caso de existir, de los responsables o autoridades municipales, sobre alguna consideración de carácter ajeno al servicio de salud, como por ejemplo las condiciones religiosas imperantes, las condiciones salubres, políticas, climáticas o de diversa índole que afectara o condicionara la prestación del servicio.

La forma de llegar a la población fue por medio de vehículos oficiales de la Universidad y en algunos casos rentados para el traslado de los brigadistas, el equipo y los materiales a utilizar. Los caminos en una buena parte de ellos son carreteras federales pavimentadas con ramales de terracería que conducen a las comunidades visitadas.

Los servicios se dieron en horarios de 9:00 a 16:00 hrs en el caso de los odontológicos y hasta las 20:00 hrs en caso de los médicos, ya que las condiciones de espacio, luz y electricidad limitaron la atención, así como la visita de los pacientes que acudieron a distintos horarios sin ser consecutivos en algunos casos y en otros, su arribo fue

en grupos, saturando por momentos la atención, los equipos y dificultando la adecuada vigilancia médica, por la premura del retiro de algunos habitantes que provenían de otras localidades y debían regresar con la luz del día. En otros casos la falta de equipo adecuado no permitió la atención de casos más especializados, para lo cual se les proporcionó la dirección, horarios y el nombre del doctor que podía atenderlo en las instalaciones de la Universidad, proporcionándoles medicamentos e información sobre los cuidados que debían mantener mientras acudían a la atención especializada.

En algunos días, durante la prestación de los servicios, se presentaron condiciones climáticas de neblina acompañada de lluvia permanente que dificultaba el arribo y la atención adecuada por falta de visibilidad para algunas atenciones.

### **2.1. Sobre las condiciones de la población atendida.**

Por ser una política asistencial diferente a la seguridad social se focalizó la atención en los grupos de población desprotegidos, y se comprobó con la entrevista sobre sus coberturas asistenciales de seguridad social, las cuales no contaban en su mayoría. Se les informó con lenguaje claro tanto a las autoridades como a la población que solicitaba información del por qué de la visita que se trataba de una política complementaria de seguridad social del programa institucional del Estado y como una ampliación de las prácticas formativas y de vinculación directa entre la Universidad y la comunidad, tomando en cuenta sus derechos humanos y sus derechos sociales como componentes fundamentales del desarrollo.

Las condiciones observadas sobre la población atendida fue de pobreza extrema, con una salud afectada en sus órganos dentarios de manera severa, tanto en la población joven como en los adultos y adultos mayores, lo que dificultó la atención especializada en un mayor nivel de atención y en mayores tratamientos, unos por ser tratamientos de seguimiento y otros por las bajas condiciones de equipo especializado que permitieran un análisis más amplio que emitiera un adecuado diagnóstico oportuno, atendiendo solo los casos básicos y de urgencia.

Muchos de los pacientes atendidos fueron menores, lo que en algunos casos dificultaba su atención, pero a su vez, agilizaba el trámite de recabar la información al no tener que aplicárseles todas las exploraciones como en el caso de un adulto.

## **2.2. La historia clínica y su aplicación.**

La historia clínica para las brigadas de salud es la que se aplica en la facultad de odontología de la UABJO, modificándose en algunos apartados para recabar información específica para los trabajos de investigación de los tesisistas, la cual incluye reactivos que no en todos los casos pueden o deben ser aplicados, por mencionar, la medición de glucosa en niños o jóvenes con apariencia sana, o como en otros la obligatoriedad de medición de presión en adultos mayores de 40 años para una atención odontológica de extracción o que requeriría de aplicación de analgésicos, para lo cual se considera que el doctor responsable diagnóstica para luego remitir a tratamiento con base a su conocimiento y experiencia, considerando prioridades de atención, edad, equipo con el que se contaba en la brigada, consentimiento del paciente o de su responsable, saturación de la carga de trabajo, tiempo de tratamiento, entre otros.

En muchos de los casos no hubo necesidad de llenar toda la historia clínica, bastó con realizar la exploración y diagnóstico de los médicos responsables, para su atención, por ejemplo para una limpieza o curación superficial por caries, lo cual bastó con el consentimiento del paciente o su responsable.

## **2.3. La información a los pacientes en lo general**

La información de las brigadas a la población se les proporcionó a las autoridades vía telefónica y posteriormente se realizó una visita para informarle el tipo de atención y las condiciones sobre las cuales se llevarían a cabo los tratamientos. Estos a su vez por medio de perifoneo, informaron a la comunidad de los días, horarios, el lugar y los tratamientos que se prestarían.

Una vez estando en las brigadas, a los pacientes y población conforme acudían se les entrevistaba, y de considerarse necesario, se aplicaba la historia clínica completa, para posteriormente remitirlo con un doctor que lo acompañaba al área de trabajo, la cuales fueron: de extracción o de operatoria y profilaxis.

Durante el proceso de atención, conforme los habitantes llegaban y en el tiempo de espera, se les proporcionaba la educación de limpieza, mantenimiento y adecuado proceso masticatorio por medio de un tipodonto, y con cepillo dental de mano en mano, principalmente a los niños presentes y a sus madres de familia para que lo aplicaran y lo transmitieran al resto de la familia.

A todos los pacientes que recibieron educación de este tipo se les proporcionó un cepillo dental y los adicionales según el número de habitantes en sus hogares, para que fueran utilizados de manera exclusiva por cada uno de los miembros de sus familias. Bajo las mismas circunstancias, los médicos generales proporcionaron información a la población en edad sobre la exploración para la detección de enfermedades sistémicas, nutrición y sobre medicina preventiva.

### **3. Servicios que oferta la brigada.**

- Servicios de limpieza, consiste en la eliminación de placa Bacteriana y sarro, tanto de forma supragingivales y infragingivales, materia alba de los dientes, mediante la técnica de profilaxis y/ o técnica de cepillado en algunos de los casos.
- Curaciones generales, restaurativas y extracciones, este punto se realizó mediante la eliminación de caries, restauración y rescate de los dientes con fisuras mediante la técnica de obturación u operatoria, también se aplicaron resinas y en el caso de muy avanzada formación de caries, movilidad dentaria y/o pérdida de dientes, se realizaron las extracciones del diente o de raíces.
- Educación sobre limpieza, mantenimiento, adecuado proceso masticatorio, este paso consistió en las pláticas explicativas de técnica y limpieza de cepillado,

directamente los alumnos tomaban a un niño y con el cepillo e hilo dental iban ilustrando la forma correcta de cepillado y del correcto proceso de masticación por medio de un tipodonto; todo se hizo de manera grupal, a la hora de la espera de consulta se fueron tomando a las familias o grupos de pacientes para realizar las pláticas.

- Remisión a centros especializados, esto se realizó a la hora del diagnóstico médico, se le explicaba al paciente el tratamiento que se le iba a realizar y en dado caso de que el trabajo requiriera un trabajo más complicado o de tecnología más avanzada, se les remitía a las instalaciones de las clínicas de odontología, en el área de posgrado, donde los doctores podían atenderlos con la mayor disposición.
- Determinación de niveles de glucosa, signos vitales, consistió en la toma de glucosa, presión, respiraciones por minuto para poder asignar el tratamiento adecuado a cada paciente dependiendo del diagnóstico, desafortunadamente no todos los pacientes permitieron que se les realizara el proceso para poder recabar estos datos.
- Detección de enfermedades sistémicas por exploración de primer orden, como parte del protocolo de odontología y de medicina se les preguntaba si tienen antecedentes de enfermedades de tipo patológico y heredofamiliar para ver la manera de asignar los tratamientos y en el caso de medicina, poder hacer las recomendaciones del cuidado de la salud.
- Educación sobre nutrición (medidas de talla–peso), consistió en pláticas de información sobre el consumo e ingestión adecuada de los alimentos y su importancia, y de forma particular a la hora de levantar historiales o de realizar los diagnósticos, se les indicaba el cuidado de la nutrición de acuerdo al caso diagnosticado, aunque fueron muy pocas las personas que permitieron se les tomara peso y talla, pero sí se podía observar la desnutrición en la mayoría de los casos.
- Actividades de medicina preventiva (control de natalidad, cuidados perinatales, cuerpearía, lactancia, y nutrición en general), de igual manera, se realizó mediante pláticas explicativas de la importancia de éstos puntos y cómo llevarlos a cabo.

#### **4. Resultados de la Brigada**

##### Meta trazada

Atender una población de 400 habitantes.

##### Espacio geográfico

Atención a la población del municipio de Yogana, llegando población de las localidades: Barrio Arriba, Barrio Medio y Barrio Bajo.

##### Número de población atendida

95 Noventa y cinco personas se acercaron a solicitar el servicio de las cuales:

**45 recibieron los servicios especializados de odontología**

**17 recibieron los servicios de medicina básica**

24% de la meta trazada

94

**Comentario [i1]:** 45+17=62, y dice q fueron 95 personas en total, no coincide la suma

#### **4.1. Historiales clínicos odontológicos**

##### Edades

La edad mínima de la población que acudió a atención odontológica fue de 7 años y la máxima 91 años. La población joven atendida, comprendida en el rango de edad de 7 a 53 años, representaba en la muestra un porcentaje del 71%. El 29 % restante, es la población de edad avanzada que comprende el rango de edad de 58 a 91 años.

##### Sexo

En total se atendieron 95 personas, el 36 % hombres, y 80 % mujeres, es decir, se le dio servicio odontológico a 72 mujeres y 23 hombres.

##### Ocupación

Del total de las personas atendidas un 22 % son estudiantes, 60 % son amas de casa y 13 % se dedican al campo.

Población abierta

La afiliación al sector salud que más predominó en los pacientes atendidos en las brigadas, es el Seguro Popular con 76% y el 24% no cuenta con afiliación al sector salud.

Fecha de su última consulta a un médico

El 40 % de los pacientes omitió o no recuerda la fecha de la última consulta, 23 % tuvo su última consulta dentro de un período de 6 meses, 9 % en un lapso de un año, 9% hace dos años y 2 % dijo haber tenido su última consulta hace tres años.

En información adicional durante la entrevista manifiestan que por no requerir de una atención no acudieron al médico.

Solicitud de servicio odontológico

La principal causa por la que los pacientes solicitaron los servicios odontológicos fue por dolor dental (20%), otras causas fueron las caries (16%), profilaxis (7 %), extracción (7%), limpieza (4%) y ocupando (2%), entre otras causas se encuentran dolor muscular, pigmentación, revisión y obturación.

Los motivos de las consultas fueron varios entre los más comunes se encuentran dolor dental (9%), sangrado gingival (4%) y 73% presentó otros motivos de consulta, entre los más comunes se encuentran extracciones, profilaxis, cepillado de los dientes y los pacientes que presentaron en conjunto los siguientes motivos: pigmentación dentaria, caries, dolor dental, sangrado gingival, ausencia de dientes, etc.

Durante la exploración se detectó una fuerte presencia de pigmentación ocasionada por flurosis contenida en el agua, por lo que se recomienda un estudio de los mantos freáticos proveedores del líquido para que sea tratado y se prevenga y detenga el avance de esta condición que posteriormente traerá consecuencias de pérdida de los órganos dentarios.

### Alergias

Solo un paciente (2%) indicó ser alérgico a algún medicamento, especificando serlo a la penicilina, el resto que requirió medicamento, se les surtió con receta expedida por el médico responsable de la brigada.

### Antecedentes heredofamiliares

El 62% de los pacientes atendidos por los alumnos de Odontología indicaron no tener antecedentes heredofamiliares negativos.

Los que dijeron tenerlo sobresalen con: 7% Diabetes Mellitus, en segundo lugar 18 % hipertensión, 11% los pacientes que tiene familiares que padecen diabetes e hipertensión al mismo tiempo y por último un 2% de los pacientes tienen parientes que padecen cáncer.

### Hábitos nutricionales

Este parámetro se solicitó para recabar información exclusiva de la investigación de la Dra. Leticia Albertina Pérez, únicamente en adolescentes en edad de 12 a 15 años que son su población objetivo. Información relacionada con un tipo de alimentos específicos con la aparición de placa dentobacteriana.

Por una falta de comunicación adecuada al momento del levantamiento de la información, algunos brigadistas solicitaron esta información a pacientes que no eran la población objetivo, más se considera necesario conocer como es la alimentación de los pacientes para ver cómo repercute en la formación, desarrollo y salud de los dientes.

Los parámetros utilizados para determinar los hábitos nutricionales se muestran en la tabla (10) y son: Ingesta suficiente, Calidad y cantidad adecuada de la ingesta de los alimentos, Consumo de refresco (esta pregunta desglosada en número de refrescos al día que son 1 o 2 al día) y consumo de papas o frituras entre comidas; de los cuales se les fue preguntando a los pacientes de forma directa a la hora de la consulta.

Los resultados fueron los siguientes:

De un total de 43 pacientes que contestaron satisfactoriamente la sección de hábitos, con un total de 284 respuestas obtenidas contestadas como positivas para diagnosticar los hábitos nutricionales los resultados obtenidas fueron los siguientes:

- ❖ 1% de los pacientes omitió la respuesta a las preguntas, del total de las respuestas obtenidas un 83% de los pacientes afirmó tener una buena ingesta de alimentos. En esta pregunta se tomaron en cuenta parámetros como el consumo de frutas, verduras, carnes, cereales y leguminosas;
- ❖ 84% dijo que consideraba que la cantidad de alimentos era suficiente tomando en cuenta que consumen los alimentos tres veces al día, lo necesario para cubrir su alimentación.

Dentro de los hábitos nutricionales, también se preguntó el consumo de refresco para ver el consumo de calorías, el riesgo de caries y placa dentobacteriana.

- ❖ 67% de los pacientes dijo incluir refresco en su dieta alimenticia de esta pregunta se desgloza el número de refrescos que consumen al día, del porcentaje anterior 62% dijo consumir al menos un refresco por día y 4% consume dos refrescos al día.

Otro factor que considera la aparición de placa dentobacteriana por la ingesta de este tipo de alimentos (frituras), de lo que se encontró que un 44% de las personas a las que se les hizo su historia clínica consume frituras o papas fritas entre comida. El estudio de la Dra. Leticia Albertina Pérez está en desarrollo, dado que ella considera a una población más amplia y de otras comunidades y regiones del estado.

#### Taxicománias o adicciones

82% de las personas a las que se les brindó el servicio dijo no tener ninguna adicción.

Las toxicomanías más frecuentes entre los pacientes atendidos se encuentra el tabaco 2% , alcohol 13% y ambas alcohol y tabaco el 2%.

### Habitos de higienes

Uno de los apartados del los historiales clínicos que se tomó en cuenta, es el de hábitos de higiene, ya que son éstos los que influyen y se relacionan con la educación sobre limpieza y cuidado de los dientes.

Para poder analizar los hábitos de higiene, se tomaron los siguientes parametros: Higiene bucal, higienen general adecuada, el tener y utilizar cepillo dental propio, el conocimiento de la técnica de cepillado, el número de veces que el paciente se cepilla los dientes ( esta pregunta se desgloza en una, dos, tres o ninguna vez al día) y el si el paciente considera importante el cepillo de dientes, las preguntas fueron hechas directamente utilizando los parámetros que continuación se describen a la hora de la consulta.

Del total de 45 historiales y 329 respuestas obtenidas en este apartado los pacientes contestaron con referencia a los Habitos de higiene lo siguiente:

De las personas atendidas en las brigadas dicen tener una buena higiene bucal un 89 % utilizando preguntas generales como, cepillarse los dientes, uso de hilo dental y enjuague bucal; 93% dijo tener una buena higiene general adecuada lo cual corresponde a los hábitos de limpieza general como bañarse diariamente, cortarse las uñas, lavarse la manos frecuentemente, cepillarse despues de cada comida, la higiene en los alimentos, lavar y cambiarse frecuentemente la ropa entre las preguntas más comunes para identificar este reactivo, así como la exploración y observación de los inividuos para su corroboración.

Para tener una buena salud bucal y determinar si la respuesta a la pregunta realizada anteriormente es verdadera se preguntó, si el paciente contaba con el cepillo dental adecuando para hacerlo, de lo cual 96% de las personas que fueron atendidos cuentan con

cepillo dental, este 96% dijo tener cepillo dental de los cuales solo 91% utiliza el cepillo para uso personal.

La técnica de cepillado es una herramienta importante para el cuidado de los dientes, de lo cual sólo el 76% de los pacientes confirmó conocer la técnica de cepillado para el cuidado de los dientes, por lo que se les daba pláticas de técnica de cepillado a los pacientes y familias mientras estaban en espera a la consulta, con referencia a las pregunta: ¿cuántas veces se cepilla los dientes la día? 36% de las personas a las que se les hizo su historial clínico dijo cepillarse los dientes tres veces al día, 27% se cepilla 2 veces al día, 31% se cepilla sólo una vez y 7% no se cepillan los dientes; y por último se preguntó si consideraban importante el cepillo dental para el cuidado e higiene de los dientes, 87% de las personas a las que se les atendió en brigadas considera importante el cepillo dental, regalándoles un cepillo a la hora de la consulta para que fomenten este hábito del cuidado de los dientes.

#### Vivienda

Del total de los encuestados que cuentan con vivienda, 64% de éstos omitió la información referente a su vivienda, otro 11% cuenta con los servicios que se brindan dentro del municipio (agua potable, luz, drenaje y recolección de basura), 7% dijo vivir con animales, los cuales se refieren a la convivencia directa en una misma habitación con animales, 7% tiene hacinamiento, es decir, conviven más de tres personas en una misma habitación y vive con animales, 9% tiene los servicios, hacinamiento y vive con animales y sólo 2% dijo tener todas las características anteriores (servicios, hacinamiento, vive con animales y promiscuidad).

#### Esquemas de vacunación

Un 93% de los pacientes cuentan con un esquema de vacunación completa, es decir, con todas sus vacunas aplicadas, y 4% tiene un esquema de vacunación incompleto.

### Antecedentes patológicos

El 76% dijo no tener antecedentes patológicos. De los que tienen algún antecedente patológico se obtuvo la siguiente información:

El 4% dijo padecer de enfermedades exantemáticas, 2% de Gastritis, 7% de hipertensión, 4% de gastritis y traumatismo y 4% enfermedades de vías respiratorias y enfermedades reumatoides.

100

### Examen de los dientes temporales

Como parte del historial clínico se encuentra el examen oral, revisando tanto dientes permanentes como temporales, según sea su caso. En el examen oral sobre la condición dentaria, en los dientes permanentes se realizó a un 93% de los pacientes, de los cuales 49% presentó dientes cariados, 2% indicaban pérdida total del diente, 13% necesitaban que se les realizaran extracciones indicadas, 11% presentaban una combinación de dientes cariados y extracciones indicadas, 4% mostraba dientes cariados y pérdidas de ellos, 2% dientes con caries y obturadas y 4% presentó todos los caso mencionados anteriormente que son caries, pérdida obturadas y extracción indicada en los dientes.

Del examen bucal aplicado a los pacientes con dientes en condiciones de temporalidad, que son en los conocidos como dientes de leche en menores de edad, a los pacientes que se les pudo hacer el examen fueron únicamente a un 7% (tres niños), de los cuales 4% (dos de ellos), presentó caries y 2% (uno de ellos) requería extracciones en los dientes.

### Examen periodontal

Los resultados del examen periodontal fueron los siguientes:

El 4% presentó placa bacteriana en los dientes, 16% tenía en los dientes materia alba, 20% presentó placa bacteriana y materia alba, 11% presentó las dos anteriores mas sarro, 16% presentó placa bacteriana, materia alba, sarro y gengivitis en los dientes y un

31% más presentó en los dientes placa bacteriana, materia alba, sarro, gengivitis, bolsas y abscesos periodontales y reabsorción ósea.

#### **4.2. Medicina preventiva**

Es necesario mencionar que dentro de la brigada se otorgaron servicios odontológicos y servicios médicos básico, de los cuales solicitaron que se les bridarán los servicios médicos básicos 17 pacientes del municipio de Yogana de los cuales:

101

- 18% era de la localidad barrio medio
- 17% de barrio arriba
- 65% de barrio bajo

##### Edad y sexo

- El 16% oscila entre 1 y 30 años de edad
- El 6% oscilan entre los 30 y 40 años de edad
- El 6% oscilan entre los 40 y 50 años de edad
- El 48% oscilan entre los 60 y 70 años de edad
- El 12% oscilan entre los 70 y 80 años de edad
- El 6% oscilan entre los 80 y 90 años de edad
- El 6% más de 90 años de edad

De los pacientes que recibieron los servicios médicos básicos tenemos que:

- El 65% son del sexo femenino
- El 35% son del sexo masculino

Una parte del estudio consistió en llevar a cabo un control de la presión arterial, pulso, respiraciones por minuto, por lo que los resultados fueron los siguientes:

- 41% de los pacientes no permitieron que se les tomara la presión arterial
- El 5% reportó una presión arterial 120/75
- El 18% reportó una presión arterial 110/70
- El 18% reportó una presión arterial 120/80
- El 18% reportó una presión arterial 140/90

De lo cual 41% del total de personas revizadas tiene una presión considerada dentro del parametro normal y 18% reportó presión alta.

102

#### Pulsaciones por minuto

- 41 % de los pacientes no permitieron que les tomaran las pulsaciones por minuto
- El 5% reportó una pulsación de 55 por minuto
- El 6% reportó una pulsación de 59 por minuto
- El 6% reportó una pulsación de 68 por minuto
- El 18% reportó una pulsación de 70 por minuto
- El 12% reportó una pulsación de 80 por minuto
- El 6% reportó una pulsación de 84 por minuto
- El 6% omite el resultado.

Del total el 42% (comprendidos entre 68-84 pulsaciones por minuto) tienen ritmos cardiacos, intensidad, tonos adecuados y buena frecuencia en su pulsaciones por minuto, 5% (55 pulsaciones por minuto) presenta ritmos cardiacos estables pero con baja intensidad, debido a debilidad posiblemente por la edad avanzada y baja alimentación.

#### Respiración por minuto

- El 41% no permitió que se le realizara el conteo de respiraciones por minuto
- El 6% realiza 16 respiraciones por minuto
- El 41% realiza 20 respiraciones por minuto

- El 6% realiza 21 respiraciones por minuto
- El 6% realiza 22 respitaciones por minuto

De estos porcentajes 53% cuenta con un nivel favorable de respiraciones por minuto (comprendidas de 20-25 respiraciones por minuto) lo cual es favorable ya que muestra en los pacientes buena amplexión y amplexación, buena distribución de los campos pulmonares con buena ventilación ruido claro pulmonar; y el 6% (con 16 respiraciones por minuto) muestra dificultad al respirar con mucha contracción de los pulmones y torax, por el sobrepeso de la persona.

103

### Peso

Cinco pacientes aceptaron subirse a la báscula de los cuales:

- El 6% pesaba 54.5 kilos
- El 6% pesaba 58.5 kilos
- El 6% pesaba 60 kilos
- El 6% pesaba 75,400 kilos
- El 6% pesaba 104 kilos y,
- 70% no acepto subirse a la bascula para ser pesado

### Talla

Los pacientes que subieron a la báscula obtuvieron la siguiente talla:

- El 12% tiene una estatura de 1.48 mts.
- El 6% tiene una estatura de 1.50 mts.
- El 6% tiene una estatura de 1.52 mts.
- El 6% mide 1.68mts,
- 70 % no acepto se le tomara la talla

De los cual si relacionamos los resultados de peso y talla de los pacientes se puede obtener que 18 % de los pacientes tiene el peso apropiado para su estatura y edad, 6 %

muestra un sobrepeso de tres kilos aproximadamente y 6% muestra un grado de obesidad de segundo grado.

#### Alergias

De los 17 pacientes (8), omitieron respuesta a esta sección del cuestionario, los que contestaron fueron:

- El 53% contestó que no es alérgico a algún medicamento o alimento
- El 47% omitió respuesta.

104

#### Antecedentes familiares diabetes

- El 58% contestó que no tiene antecedentes familiares de diabetes
- El 24 % contesta que si tiene antecedentes
- El 18% % omitió respuesta

#### Hipertensión arterial

- El 47% contestó que no tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial
- El 30% contestó que si tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial
- El 18% omitió respuesta

#### Cardiopatías

- El 70% contesta que no tiene antecedentes familiares de cardiopatías
- El 12% contesta que si tiene antecedentes familiares de cardiopatías
- El 18% omitió respuesta

#### Epilepsia

- El 88% contesta que no tiene antecedentes familiares de epilepsia
- El 12% contesta que no sabe

Tuberculosis

- El 66% contesta que no tiene antecedentes familiares
- El 24% contesta que no sabe

Cáncer

- El 66% contesta que no tiene antecedentes familiares
- El 24% contesta que no sabe

Enfermedades mentales

- El 66% contesta que no tiene antecedentes familiares
- El 24% contesta que no sabe

**En las historias clínicas se concluye:**

Padecimiento actual:

- a) Un paciente con hipoacusia en ambos oídos, degeneración macular biocular, posible colitis infecciosa, diagnóstico de tapón seroso en ambos oídos, más degeneración macular de ambos oídos; un paciente con obesidad y tendencia a diabetes e hipertensión,
- b) Infección urinaria
- c) Dolores musculares, ruidos cardíacos rítmicos
- d) Conjuntivitis bacteriana
- e) Fatiga muscular
- f) Hipertensión arterial sistémica
- g) Diabetes mellitus tipo 2 con ocho años de evolución
- h) Dolor en las rodillas
- i) Obesidad, fatiga
- j) Dolor muscular
- k) Tos
- l) Dolor lumbar.

Se detectó que la mayoría de las enfermedades patológicas son por antecedentes heredofamiliares, además que la educación nutricional es deficiente, ya que en los pacientes que acudieron, se pudo detectar en su peso, talla, presión arterial, a pacientes con sobrepeso y pacientes con obesidad y tendencia a una presión arterial alta, además pacientes con infecciones por la poca higiene general que existe.

Las actividades de medicina preventiva se hicieron con los pacientes hombres y mujeres de manera directa en el transcurso de la revisión conforme llegaban las familias y mientras estaban en espera en la consulta, mediante la realización de pláticas explicativas del control de natalidad, cuidados perinatales, puerperio, lactancia, educación nutricional y muestras de cepillado; también se regalaron folletos con información referente a los temas abordados.

### **Conclusiones**

1. En la primera visita que se realizó al municipio el día 5 de diciembre de 2009, se enfrentó la brigada a las celebraciones religiosas del mes de diciembre (8 de diciembre fiesta de la virgen de Juquila, 12 de diciembre de la virgen de Guadalupe, 18 de diciembre Virgen de la Soledad) y ante la falta de interés de la población, ya que no todos aceptaron ser tratados en ambos servicios, en especial de los servicios médicos y quienes lo hicieron, algunos en la observación se podía determinar que no era necesario aplicarles toda la historia clínica, ya sea por la edad, falta de consentimiento, no aplicaba el apartado o las preguntas con las que estaban directamente relacionadas con los protocolos de investigación y no eran población objetivo.
2. Se antepone la cultura a la salud, dado que una parte de la población de las tres localidades del municipio (barrio arriba, barrio medio y barrio bajo) no se encontraban en el municipio, por que habían salido a la ciudad de Oaxaca o al

municipio de Juquila a cumplir sus mandas religiosas, a pesar de haberles informado las autoridades sobre las brigadas por medio del perifoneo.

3. Dentro de los resultados, se concluye que no existe una buena higiene general ni bucal de la población de Yogana. Por medio de la observación se detecta presencia de pigmentación, por lo que se requiere de un estudio del agua por parte de los químicos.
4. Los principales problemas odontológicos que enfrenta la población es de: caries, sarro, gingivitis, placa bacteriana y materia alba.
5. Los resultados que se obtuvieron de la historia clínica confirma los resultados de la primera fase del trabajo de la agencia: municipio con migración alta y que en la comunidad se encuentran personas de la tercera edad y niños, por lo que las enfermedades son correspondientes a la edad.
6. El costo económico de la aplicación de la política social es alta, pero la experiencia de las prácticas profesionales de los alumnos de la UABJO es enriquecedora en la aplicación del conocimiento teórico y la vinculación directa con las comunidades, que permiten sensibilizarlos ante las condiciones adversas en que viven los habitantes.
7. Se deja la experiencia de la vinculación educativa con la sociedad oaxaqueña, para trabajos futuros y la sensibilización de los médicos y odontólogos.
8. Se sienta un precedente de la brigada odontológica y de salud en municipios de alta marginación con la vinculación de los tres poderes: federal, estatal y municipal.
9. El equipo que se adquirió para la Agencia de Desarrollo Integral, pasa a formar parte del inventario de la Facultad de Odontología de la UABJO, para futuras investigaciones, trabajos de servicio social y prácticas profesionales de los estudiantes de la facultad.

10. Se hacen las recomendaciones pertinentes para trabajar en conjunto con las diferentes disciplinas de la Universidad para futuros proyectos.

Anexo (1).

**Tabla 1. Edad.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
7	1	2	2
8	1	2	4
9	1	2	6
12	1	2	9
13	3	7	15
14	3	7	22
15	1	2	24
16	1	2	26
17	2	4	31
18	2	4	35
21	1	2	38
24	1	2	40
25	2	4	44
27	1	2	46
33	2	4	51
35	1	2	53
38	1	2	55
39	1	2	58
42	1	2	60
47	2	4	64
49	1	2	66
52	1	2	69
53	1	2	71
58	2	4	75
60	1	2	78
61	1	2	80
62	3	7	86
63	2	4	91
64	1	2	93
65	1	2	95
73	1	2	98
91	1	2	100
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 2. Sexo.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (no registrado)	1	2	2
1.-Mujeres	36	80	82
2.-Hombres	8	18	100
Total	45	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 3. Ocupación.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0(no especificado)	2	4	4
1.- Campesino	10	22	27
2.- Ama de casa	27	60	87
3.- Estudiante	6	13	100
Total	45	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 4. Afiliación al sector salud.**

Filiación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0( sin afiliación)	11	24	24
1.- Seguro popular	34	76	100
Total	45	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 5. Fecha de la última consulta por meses de asistencia.**

Meses	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	18	40	40
1	3	7	47
2	4	9	56
4	2	4	60
5	2	4	64
6	3	7	71
8	2	4	76
11	1	2	78
12	3	7	84
24	2	4	89
36	3	7	96
96	1	2	98
240	1	2	100

Total	45	100
-------	----	-----

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yohana.

**Tabla 6. Causa por el que acude a consulta.**

Motivo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (no registrado)	17	38	38
1. Profilaxis	3	7	44
2. Dolor muscular	1	2	47
3. Dolor dental	9	20	67
4. Caries	7	16	82
5. Extracciones	3	7	89
6. Limpieza	2	4	93
7. Pigmentación	1	2	96
8. Revisión	1	2	98
9. Obturación	1	2	100
Total	45	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yohana.

**Tabla 7. Motivo de las consulta.**

Consulta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
0 (no registrada)	6	13	13
1. Dolor dental	4	9	22
2. Traumatismo dentoalveolar	0	0	36
3. Movilidad dentaria	0	0	36
4. Sangrado gingival	2	4	40
5. Pigmentación dentaria	0	0	40
6. Caries	0	0	40
7. Pericoronitis	0	0	40
8. Dolor articular	0	0	40
9. Desgaste dentario	0	0	40
10. Recesión gingival	0	0	40
11. Mal posición dentarias	0	0	40
12. Ausencia de dientes	0	0	40
13. Otros	33	73	100
Total	45	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yohana.

**Tabla 8. Alérgia a algún medicamento.**

Alergia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	44	98	98
Si	1	2	100

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 9. Antecedentes heredofamiliares.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0. Sin antecedentes heredofamiliares	28	62	62
1. Diabetes Mellitus	3	7	69
2. Hipertensión arterial	8	18	87
3. Cardiopatías	0	0	87
4. Epilepsia	0	0	87
5. Tuberculosis	0	0	87
6. Cáncer	1	2	89
7. Enfermedades mentales	0	0	89
8. Diabetes e hipertensión	5	11	100
Total	45	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 10. Hábitos nutricionales.**

Hábitos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulativa
0 (omitió)	2	1	1
1. Ingesta suficiente	37	86	19
2. Calidad	38	88	37
3. Cantidad	36	84	53
4. Consume refresco	30	67	73
5. Refrescos al día a) 1	28	62	78
b) 2	2	4	79
6. Come frutas o frituras entre comidas	20	47	100
Total historiales clínicos	43	100	
Total respuestas obtenidas	284	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 11. Toxicomanías o adicciones.**

Adicciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (sin toxicomanías)	37	82	82
1. Tabaco	1	2	84
2. Alcohol	6	13	98
3. Sustancias Psicotrópicas	0	0	98
4. Otras	0	0	98
5. Tabaco y alcohol	1	2	100
Total	45	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 12. Hábitos de higiene.**

Higiene	Frecuencia	Porcentaje	porcentaje acumulativa
1. Bucal	40	89	15
2. General adecuada	42	93	31
3. Tienen cepillo dental	43	96	46
4. Utiliza su propio cepillo	41	91	60
5. Te han enseñado a cepillarte los dientes	34	76	72
6. Cuentas veces se cepilla los dientes			
a) cero	3	7	73
b) una	14	31	77
c) dos	12	27	80
d) tres	16	36	86
7. Considera importantes el cepillo	39	87	100
Total	45	100	
Total de respuestas positivas	329	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 13. Vivienda.**

Vivienda	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (omitió)	29	64	64
1. Servicios	5	11	76
2. Hacinamiento	0	0	76
3. Promiscuidad	0	0	76
4. Vive con animales	3	7	82

5. Hacinamiento y vive con animales	3	7	89
6. Servicios, Hacinamiento y promiscuidad	4	9	98
7. Todos (de 1-4)	1	2	100
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 14. Esquema de vacunación.**

Vacunación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (no sabe u omitió respuesta)	1	2	2
1. Completo	42	93	96
2. Incompleto	2	4	100
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 15. Antecedentes patológicos.**

Antecedentes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (sin antecedentes patológicos)	34	76	76
1. Enf. Exantemáticas	2	4	80
2. Enf. De vías respiratorias	0	0	80
3. Enf. Reumatoides	0	0	80
4. Parotiditis	0	0	80
5. Ictericia	0	0	80
6. Sífilis	0	0	80
7. Gastritis	1	2	82
8. Poliomieltis	0	0	83
9. Traumatismo	0	0	83
10. Diarreicas	0	0	83
11. Transfusiones	0	0	83
12. Cirugías	0	0	83
13. DM	0	0	83
14. Hipertensión	3	7	89
13. Parotiditis y cirugías	1	2	91
14. Enf. De vías respiratorias y enf. Reumatoides	2	4	96
15. Gastritis y Traumatismo	2	4	100
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 16. Examen de los dientes permanentes.**

Examinados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	5	11	11
1.Cariadas	22	49	60
2.Pérdida	0	0	60
3.Obturadas	1	2	62
4.Extracciones indicadas	6	13	76
5.Cariadas y extracciones	5	11	87
6.Cariadas y perdidas	2	4	91
7.Cariadas y obturadas	1	2	93
8.Pérdidas y extracciones	1	2	96
9. (1,2,3 y 4)	2	4	100
Total	45	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 17.Examen de los dientes temporales.**

Examinados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	42	93	93
1.Cariadas	2	4	98
2.Pérdidas	0	0	98
3.Obturadas	0	0	98
4.Extracciones indicadas	1	2	100
Total	45	100	

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Tabla 18.Examen periodontal.**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1.Placa bacteriana	2	4	4
2.Materia Alba	7	16	20
3.Sarro	0	0	20
4.Gingivitis	0	0	20
5.Movilidad dental	0	0	20
6.Bolsas periodontales	0	0	20
7.Absceso periodontales	0	0	20
8.Reabsorción ósea	0	0	20
9.Materia alba y placa bacteriana	9	20	40
10.Placa bacteriana, materia alba y sarro	5	11	51
11. Materia alba y Bolsa periodontales	1	2	53
12. (1,2,3 y 4)	7	16	69

*Brigadas de servicios médicos básicos y odontológicos*

---

13. 1,2,3,4,6 y 8)	14	31	100
Total	45	100	

---

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en los historiales clínicos odontológicos aplicados en Yogana.

**Anexo (2)**

Fotografías del trabajo de campo.

Foto1. Llegada del camión de la UABJO



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 2. Estudiantes de la Facultad



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto3. Dando instrucciones a los alumnos



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 4. Instalando el equipo



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 5. Instalando la mesa de atención a pacientes



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 6. Los primeros pobladores que solicitan atención médica



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 7. Realizando las primeras revisiones



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 8. Alumnos ordenando los medicamentos a utilizar



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 9. Alumnos de medicina tomando peso y talla a los pacientes



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 10. Aplicación de la pastilla develadora



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto11. Muestra de una dentadura



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 12. Atención a un ama de casa



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez

Foto 13. Equipo de trabajo



Fuente: Mtro. José Antonio Castellanos Martínez