



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para otorgar atención estomatológica en
Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud
del Programa IMSS-BIENESTAR
0730-003-001

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dra. Gisela Juliana Lara Saldana
Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR

Elaboró

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO Titular de la Coordinación de Atención Integral a la Salud
Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez

ACTUALIZACIÓN 03 NOV. 2021

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

	Página
1 Base normativa	3
2 Objetivo	3
3 Ámbito de aplicación	3
4 Definiciones	3
5 Políticas	10
6 Descripción de actividades	19
7 Diagrama de flujo	43
Anexos	
Anexo 1 Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria Clave: 0730-022-001	56
Anexo 2 Diagnóstico Epidemiológico Bucal y Metas de Cobertura de Grupos Vulnerables Clave: 0730-006-001	66
Anexo 3 Insumos de Estomatología Preventiva Clave: 0730-022-002	86
Anexo 4 Registro de Productividad SISPA Clave: 0730-022-003	95
Anexo 5 Educación y Promoción para la Salud Bucal Clave: 0730-022-004	101
Anexo 6 Criterios de Atención Bucal Clave: 0730-006-002	113
Anexo 7 Jornadas Nacionales de Salud Pública–Salud Bucal Clave: 0730-019-001	131
Anexo 8 Conceptos Básicos de Estomatología Clave: 0730-022-005	140
Anexo 9 Jornadas Bucales en Unidad Médica Rural Clave: 0730-019-002	183



1 Base normativa

- Artículo 82, fracción I y IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 18 de septiembre 2006 y sus reformas.
- Lineamiento 3.4 Catálogo de servicios otorgados, apoyos y reconocimientos, de las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR aplicables durante el ejercicio fiscal 2021; publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 28 de diciembre de 2020.
- Numeral 7.1.1, 7.1.1.1, 7.1.1.1.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 08 de octubre de 2021.

2 Objetivo

Promover y mejorar la salud bucal otorgando atención estomatológica a la población adscrita a las Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del primer nivel de atención del Programa IMSS-BIENESTAR.

3 Ámbito de aplicación

El presente Procedimiento es de observación obligatoria en los Hospitales Rurales, las Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

- 4.1 AAM/AEG:** Auxiliar de Área Médica / Auxiliar de Enfermería General, personal de enfermería integrante del Equipo de Salud de Unidad Médica Rural.
- 4.2 AATF:** Auto-Aplicación Tópica de Flúor.
- 4.3 AHR:** Administrador de Hospital Rural, integrante del Cuerpo de Gobierno de Hospital Rural.
- 4.4 ASR:** Analista de Sistemas Rural, personal adscrito al EGAS o EMS, que apoya en la conformación de los sistemas de información del Padrón de Beneficiarios, así como de la operación y control de equipos de cómputo y redes.



4.5 Brigada de Salud: Equipo de Salud itinerante, integrado por Médico, Enfermera General y Promotor de Acción Comunitaria, destinado a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades de su área de responsabilidad.

4.6 CARA: Centro de Atención Rural al Adolescente, espacio físico para beneficio de los adolescentes adscritos a las unidades médicas en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR, en el cual se realizan diversas actividades para fomentar la salud de este grupo vulnerable.

4.7 CBE: Censo Bucal Escolar, lista nominal de alumnos de los centros escolares de nivel pre-escolar, primaria y secundaria del universo de trabajo de la Unidad Médica.

4.8 CEyC: Coordinador de Educación y Calidad, apoya al Director del Hospital Rural en la evaluación del personal becario y médicos residentes, coordina todas las actividades de capacitación y educación en salud de la zona de servicios médicos, evalúa y coordina la funcionalidad y calidad de la atención en consulta externa y servicios de laboratorio, Rayos X, puesto de sangrado y transfusión sanguínea, apoya al Director del Hospital Rural en la elaboración del plan de trabajo y vigila su aplicación y reporta avances y resultados.

4.9 CGHR: Cuerpo de Gobierno de Hospital Rural, responsable de la operación del Hospital Rural. Se integra por el Director del Hospital Rural, Jefe de Enfermería, Administrador y Residente de Conservación.

4.10 Chofer Polivalente: Integrante del Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal, responsable del funcionamiento adecuado de las instalaciones de las unidades médicas en el primer nivel de atención.

4.11 CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, Versión 10, documento internacional que incluye la relación clasificada de las enfermedades humanas, y se encuentra en la siguiente liga <http://infosalud.imss.gob.mx/PAGINAS/cie10.html>.

4.12 DEB: Diagnóstico Epidemiológico Bucal, documento que surge de los resultados de las valoraciones bucales efectuadas a ciertos grupos poblacionales, el cual permite identificar las condiciones de salud como base para la toma de decisiones del programa de trabajo anual en cada Unidad Médica.

4.13 DHR: Director del Hospital Rural, integrante del Cuerpo de Gobierno de Hospital Rural responsable de coordinar y dirigir las acciones para su adecuado funcionamiento.

4.14 DM-TII: Diabetes Mellitus Tipo II.

4.15 DPB: Detección de Placa Bacteriana.

4.16 EDD: Eliminación de Depósitos Dentarios.



4.17 EGAS: Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento, responsable de la operación del Programa IMSS-BIENESTAR en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada. Se integra por un Supervisor Médico y un Supervisor Administrativo. En los casos de los OOAD Estatales Chiapas y Oaxaca, se integra por un Supervisor Médico, un Supervisor de Enfermería, un Supervisor Administrativo y un Supervisor de Acción Comunitaria.

4.18 EMS: Equipo Multidisciplinario de Supervisión, responsable de la operación regional del Programa IMSS-BIENESTAR. Se integra por un Supervisor Médico, un Supervisor de Enfermería, un Supervisor Administrativo y un Supervisor de Acción Comunitaria. En algunos casos es responsable de la operación del Programa IMSS-BIENESTAR en el OOAD cuando no existe el EGAS.

4.19 Enfermera General: Personal de enfermería integrante del Equipo de Salud de Unidad Médica Móvil o Brigada de Salud.

4.20 Equipo de Salud: Se integra por un Médico General y/o Pasante de Medicina en Servicio Social, así como de personal Auxiliar de Área Médica o Auxiliar de Enfermería General de base y sustitución. En Unidad Médica Rural con servicio de estomatología, se incluye al Estomatólogo.

4.21 ESAZ: Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal, se integra por un Supervisor Médico, un Promotor de Acción Comunitaria y un Chofer Polivalente que son responsables del proceso de supervisión y asesoría a todas las unidades de primer nivel de atención bajo su responsabilidad. (Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud).

4.22 EST: Estomatólogo, personal titulado adscrito a la Unidad Médica con servicio de estomatología, responsable de mejorar la salud bucal de la población del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.23 ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

4.24 GC-OOAD: Grupos de Conducción del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, personal que conforma todos o cualquiera de los Equipos de Gestión, Asesoría y Seguimiento, Equipos Multidisciplinarios de Supervisión, Cuerpos de Gobierno del Hospital Rural y Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal.

4.25 HAS: Hipertensión Arterial Sistémica.

4.26 Hospital Rural: Unidad Médica Hospitalaria considerada de segundo nivel de atención del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.27 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.



4.28 JNSP: Jornadas Nacionales de Salud Pública, estrategia complementaria a los servicios permanentes de salud, en las que participan diversas instancias a nivel federal y estatal del sector salud, otros sectores y los municipios, con el propósito de acercar los servicios de salud a la población, para otorgar servicios integrales de prevención, promoción y educación para la salud a lo largo de toda la línea de vida.

4.29 JNSP-SB: Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal, se refiere al proceso específico del componente "Salud Bucal" que se desarrolla dentro de la Jornada Nacional de Salud Pública en el Programa IMSS-BIENESTAR.

4.30 LAI: Localidad de Acción Intensiva, zonas poblacionales responsabilidad del Hospital Rural o de Unidad Médica Rural del entorno de los establecimientos médicos del Programa IMSS-BIENESTAR, en cuya población se desarrollan acciones de prevención, promoción, educación para la salud, atención médica y de enfermería.

4.31 MBCE: Morbilidad Bucal en Centros Escolares, se refiere a la expresión numérica de la frecuencia de las enfermedades bucodentales que presentan los alumnos de los centros escolares. La información se obtiene en las escuelas del universo de trabajo de la Unidad Médica, empleando métodos cualitativos y cuantitativos para identificar enfermedades bucodentales.

4.32 MBCM: Morbilidad Bucal en Consulta Médica, se refiere a la expresión numérica de la frecuencia de las enfermedades bucodentales que presentan los pacientes de grupos vulnerables. La información se obtiene en la Unidad Médica, empleando métodos cualitativos y cuantitativos para identificar enfermedades bucodentales.

4.33 MGUMR: Médico General en Unidad Médica Rural, personal Médico de base o cubre-vacaciones adscrito a Unidad Médica Rural.

4.34 MPSS: Médico Pasante en Servicio Social, alumno de medicina que aprobó todas las asignaturas de la carrera de nivel licenciatura, que cursa el último ciclo educativo anual en una Unidad Médica sede previo a su titulación, el cual participa como becario y es responsable de la salud general de la población en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.35 OMS: Organización Mundial de la Salud.

4.36 OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, estructura organizacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, Estatal y Regional de los Estados de la República Mexicana, encargados de operar, administrar los recursos y otorgar atención médica a la población derechohabiente y del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.37 PAC: Promotor de Acción Comunitaria, personal integrante del ESAZ, UMM, Brigada de Salud o asignado al universo de trabajo del Hospital Rural que se encarga de operar el componente comunitario en su ámbito de responsabilidad. Informa, coordina, dinamiza y asesora a la organización comunitaria en materia de promoción a la salud.



4.38 PEO: Persona con Esquema Odonto-preventivo, población beneficiaria que recibe un conjunto de acciones básicas de prevención bucal acorde a su edad o condición.

4.39 PESS: Pasante de Estomatología en Servicio Social, alumno de estomatología que aprobó todas las asignaturas de la carrera de nivel licenciatura y que cursa el último ciclo educativo anual en una Unidad Médica sede previo a su titulación, el cual participa como becario y es corresponsable de la salud bucal de la población en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.40 PIB: Programa IMSS-BIENESTAR, Programa administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, en coordinación con las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas y de Administración, así como, con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS, y tiene por objeto garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud, mediante el otorgamiento de servicios de salud de primer y segundo nivel, considerando para ello la implementación del Enfoque Intercultural de Salud en favor de la población que carece de seguridad social donde el Programa tiene presencia.

4.41 RCHR: Residente de Conservación de Hospital Rural, integrante del Cuerpo de Gobierno del Hospital Rural, responsable del funcionamiento adecuado de las instalaciones del hospital a su cargo y de las unidades médicas del primer nivel de atención de la zona de servicios médicos.

4.42 RSHR: Responsable de Sistemas de Hospital Rural, apoya en la conformación de los sistemas de información del Padrón de Beneficiarios, así como de la operación y control de equipos de cómputo y redes.

4.43 RMZ: Reuniones Mensuales Zonales, reuniones con personal institucional del primer nivel de atención que acude con periodicidad mensual, bimestral o trimestral a una sede específica, que puede ser el aula del Hospital Rural cabecera de zona o una sede alterna, en donde dicho personal recibe capacitación y entrega información de la productividad, entre otras actividades.

4.44 RSB: Rotafolios de Salud Bucal, material educativo utilizado para la promoción de la salud bucal.

4.45 SAC: Supervisor de Acción Comunitaria, integrante del EGAS o EMS, que se encarga de operar el componente comunitario a nivel de los OOAD. Les corresponde informar, coordinar, asesorar y supervisar las estrategias que el Programa desarrolle a nivel nacional, en materia de organización comunitaria y promoción a la salud, a los PAC y en su caso a la organización comunitaria.

4.46 SALBUC: Sistema de captura de información de metas y logros aplicables a las Jornadas Nacionales de Salud Pública del Componente Salud Bucal, el cual es desarrollado por personal del Área de Estomatología de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y se distribuye mediante una carpeta compartida.



4.47 SISPA: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita, instrumento administrado por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, que vinculado al Padrón de Beneficiarios, registra las acciones del Programa, tales como consultas, entre diversa productividad médica y de acciones comunitarias.

4.48 SISPA-EE: SISPA Electrónico de Estomatología, herramienta administrativa conformada por una carpeta que contiene archivos en formato de hojas de cálculo del Sistema de Información en Salud para Población Adscrita, que permite el registro electrónico del total de la productividad de consultas y acciones, así como salidas para el análisis y seguimiento de metas y cobertura poblacional del Programa IMSS-BIENESTAR, el cual es desarrollado por personal del Área de Estomatología de la UPIB y se distribuye al Estomatólogo mediante una carpeta compartida.

4.49 SFF: Selladores de Fosetas y Fisuras.

4.50 SMD: Supervisor Médico Delegacional, coordina e integra a nivel del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, la gestión, administración y operación de los diferentes componentes del Programa IMSS-BIENESTAR en el equipamiento, abasto, funcionamiento, supervisión y evaluación, seguimiento, capacitación, coordinación y concertación en su ámbito de responsabilidad.

4.51 SMR: Supervisor Médico Regional, integrante del Equipo Multidisciplinario de Supervisión que coordina e integra la gestión, administración y operación de los diferentes componentes del Programa IMSS-BIENESTAR a nivel regional en el equipamiento, abasto, funcionamiento, supervisión y evaluación, seguimiento, capacitación, coordinación y concertación en su ámbito de responsabilidad.

4.52 SMZ: Supervisor Médico Zonal, integrante del Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal, responsable de la gestión, administración y operación de los diferentes componentes del Programa IMSS-BIENESTAR, en el equipamiento, abasto, funcionamiento, supervisión y evaluación, seguimiento, capacitación, coordinación y concertación en su ámbito de responsabilidad.

4.53 SSA: Secretaría de Salud.

4.54 THD: Técnica de Hilo Dental.

4.55 UMM: Unidad Médica Móvil, vehículo que contiene el equipo médico para diagnóstico y tratamiento, con diversos niveles de capacidad resolutive. Es operado por un Equipo de Salud, que presta servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades. Recorre, bajo una programación determinada por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, una ruta conformada por localidades donde tiene presencia el Programa. Es operado por un Equipo de Salud integrado por: un Médico, una Enfermera y un Promotor de Acción Comunitaria.



4.56 UMR: Unidad Médica Rural, establecimiento médico que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a realizar acciones integrales correspondientes al primer nivel de atención. Es operado por un Equipo de Salud integrado por: un Médico y una Auxiliar de Enfermería.

4.57 UMR-SE: Unidad Médica Rural con Servicio de Estomatología, establecimiento médico que cuenta con capital humano, recursos materiales y tecnológicos destinados a proporcionar a la población beneficiaria, acciones bucales integrales con equipo de estomatología en el primer nivel de atención.

4.58 UPIB: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, estructura normativa del ámbito nacional que norma, supervisa y ejecuta en los diferentes Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada donde tiene presencia, las Reglas de Operación vigentes y el marco normativo aplicable en favor de la población de la cual es responsable. En dicha Unidad se encuentra la Coordinación de Atención Integral a la Salud, la División de Atención Médica y el Departamento de Supervisión, Educación y Calidad, del cual depende el Área de Estomatología; En dicha Unidad se establecen las políticas aplicables a los Grupos de Conducción del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional y de los Equipos de Salud de Unidad Médica Rural, Unidad Médica Móvil, Brigada de Salud y Hospital Rural.

4.59 universo de trabajo: Sectores o localidades con población beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR de la cual es responsable cada Unidad Médica.

4.60 Voluntarios: Personas de la comunidad electas en Asamblea Comunitaria. Realizan visitas domiciliarias a 10 y 15 familias a su cargo para orientarles sobre las Prioridades de Salud y mejorar las condiciones de salubridad general y ambiental, verificando diferentes acciones de salud y personas en riesgo ante la falta de saneamiento, vigilancia y cuidado del agua, disposición de excretas y basura, control de la fauna nociva. En conjunto con los Voluntarios Rurales de Salud identifican y derivan a las unidades médicas a personas con riesgos de salud y sin vacunar y/o con esquemas incompletos y promueven la lactancia materna. Participan también en la Red Social para disminuir la muerte materna y neonatal; apoyan las actividades de promoción de la salud a través de Estrategias de Acciones de Información Educación y Comunicación.

4.61 VRS: Voluntarios Rurales de Salud, personas de la comunidad, electas en Asamblea Comunitaria, que realizan actividades voluntarias sin tener algún vínculo laboral con el Programa IMSS-BIENESTAR; son orientados y asesorados por personal institucional de acción comunitaria y Equipos de Salud. Apoyan en la promoción de la salud y la aplicación de la vigilancia epidemiológica simplificada y realizan acciones de mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental en conjunto con los grupos voluntarios en sus localidades; atienden problemas de baja complejidad y entregan información al Equipo de Salud sobre la situación epidemiológica de su comunidad en la cual participa.



4.62 ZSM: Zona de Servicios Médicos, área geográfica y de infraestructura de cada Hospital Rural, que tiene bajo su responsabilidad una o más zonas conformadas por Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El lenguaje empleado en el presente documento, en los anexos y formatos, no pretende generar ninguna distinción, ni establecer diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción realizadas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la acción resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.2 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.3 La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR a través de la Coordinación de Atención Integral a la Salud, de la División de Atención Médica, del Departamento de Supervisión, Educación y Calidad, así como del Área de Estomatología, será la única facultada para modificar e interpretar el presente procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo.

5.1.4 La Coordinación de Atención Integral a la Salud, a través del personal de la División de Atención Médica, del Departamento de Supervisión, Educación y Calidad y del Área de Estomatología, supervisará el cumplimiento del presente procedimiento.

5.1.5 El personal del Área de Estomatología de la UPIB, supervisará, evaluará y asesorará la calidad de la atención estomatológica y el seguimiento a compromisos establecidos en el primer nivel de atención, con base en el presente procedimiento.

5.1.6 El EGAS o en su caso el EMS será el responsable de garantizar que el personal operativo de los Hospitales Rurales, las UMR, UMM y Brigadas de Salud, efectúen las actividades establecidas en el presente procedimiento, mediante la instrucción precisa a los EMS de efectuar lo conducente con los CGHR, ESAZ, PAC, EST, Equipos de Salud, ASR y RSHR.

5.1.7 Los GC-OOAD supervisarán y asesorarán a los Equipos de Salud de las UMR, UMM y Brigadas de Salud, así como al EST y PESS, sobre el cumplimiento del presente procedimiento.

5.1.8 El EGAS, así como el EMS serán los responsables de incluir en el presupuesto anual del OOAD, el equipamiento, insumos, medicamentos y viáticos, así como los traslados necesarios para el desarrollo de las Jornadas Bucales en UMR; así mismo los



insumos odonto-preventivos para todos los modelos de atención en las UMR, UMM y Brigadas de Salud.

5.1.9 El modelo de atención de las UMR, UMM y Brigada de Salud se limitará a realizar con la población la promoción para la salud bucal, la realización de acciones odonto-preventivas a grupos considerados vulnerables, la revisión bucal y derivación de pacientes al servicio de estomatología del Hospital Rural.

5.1.10 La información trascendente de los diferentes procesos de estomatología por el nivel de especificidad que conllevan, se encontrará contenida en los nueve anexos que integran el presente procedimiento.

5.1.11 El personal de los EGAS, EMS, ESAZ, EST y Equipos de Salud, deberán auto-capacitarse en temas específicos de estomatología, los cuales se describen en el Anexo 8 denominado "Conceptos Básicos de Estomatología", clave 0730-022-005 del presente procedimiento.

5.1.12 El presente procedimiento tiene los siguientes documentos de referencia:

- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 7 de febrero de 1984 y sus últimas reformas.
- Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS, 2019-2021.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales; publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 23 de noviembre de 2016.
- Manual de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad 2018, en relación al "Apéndice A Normativo", NOM-013-SSA2-2015, primera edición 2019.
- Norma Oficial Mexicana, NOM 004-SSA3-2012, Del expediente clínico; publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo; publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 17 de febrero de 2003.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar; publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 9 de diciembre de 2013.
- Procedimiento para la planeación, desarrollo, evaluación y control de los procesos educativos de pregrado: ciclos clínicos, internado médico y servicio social de las carreras del área de la salud. clave 2510-003-017, 24 de junio de 2020.



- Guía para el manejo y control de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, emitida por la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Administración en diciembre de 2011.
- Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, emitido el 9 de julio de 2019.
- Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 5 de febrero de 2019.

5.1.13 La UPIB a través de su sistema de registro SISPA, cuenta con una serie de formatos para la recolección de datos de la productividad de consultas y acciones de las diversas áreas médicas y de acción comunitaria. De manera particular, para estomatología los siguientes formatos primarios, intermedios e integral los cuales se ubican en la siguiente liga <ftp://172.19.131.150/>

- SISPA-SS-03PPN, “Hoja Diaria de Acciones Odonto-preventivas en UMR, UMM y Brigada de Salud”.
- SISPA-SS-03IPN, “Concentrado de Acciones Odonto-preventivas en UMR, UMM y Brigada de Salud”.
- SISPA-SS-03PSE, “Hoja Diaria de Acciones en Unidades Médicas con Servicio de Estomatología y Jornadas Bucales en UMR”.
- SISPA-SS-03ISEJ, “Concentrado de Acciones en Unidades Médicas con Servicio de Estomatología y Jornadas Bucales en UMR”.
- SISPA-SS-I, “Integral de Acciones Odonto-preventivas en UMR, UMM y Brigada de Salud”.
- SISPA-SS-II, “Informe de Actividades del Hospital Rural”

5.1.14 El Área de Estomatología de la UPIB establece una serie de formatos complementarios que permitan organizar los diferentes procesos y análisis de la información, los cuales se describen en el presente procedimiento y son distribuidos al personal de los OOAD mediante correo electrónico o carpeta compartida:

- Carta descriptiva de orientación comunitaria.
- Minuta de orientación comunitaria.
- Reporte estadístico de morbilidad bucal en consulta médica
- Reporte estadístico de morbilidad bucal en centros escolares.



- Cuadro de metas de cobertura en UMR de personas con esquema odontopreventivas
- Programación de jornadas bucales en UMR
- Concentrador anual de acciones de Jornadas Bucleas en UMR
- Análisis de metas e indicadores de estomatología
- Indicadores de evaluación de Jornadas Bucleas en UMR

5.1.15 La entrada en vigor del presente procedimiento actualiza y deja sin efecto al “Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidad Médica Rural del Programa IMSS-Oportunidades” clave 0730-003-001, registrado el 04 de junio del 2012.

5.2 Específicas

Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento o Equipo Multidisciplinario de Supervisión responsable del Programa IMSS-BIENESTAR en el OOAD

5.2.1 Gestionará ante las diferentes instancias las necesidades de equipamiento, abasto de insumos, medicamentos, así como de materiales de bioseguridad del personal y ropa hospitalaria, para que el EST y/o los PESS, puedan cumplir con sus funciones en beneficio de la salud bucal de la población beneficiaria.

5.2.2 Será el responsable de supervisar que los EMS, CGHR y ESZUMR, efectúen las acciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables y en el presente procedimiento, con la finalidad de que las UMR, UMM y Brigadas de Salud, así como el EST o PESS, cuenten con todo lo necesario para la adecuada atención estomatológica.

5.2.3 Los GC-OOAD, difundirán los lineamientos de las Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal y el sistema de registro de metas y logros SALBUC, validará y concentrará con apoyo del ASR y/o RSHR, la información de cada jornada y enviará en tiempo y forma a la UPIB la información consolidada.

5.2.4 Verificará y dará seguimiento a la capacitación de los SMZ y Equipos de Salud de UMR, UMM y Brigada de Salud en las RMZ donde participe el EST, lo cual favorezca los conocimientos básicos de la normatividad y las acciones de prevención bucal otorgadas a la población beneficiaria.

5.2.5 Promoverá y garantizará que se lleven a cabo en tiempo y forma, las Jornadas Bucleas en UMR, mediante el otorgamiento de viáticos, equipamiento e insumos, así como los traslados necesarios para el EST; supervisará que los GC-OOAD cumplan con su función de manera que se lleven a cabo acorde a la normatividad establecida.



Equipos Multidisciplinarios de Supervisión y Equipos de Supervisión y Asesoría Zonal

5.2.6 Supervisarán y asesorarán a los Equipos de Salud de UMR para que elaboren cada año el DEB y verifiquen que se integre al diagnóstico general a la UMR.

5.2.7 Verificarán que la meta operativa de PEO por UMR, zona y región según corresponda, tenga como base la productividad de consultas médicas y el escolar del universo de trabajo del censo específico, incluido en el Padrón de Beneficiarios.

5.2.8 Supervisarán que cada UMR cuente con las Normas Oficiales Mexicanas aplicables en la materia, el presente procedimiento, formatos institucionales, insumos odonto-preventivos y el material para la promoción de la salud bucal, necesarios para el desarrollo de las actividades que conlleven a mejorar la salud bucal de la población.

5.2.9 Incluirán al EST de Hospital Rural en las RMZ para fortalecer la capacitación a los Equipos de Salud de las UMR, UMM y Brigadas de Salud, con temas de prevención y promoción de la salud bucal, incluyendo aspectos de estomatología con enfoque técnico-administrativo.

5.2.10 Supervisarán la organización de los Equipos de Supervisión de cada UMR, respecto a las salidas a los centros escolares de la comunidad del universo de trabajo, para la realización de la valoración bucal identificando enfermedades o alteraciones, derivación al nivel que corresponda, realización de esquemas odonto-preventivos y de promoción para la salud bucal.

5.2.11 Darán seguimiento a la participación de los Equipos de Salud de cada UMR, en relación a la cobertura de la población beneficiaria, mediante la realización de las acciones establecidas para cada una de las dos JNSP-SB que se realizan cada año, en coordinación con el EST del Hospital Rural utilizando el sistema de captura SALBUC vigente por nivel OOAD, regional, ZSM, zonal y por Unidad Médica.

5.2.12 Entregarán en tiempo y forma el SALBUC, al nivel jerárquico inmediato conforme a lo establecido en la “Guía Operativa para las Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal” y del presente procedimiento.

5.2.13 Supervisarán que los Equipos de Salud de cada UMR, UMM y Brigada de Salud, realicen las valoraciones bucales y acciones odonto-preventivas a la población considerada como grupo vulnerable, que acude a la atención médica y su registro correspondiente en el expediente clínico.

5.2.14 Supervisarán que los Equipos de Salud de cada UMR, UMM y Brigada de Salud, conozcan y utilicen los formatos de registro e instructivo de llenado del SISPA de las variables de estomatología; verificarán la calidad de la información y entrega oportuna de la misma.



5.2.15 Verificarán el trabajo del PAC para el enlace con los VRS y Voluntarios, con la finalidad de otorgar apoyo al Equipo de Salud en relación a la identificación de enfermedades bucales, derivación de pacientes de grupos vulnerables sanos y enfermos, así como en la realización de acciones bucales preventivas en los centros escolares.

5.2.16 Establecerán enlace con el EST del Hospital Rural para la asesoría, capacitación y derivación de pacientes que requieran atención estomatológica en el segundo nivel.

5.2.17 Coordinarán y supervisarán que los Equipos de Salud de cada UMR y el EST del Hospital Rural participen y realicen las acciones establecidas en la UMR y en la comunidad, para el adecuado desarrollo de las Jornadas Bucleas en UMR.

5.2.18 Resolverán oportunamente situaciones que afecten el desarrollo de las Jornadas Bucleas en la UMR, principalmente del EST que acuda, con base a la problemática identificada o referida por los participantes.

Cuerpo de Gobierno del Hospital Rural

5.2.19 Coordinará la inclusión del EST del Hospital Rural en el programa de capacitación anual establecido para los Equipos de Salud de cada UMR, UMM y Brigada de Salud durante las RMZ.

5.2.20 Otorgará los medios necesarios para que el EST del Hospital Rural cumpla con el programa de capacitación a los Equipos de Salud de UMR, UMM y Brigada de Salud.

5.2.21 Supervisará que el EST efectúe la capacitación a los Equipos de Salud de UMR, UMM y Brigada de Salud con base a la programación anual establecida.

5.2.22 Será responsable de la consolidación de la información validada de la productividad de cada JNSP-SB por ZSM, con el apoyo del RSHR y el EST.

5.2.23 Supervisarán la organización y coordinación con los SMZ para el adecuado desarrollo de las Jornadas Bucleas en UMR.

5.2.24 Supervisará y gestionará ante el EMS, el equipamiento, insumos, material educativo, normatividad y artículos diversos para el desarrollo de las Jornadas Bucleas en la ZSM. Efectuará lo conducente cuando sea de su competencia.

5.2.25 Gestionará y otorgará los viáticos necesarios al EST que acude a las UMR para el desarrollo de las Jornadas Bucleas, de acuerdo a la normatividad vigente.

5.2.26 Realizará por conducto del RCHR, el mantenimiento preventivo y correctivo a equipos médicos del servicio de estomatología utilizados para el desarrollo de las Jornadas Bucleas en UMR.



5.2.27 Supervisará la productividad de consultas y acciones efectuadas por el EST a su regreso de cada jornada bucal; así mismo solicitará y analizará el informe escrito de actividades; en caso de identificar desviaciones, aplicará medidas de mejora en coordinación con el EMS y SMZ adscrito a la zona correspondiente.

5.2.28 Analizará mensualmente la información del SISPA y supervisará que el EST registre con oportunidad y calidad la productividad en los formatos SISPA correspondientes impresos y electrónicos.

Equipo de Salud de las Unidades Médicas Rurales

5.2.29 Identificará la población sujeta de valoración bucal y de realización de esquemas odonto-preventivos, con base a la meta de cobertura establecida durante la consulta médica y de escolares del universo de trabajo con énfasis en mujeres embarazadas y personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica.

5.2.30 Elaborará anualmente el DEB para conocer la morbilidad bucal en la consulta médica y de los escolares del universo de trabajo el cual forma parte del diagnóstico anual de la UMR.

5.2.31 Conocerá los criterios para establecer la meta operativa de PEO, la cual es la base para cubrir a la población escolar del universo de trabajo y grupos considerados vulnerables en la consulta médica diaria.

5.2.32 Identificará la población de 3 a 19 años de edad, para su registro oportuno anual en el listado impreso o archivo electrónico, para su entrega al SMZ, el cual es responsable de conjuntar la información con el personal de Archivo Clínico o RSHR del Hospital Rural para su registro en el Padrón de Beneficiarios del PIB.

5.2.33 Efectuará las pláticas de promoción para la salud bucal a la población en general con énfasis a los grupos vulnerables, utilizando los RSB elaborados por el personal de estomatología de la UPIB.

5.2.34 Promoverá la auto-capacitación en temas de estomatología básica utilizando los RSB y los anexos del presente procedimiento.

5.2.35 Solicitará al SMZ los insumos odonto-preventivos necesarios para cubrir cada año a su población objetivo, dando uso responsable de los mismos. En caso de sobre-existencias, caducidad o deficiente calidad, notificará vía correo electrónico, radio de banda ancha o en RMZ para corregir la desviación.

5.2.36 Acudirá a las sesiones de capacitación en las RMZ con la periodicidad y sedes establecidas.



5.2.37 Orientará a los VRS y Voluntarios en temas de odontología preventiva, así como en la identificación de enfermedades bucales, conforme a la temática y periodicidad establecida en este procedimiento.

5.2.38 Realizará acciones odonto-preventivas en la UMR y en los centros escolares del universo de trabajo considerando la base de cobertura poblacional, periodicidad establecida y esquemas de atención acordes al grupo vulnerable.

5.2.39 Participará en el “Día de Comunidad” realizando promoción para la salud bucal, visitas domiciliarias para realizar entrevista y valoración bucal de la población considerada vulnerable, estableciendo diagnósticos presuntivos bucales y derivación a la Unidad Médica, con la finalidad de otorgar el esquema odonto-preventivo correspondiente.

5.2.40 Participará en el desarrollo de cada JNSP-SB involucrando a los VRS y Voluntarios.

5.2.41 Utilizará el formato aplicable para UMR del SALBUC, para el registro de la productividad de cada JSNP-SB, y lo entregará al SMZ cuando le sea solicitado en impreso o electrónico. La información deberá estar en congruencia con lo registrado en el SISPA primario, intermedio e integral del mismo periodo.

5.2.42 Incluirá como parte de la consulta médica, la exploración bucal, el registro de los diagnósticos presuntivos en el expediente clínico del estado de salud bucal y la realización de acciones odonto-preventivas acordes al grupo vulnerable.

5.2.43 Utilizará los formatos del SISPA normados para UMR en relación al registro de información de la productividad de acciones odonto-preventivas y de promoción para la salud bucal.

5.2.44 Apoyará al EST del Hospital Rural en lo relacionado con la estrategia para llevar a cabo el desarrollo adecuado de las Jornadas Bucleas en la UMR, con base en lo descrito en el presente procedimiento.

Equipo de Salud de las Unidades Médicas Móviles y Equipo de Salud de Brigadas de Salud

5.2.45 Efectuará pláticas de promoción para la salud bucal a la población en general con énfasis a los grupos vulnerables, utilizando los RSB elaborados por el personal de estomatología de la UPIB.

5.2.46 Solicitará al SMZ los insumos odonto-preventivos necesarios para cubrir cada año a su población objetivo, dando uso responsable de los mismos.



5.2.47 Promoverá la auto-capacitación en temas de estomatología básica utilizando los RSB y los anexos del presente procedimiento.

5.2.48 Acudirá a las sesiones de capacitación en las RMZ con la periodicidad y sedes establecidas.

5.2.49 Realizará acciones odonto-preventivas en el universo de trabajo considerando la base de cobertura poblacional, periodicidad establecida y esquemas de atención acordes al grupo vulnerable.

5.2.50 Utilizará los formatos del SISPA normados para UMM en relación al registro de información de la productividad de acciones odonto-preventivas y de promoción para la salud.

Personal Estomatólogo y Pasantes de Estomatología en Servicio Social

5.2.51 Capacitarán a los Equipos de Salud de cada UMR, UMM y Brigadas de Salud, en aspectos técnico-médicos y administrativos en estomatología, así como lo referente a las JNSP-SB, elaboración del DEB de primer nivel y metas operativas (según corresponda).

5.2.52 Validarán la información emitida por cada UMR, en relación a metas y logros de cada JNSP-SB; previa coordinación con los SMZ.

5.2.53 Otorgarán atención y resolverán el motivo de consulta estomatológica en Hospital Rural de los pacientes derivados del primer nivel de atención, mediante formato de referencia, registrando el diagnóstico y tratamiento efectuado. Utilizarán formato de contra-referencia para informar a los Equipos de Salud lo realizado y las condiciones del paciente.

5.2.54 Participarán en la planeación, coordinación, preparación, ejecución y desarrollo de las Jornadas Bucales en UMR, con base a lo descrito en el presente procedimiento.

5.2.55 Informarán vía correo electrónico al responsable del Área de Estomatología de la UPIB, el o los motivos que generan la suspensión parcial o total de una Jornada Bucal en UMR, en coordinación con el DHR.



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="167 300 623 336">6 Descripción de actividades</p> <p data-bbox="167 548 623 653">Equipo Multidisciplinario de Supervisión y Supervisor Médico Zonal</p> <p data-bbox="167 995 518 1031">Supervisor Médico Zonal</p> <p data-bbox="167 1484 623 1589">Supervisor Médico Zonal y Cuerpo de Gobierno del Hospital Rural</p>	<p data-bbox="841 300 1265 405" style="text-align: center;">Módulo 1 Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria</p> <p data-bbox="852 443 1253 512" style="text-align: center;">Etapas I Capacitación institucional</p> <ol data-bbox="672 548 1453 1732" style="list-style-type: none"><li data-bbox="672 548 1453 800">1. Establecen coordinación para la inducción al puesto de los MPSS, MGUMR, AAM y AEG con apoyo del EST para que el personal conozca las actividades relacionadas con la salud bucal de la población a su cargo, de conformidad con la “Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria”, clave 0730-022-001 (Anexo 1). NOTA: Los SMZ reciben capacitación por parte del EST, con base al procedimiento de estomatología aplicable, de acuerdo al modelo de atención para UMR o UMR-SE. En el caso de los OOAD Guerrero y México Poniente aplican ambos modelos.<li data-bbox="672 995 1453 1171">2. Coordina con el CGHR y el EST, la programación y ejecución de capacitación en las RMZ a los Equipos de Salud de UMR, UMM y Brigada de Salud, con base en la “Carta Descriptiva de Capacitación Institucional”.<li data-bbox="672 1209 1453 1350">3. Incluye en la programación de capacitación al EST en las RMZ con temas de estomatología preventiva, principales enfermedades bucales y aspectos administrativos. NOTA: Posteriormente apoya al EST en la realización de minuta de la capacitación realizada.<li data-bbox="672 1484 1453 1589">4. Garantizan el traslado del EST a la sede de la capacitación y el regreso al Hospital Rural, cuando dicha sede se ubica fuera de éste.<li data-bbox="672 1627 1453 1732">5. Incluyen al EST en la capacitación a Equipos de Salud (bimestral para MGUMR/MPSS y trimestral en AAM/AEG). NOTA: Semestral para todos los involucrados, cuando la sede es fuera del Hospital Rural cabecera de zona o a más de 45 minutos.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Supervisor Médico Zonal y Cuerpo de Gobierno del Hospital Rural</p> <p>Estomatólogo</p>	<p>6. Establecen la periodicidad de temas con el EST en la “Carta Descriptiva de Capacitación Institucional” para las RMZ, considerando el recambio de MPSS.</p> <p>NOTA: Se realiza en los meses de marzo y septiembre de cada año. En otros meses, podrán incluirse temas como la elaboración del DEB, registro de información del SISPA, manejo de RSB y temas diversos de estomatología.</p> <p>7. Participa en la programación y capacitación para cada RMZ de las zonas de responsabilidad del Hospital Rural, considerando la “Carta Descriptiva de Capacitación Institucional”, utilizando los RSB y el material de apoyo.</p> <p>8. Elabora “Minuta de Capacitación” por cada grupo del Equipo de Salud capacitado (MPSS/MGUMR, AAM/AEG).</p>
<p>Supervisor de Acción Comunitaria, Promotor de Acción Comunitaria y Equipo de Salud</p> <p>Equipo de Salud</p>	<p style="text-align: center;">Etapas II Orientación comunitaria</p> <p>9. Establecen coordinación con los VRS y Voluntarios del universo de trabajo de la UMR, UMM y Brigada de Salud, para la derivación de pacientes a la Unidad Médica, y apoyo en la realización de los esquemas odonto-preventivos en centros escolares con la finalidad de involucrarlos en actividades relacionadas con la vigilancia de la salud bucal, de conformidad con la “Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria”, clave 0730-022-001 (Anexo 1).</p> <p>10. Orientan y enseñan a los VRS y Voluntarios sobre esquemas odonto-preventivos con periodicidad semestral, identificación de caries y enfermedad periodontal, criterios para la derivación de pacientes y estomatología básica, utilizando los RSB, para que además impartan pláticas de salud bucal a la población escolar.</p> <p>11. Elaboran y archivan “Minuta de Orientación” otorgada a los VRS y Voluntarios.</p> <p style="text-align: center;">Módulo 2 Diagnóstico Epidemiológico Bucal y Metas de Cobertura de Grupos Vulnerables</p>



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de Salud	<p style="text-align: center;">Etapa I Diagnóstico epidemiológico bucal</p> <p>12. Realiza durante la consulta médica en los doce meses del año, la valoración bucal a niños, adolescentes, mujeres embarazadas y pacientes con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus para la elaboración del DEB, de conformidad con “Diagnóstico Epidemiológico Bucal y Metas de Cobertura de Grupos Vulnerables”, clave 0730-006-001 (Anexo 2).</p> <p>13. Efectúa valoración bucal en la población escolar del universo de trabajo en los meses de octubre y noviembre durante las salidas a los centros escolares.</p> <p>NOTA: Esta actividad no aplica para UMM y Brigada de Salud.</p> <p>14. Analiza la información obtenida del DEB, con base a los porcentajes obtenidos y grupo de edad, y realiza un resumen de las principales patologías bucales que presenta la población.</p> <p>15. Incorpora el DEB al documento: “Diagnóstico de Salud” de la UMR con periodicidad anual.</p> <p>NOTA: Derivado del análisis del DEB, si el Equipo de Salud identifica morbilidad bucal elevada en la población de la UMR, solicita al SMZ la programación de Jornada Bucal para el siguiente año.</p>
Equipo de Salud	<p style="text-align: center;">Etapa II Grupos vulnerables</p> <p>16. Identifica a grupos vulnerables que acuden a la Unidad Médica (intramuros): niños de 0 a 9 años, adolescentes, mujeres embarazadas y pacientes con HAS y/o DM-TII; y otorga esquemas odontopreventivos dos veces por año, acordes al grupo específico; de conformidad con “Diagnóstico Epidemiológico Bucal y Metas de Cobertura de Grupos Vulnerables”, clave 0730-006-001 (Anexo 2).</p> <p>17. Identifica a grupos vulnerables de la población escolar (extramuros), y otorga esquemas odontopreventivos acorde a la edad dos veces por año.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Supervisor Médico Zonal y Equipo de Salud	<p style="text-align: center;">Etapa III Metas de cobertura</p> <p>18. Establecen las metas de cobertura PEO intramuros y extramuros en el mes de diciembre, con aplicación en el siguiente año, acorde a criterios y respetando la distribución anual, además de monitorear cada mes su cumplimiento según porcentajes establecidos por la UPIB, de conformidad con “Diagnóstico Epidemiológico Bucal y Metas de Cobertura de Grupos Vulnerables”, clave 0730-006-001 (Anexo 2).</p> <p>19. Incorporan anualmente las metas operativas de PEO al “Cuadro de Análisis de Metas” de la UMR, resultado del registro oportuno anual de escolares de 3 a 19 años de edad, derivado del Padrón de Beneficiarios.</p>
Equipo de Salud	<p>20. Registra cada mes en el cuadro la productividad del PEO intramuros (consulta médica) y extramuros (centros escolares).</p> <p>NOTA: Los logros registrados deben ser congruentes con la información del SISPA intermedio del mismo periodo.</p>
Supervisor Médico Zonal y Equipo de Salud	<p>21. Analizan el “Cuadro de Análisis de Metas” respecto al cumplimiento mensual y acumulado; el rango establecido es entre 90 y 100%.</p> <p>NOTA: En caso de encontrarse por debajo del 90%, establece acciones de mejora.</p>
Equipo de Salud	<p style="text-align: center;">Módulo 3 Insumos de Estomatología Preventiva</p> <p>22. Calcula necesidades de las seis claves de insumos odonto-preventivos requeridos cada año, para garantizar la atención bucal a los grupos vulnerables intramuros y extramuros, misma que incluya las dos JNSP-SB, de conformidad con “Insumos de Estomatología Preventiva”, clave 0730-022-002 (Anexo 3).</p> <p>NOTA: En UMM y Brigada de Salud no se realizan acciones en escuelas y JNSP-SB.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de Salud	23. Informa con oportunidad al SMZ, del requerimiento de insumos odonto-preventivos para cada año; los cuales utiliza con eficiencia en la realización de acciones odonto-preventivas intra y extramuros con la población.
Supervisor Médico Zonal	24. Recibe y analiza el requerimiento de insumos odonto-preventivos de los Equipos de Salud por UMR, UMM y Brigada de Salud. 25. Gestiona y solicita al EMS la totalidad de los insumos de su ZSM con base en las “Metas Operativas de PEO Intramuros y Extramuros”, considerando la cobertura poblacional normada y las dos JNSP-SB.
Equipo Multidisciplinario de Supervisión y Supervisor Médico Zonal	26. Supervisan que no existan sobre-existencias o faltantes de insumos, y que el flúor tópico en gel tenga la consistencia adecuada o no esté caduco. NOTA: En caso de sobre-existencias identificadas, realizar un análisis para conocer la causa, corregirla y redistribuir insumos a otra UMR, UMM, Brigada de Salud o el Hospital Rural.
Supervisor Médico Zonal	<p style="text-align: center;">Módulo 4 Registro de Productividad en el SISPA</p> 27. Distribuye a los Equipos de Salud el instructivo de llenado y formatos en papel y/o electrónicos “SISPA-SS-03PPN” y “SISPA-SS-03IPN”, para el registro de la productividad diaria y mensual de acciones bucales en UMR, UMM y Brigadas de Salud, así como en centros escolares en UMR e ingresa en su momento la información de conformidad con “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-003 (Anexo 4). NOTA: A los formatos en papel y/o electrónicos “SISPA-SS-03PPN” y “SISPA-SS-03IPN”, se les denominará en lo subsecuente como formatos SISPA.
Equipo de Salud	28. Recibe y analiza instructivo de llenado y formatos SISPA aplicables en estomatología de UMR, UMM o Brigadas de Salud según corresponda.



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de Salud	<p>29. Utiliza diariamente el formato “SISPA-SS-03PPN” para registrar la productividad de personas y acciones bucales efectuadas durante la consulta médica a grupos vulnerables; y realiza el registro de la productividad de escolares en los meses establecidos para acudir a los centros escolares (abril-mayo y octubre-noviembre).</p> <p>30. Registra en el formato “SISPA-SS-03IPN” el total de la productividad intramuros y extramuros realizada durante el mes en curso.</p> <p>31. Registra al cierre de mes, la productividad de PEO intramuros y extramuros de acciones bucales efectuadas, en el apartado “Estomatología Preventiva” del formato “SISPA-SS-I”, cuidando la congruencia entre formatos primarios, intermedios e integral.</p> <p style="text-align: center;">Módulo 5 Educación y Promoción para la Salud Bucal</p>
Equipo de Salud	<p>32. Efectúa pláticas de promoción para la salud bucal a la población en sala de espera durante la consulta médica diaria, y utiliza material educativo de apoyo como son los RSB y juegos didácticos, de conformidad con “Educación y Promoción para la Salud Bucal”, clave 0730-022-004 (Anexo 5).</p> <p>33. Efectúa sesiones de educación para la salud bucal a padres o tutores de infantes menores de tres años, a grupos de mujeres embarazadas, a pacientes con HAS y/o DM-TII, así como a los adolescentes en el CARA, cuando se reúnen en la Unidad Médica, utiliza material educativo de apoyo como son los RSB y juegos didácticos.</p> <p>34. Efectúa sesiones de educación para la salud bucal a los alumnos de centros escolares del universo de trabajo con periodicidad semestral; utiliza los RSB y juegos didácticos de acuerdo al grupo de edad.</p> <p>35. Incorpora la productividad de pláticas de promoción y sesiones educativas para la salud bucal, y el total de asistentes en formatos SISPA correspondientes, de conformidad con “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-003 (Anexo 4).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de Salud	<p style="text-align: center;">Módulo 6 Criterios de Atención Bucal</p> <p style="text-align: center;">Etapa I Atención bucal durante la consulta médica</p> <p>36. Incluye la valoración bucal del paciente durante la exploración clínica general, como parte integral de la valoración médica, de conformidad con “Criterios de Atención Bucal”, clave 0730-006-002 (Anexo 6).</p> <p>37. Identifica en los pacientes las condiciones básicas de higiene bucal, la pérdida dentaria, presencia de caries, enfermedad periodontal y otras patologías bucales relevantes.</p> <p>38. Explica al paciente su condición bucal y aclara dudas al respecto.</p> <p>39. Analiza si el paciente requiere atención especializada por parte del EST del Hospital Rural, UMR-SE u otra institución pública o privada.</p> <p style="text-align: center;">No requiere derivación a la especialidad de Estomatología</p> <p>Continúa en la actividad 50.</p> <p style="text-align: center;">Si requiere derivación a la especialidad de Estomatología</p> <p>40. Explica al paciente la necesidad de acudir con el EST del Hospital Rural o UMR-SE, derivado de la valoración bucal y el o los diagnósticos bucales presuntivos.</p> <p>41. Otorga medicamento si el caso lo amerita, elabora receta individual y explica indicaciones terapéuticas.</p> <p>42. Deriva al servicio de estomatología del Hospital Rural o UMR-SE mediante formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” con previa aceptación del paciente.</p> <p>NOTA: En caso de que el Hospital Rural se encuentre muy lejos de la UMR, UMM, o Brigada de Salud, puede derivar al paciente a UMR-SE, otra institución de salud pública o privada más cercana.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>43. Recibe en el Hospital Rural o UMR-SE, al paciente derivado de UMR, UMM o Brigada de Salud con el formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”.</p> <p>44. Revisa diagnóstico(s) presuntivo(s) establecido(s) por el Equipo de Salud; y confirma o descarta el o los mismos, mediante la valoración clínica y los auxiliares de diagnóstico.</p> <p>45. Elabora “Nota Estomatológica” y “Consentimiento Informado” acorde a la normatividad.</p> <p>46. Realiza el tratamiento bucal correspondiente y explica las acciones a seguir.</p> <p>47. Llena el formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” con el diagnóstico bucal y tratamiento efectuado.</p> <p>48. Entrega al paciente el formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” como contrarreferencia, y le informa que lo entregue al Equipo de Salud de la UMR, UMM o Brigada de Salud, para que a su vez tenga conocimiento de la atención realizada y lo integre a su “Expediente clínico”.</p>
Equipo de Salud	<p>49. Recibe al paciente atendido por el personal de estomatología, solicitando el formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” y lo incorpora al “Expediente clínico”.</p> <p>Continúa en la actividad 50.</p> <p style="text-align: center;">No requiere derivación a la especialidad de Estomatología</p> <p>50. Promueve en el paciente el auto-cuidado de la salud bucal de acuerdo con la información de los RSB y de conformidad con “Conceptos Básicos de Estomatología”, clave 0730-022-005 (Anexo 8).</p> <p>51. Realiza esquema de acciones odonto-preventivas según el grupo vulnerable al que pertenece el paciente, de conformidad con “Criterios de Atención Bucal”, clave 0730-006-002 (Anexo 6).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de Salud	<p data-bbox="651 239 1453 344">52. Efectúa el registro de la valoración bucal y las acciones preventivas realizadas al paciente en el “Expediente clínico”.</p> <p data-bbox="776 384 1331 489" style="text-align: center;">Etapa II Atención bucal en centros escolares del universo de trabajo</p> <p data-bbox="651 527 1453 779">53. Programa actividades de promoción para la salud bucal y esquemas odonto-preventivos en centros escolares de universo de trabajo de la UMR, de conformidad con los “Criterios de Atención Bucal”, clave 0730-006-002, (Anexo 6) y “Conceptos Básicos de Estomatología”, clave 0730-022-005 (Anexo 8).</p> <p data-bbox="711 814 1453 898">NOTA: Se realizan en los meses establecidos para cubrir a los escolares dos veces por año: abril-mayo primer semestre y octubre-noviembre segundo, quedan implícitas las JNSP-SB.</p> <p data-bbox="651 936 1453 1115">54. Determina con los profesores de las escuelas del universo de trabajo, VRS y Voluntarios, el número de alumnos a cubrir por día, grado y grupo escolar, plantel educativo y localidad para realizar las acciones bucales.</p> <p data-bbox="651 1152 1453 1293">55. Orienta a los VRS y Voluntarios de la comunidad y profesores por cada grado y grupo escolar, sobre la mecánica para la realización de esquemas odonto-preventivos y su intervención de apoyo.</p> <p data-bbox="651 1331 1453 1512">56. Calcula necesidades de insumos para completar el esquema con los escolares; y entrega lo necesario a los profesores, VRS y Voluntarios participantes, de conformidad con “Insumos de Estomatología Preventiva”, clave 0730-022-002 (Anexo 3).</p> <p data-bbox="651 1549 1453 1690">57. Realiza en los centros escolares del universo de trabajo con base al grupo de edad, promoción para la salud bucal y el esquema de acciones odonto-preventivas programadas por día.</p> <p data-bbox="850 1728 1253 1833" style="text-align: center;">Módulo 7 Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Equipo Multidisciplinario de Supervisión</p> <p>Supervisor Médico Zonal</p> <p>Equipo de Salud</p>	<p>58. Informa al SMZ de manera oportuna mediante “Correo electrónico”, la fecha programada, lema aplicable y fecha límite para la entrega de resultados de cada JNSP-SB, y envía el oficio específico vigente emitido por la UPIB, la carpeta electrónica “SALBUC ZSM”, “Formato de Programación de Metas y Logros en UMR” y “Guía Operativa”, de conformidad con “Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal”, clave 0730-019-001 (Anexo 7).</p> <p>NOTA: Se realiza dos veces por año; no aplica en UMM y Brigada de Salud.</p> <p>59. Recibe carpeta “SALBUC ZSM”, analiza e identifica archivos aplicables para cada UMR.</p> <p>60. Identifica y revisa criterios de metas, lema y flujo de información.</p> <p>61. Entrega a los Equipos de Salud por “Correo electrónico” o en la RMZ previa a la JNSP-SB, el “Formato de Programación de Metas y Logros en UMR”, “Guía Operativa”, la fecha en que se llevará a cabo, el lema establecido y la fecha límite de entrega de resultados.</p> <p>62. Recibe “Formato de Programación de Metas y Logros en UMR” y “Guía Operativa”, la fecha en que se llevará a cabo, el lema establecido y la fecha límite de entrega de resultados.</p> <p>63. Identifica y revisa las metas intramuros y extramuros, lema establecido, fecha límite de entrega de resultados y mecánica de la misma.</p> <p>64. Realiza esquemas odonto-preventivos intramuros y extramuros establecidos para la población de grupos vulnerables.</p> <p>65. Registra en el formato “SISPA-SS-03PPN” la productividad diaria de acciones odonto-preventivas realizadas durante cada JNSP-SB, de conformidad con “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-003 (Anexo 4).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de Salud	66. Registra actividades realizadas en el formato para JNSP-SB (electrónico y papel); la productividad debe corresponder a la registrada en el “SISPA-SS-03PPN” y “SISPA-SS-03IPN” del mismo periodo.
Supervisor Médico Zonal	67. Solicita al Equipo de Salud de cada UMR, el “Formato de Programación de Metas y Logros en UMR” debidamente llenado, así como el formato “SISPA-SS-03IPN” del mes correspondiente para que sea entregado en la siguiente reunión zonal o vía correo electrónico.
Equipo de Salud	68. Entrega al SMZ en la fecha establecida, copia en papel, fotografía o PDF en electrónico del “Formato de Programación de Metas y Logros en UMR” con la productividad de acciones.
Supervisor Médico Zonal	69. Revisa que los resultados del “Formato de Programación de Metas y Logros en UMR” de cada UMR sean congruentes con el formato intermedio “SISPA-SS-03IPN”. Si es congruente Continúa en actividad 74. No es congruente
Equipo de Salud	70. Informa al Equipo de Salud de la UMR la o las desviaciones identificadas para su corrección. 71. Recibe las observaciones emitidas por el SMZ y efectúa las correcciones necesarias. 72. Envía al SMZ el “Formato de Programación de Metas y Logros en UMR”, con las correcciones señaladas.
Supervisor Médico Zonal	73. Recibe y coteja que la información corregida del “Formato de Programación de Metas y Logros en UMR” y el SISPA-SS-03IPN se congruente. Continúa en actividad 74.



Responsable	Descripción de actividades
Supervisor Médico Zonal	<p style="text-align: center;">Si es congruente</p> <p>74. Consolida y registra la información de las UMR en el archivo "SALBUC ZSM" a su cargo, y analiza cumplimiento con rango aceptable entre 90 y 110%.</p> <p>75. Entrega al DHR los formatos "SISPA-SS-03IPN" y el archivo "SALBUC ZSM" de las UMR que conforman la zona de su responsabilidad.</p>
Director del Hospital Rural	<p>76. Recibe de cada SMZ, los formatos "SISPA-SS-03IPN" y el archivo "SALBUC-ZSM" con información completa y previamente validada.</p> <p>77. Envía vía "Correo electrónico", al RSHR y al EST los archivos electrónicos "SALBUC-ZSM" de las diferentes ZSM que corresponden al Hospital Rural y los formatos "SISPA-SS-03IPN" con la instrucción de validar la información.</p>
Responsable de Sistemas de Hospital Rural y Estomatólogo	<p>78. Reciben del DHR vía "Correo electrónico", los formatos SISPA "SISPA-SS-03IPN" y los archivos "SALBUC ZSM" de las diferentes zonas y validan conjuntamente la información.</p>
Responsable de Sistemas de Hospital Rural	<p>79. Consolida la información para conformar la carpeta definitiva del "SALBUC-ZSM" de la ZSM del Hospital Rural para entregar al DHR.</p> <p>80. Ubica los formatos SISPA intermedios de cada UMR y del Hospital Rural en la carpeta compartida del servicio de estomatología, informando al personal del Área de Estomatología de la UPIB que la información está disponible para su consulta.</p>
Director del Hospital Rural	<p>81. Recibe del RSHR con previa validación del EST, la carpeta "SALBUC ZSM" de la ZSM.</p> <p>82. Envía "Correo electrónico" al SMR con la carpeta consolidada de la ZSM del Hospital Rural.</p>
Supervisor Médico Regional	<p>83. Recibe carpetas "SALBUC ZSM" de las ZSM de los diferentes Hospitales Rurales de su competencia y con apoyo del responsable ASR, valida y consolida la carpeta "SALBUC Región".</p>



Responsable	Descripción de actividades
Supervisor Médico Regional	<p>84. Envía “Correo electrónico” al SMD, con la carpeta “SALBUC Región”, para que consolide la carpeta “SALBUC OOAD”.</p> <p>NOTA: En caso de no existir EGAS, el EMS responsable del OOAD, envía el consolidado OOAD a la UPIB.</p>
Supervisor Médico Delegacional o Supervisor Médico Regional	<p>85. Recibe y analiza de cada SMR, la carpeta “SALBUC Región” para que con apoyo del ASR consolide el archivo “SALBUC-OOAD”, y a su vez lo envíe vía “Correo electrónico” a la UPIB.</p>
<p>Módulo 8 Jornadas Bucales en UMR</p>	
<p>Etapas Gestión, coordinación y programación</p>	
Supervisor Médico Delegacional, Supervisor Médico Regional, Supervisor Médico Zonal y Cuerpo de Gobierno del Hospital Rural	<p>86. Determinan e incluyen en el presupuesto anual de viáticos, lo correspondiente al EST por cada Hospital Rural, para garantizar la realización de jornadas bucales, de conformidad con “Jornadas Bucales en Unidad Médica Rural”, clave 0730-019-002 (Anexo 9).</p>
Supervisor Médico Delegacional, Supervisor Médico Regional, Cuerpo de Gobierno del Hospital Rural y Estomatólogo	<p>87. Realizan el diagnóstico de necesidades y estado de conservación del equipamiento para las Jornadas Bucales en UMR; de ser necesario lo incluyen en el requerimiento del programa de reposición de equipo e instrumental correspondiente, e informa vía “Oficio” o “Correo electrónico” a la UPIB.</p>
	<p>88. Establecen necesidades anuales por Hospital Rural de insumos odonto-preventivos, curativos y de farmacia, para realizar las jornadas bucales programadas en el año, es necesario considerar el “Compendio Nacional de Insumos Esenciales del Programa IMSS-BIENESTAR”, adecuando el fondo fijo del servicio de estomatología.</p>
	<p>89. Programan las Jornadas Bucales en UMR considerando los criterios establecidos como son: morbilidad bucal, población, demanda de servicios, distancia, accesibilidad, Unidades Médicas de todas las zonas y equilibrio entre ellas; utiliza el formato “Calendario de Programación de Jornadas Bucales en UMR” del archivo concentrador del “SISPA-EE”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Supervisor Médico Delegacional o Supervisor Médico Regional	90. Envían dentro de los diez primeros días del mes de enero de cada año, al Área de Estomatología de la UPIB, el “Calendario de Programación de Jornadas Bucales en UMR”, designado por ZSM de cada Hospital Rural que incluyen la firma del EMS, SMZ, DHR y EST.
Supervisor Médico Zonal	91. Difunde la programación de las jornadas a los Equipos de Salud de las UMR, vía radio, correo electrónico o en papel impreso (esta última durante las RMZ). 92. Ratifica a cada Equipo de Salud programado, la realización de la jornada bucal en la UMR que corresponda con un mes de anticipación en la RMZ o vía radio.
Equipo Multidisciplinario de Supervisión y Supervisor Médico Zonal	93. Identifican por UMR, según el calendario de programación, la suficiencia de medicamentos (antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios), para los pacientes que serán atendidos y que forman parte del surtimiento de cada Unidad Médica.
Director del Hospital Rural	94. Difunde la programación de las jornadas al EST mediante el “Calendario de Programación de Jornadas Bucales en UMR”, vía “Correo electrónico” o en papel impreso.
Estomatólogo	95. Recibe del DHR, el “Calendario de Programación de Jornadas Bucales en UMR” y lo coloca en el tablero de corcho del servicio de estomatología para su fácil consulta.
Etapas II Organización operativa en Hospital Rural	
96. Identifica las UMR en el “Calendario de Programación de Jornadas Bucales en UMR” del “SISPA Electrónico de Estomatología”, de conformidad con “Jornadas Bucales en Unidad Médica Rural”, clave 0730-019-002 (Anexo 9).	
97. Establece coordinación con su homólogo institucional del Hospital Rural para organizar las actividades necesarias de la jornada bucal en turno.	



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>98. Gestiona vía “Correo electrónico” o por escrito con el CGHR, las necesidades de insumos para el desarrollo de las Jornadas Bucales en UMR de cada año, y se incluyan en el fondo fijo del servicio de estomatología.</p> <p>99. Solicita al RCHR con anticipación mínima de cinco días, previo al desarrollo de la jornada bucal, el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos a utilizar, mediante “Orden de Servicio” de acuerdo al “Procedimiento de Conservación para Hospital Rural del Programa IMSS-Oportunidades”, clave 0740-003-004.</p> <p>NOTA: Al regreso de una jornada el día viernes y cuando se requiere salir nuevamente el lunes siguiente, el RCHR con su personal de apoyo, realizará mantenimiento preventivo a los equipos médicos durante el fin de semana, sin necesidad de una nueva solicitud.</p> <p>100. Establece coordinación con el CGHR y SMZ de la UMR programada, para confirmar fecha, difusión requerida, meta de consultas de estomatología y prioridad de atención a grupos vulnerables.</p> <p>101. Prepara con antelación los insumos y demás artículos necesarios que utilizará durante la jornada, como son equipo y material médico, material educativo, papelería, entre otros.</p> <p>102. Solicita al responsable del Sub-almacén del Hospital Rural, el equipo, instrumental e insumos que están bajo su resguardo y verifica existencias.</p>
Estomatólogo Polivalente y Chofer	<p>103. Gestionan con antelación ante el CGHR y SMZ, el “Pliego de Comisión” y viáticos correspondientes para la salida.</p> <p>NOTA: Cuando el “Pliego de Comisión” incluye la pernocta en la UMR, comunidad u hotel más cercano; el EST no podrá abandonar la UMR para trasladarse a su domicilio, salvo en casos de excepción justificados y autorizados por el CGHR o en su defecto por el SMZ.</p> <p style="text-align: center;">Etapa III Organización operativa en UMR</p>



Responsable	Descripción de actividades
Chofer Polivalente	<p>112. Verifica que el espacio determinado para el consultorio de estomatología cuente con los requerimientos mínimos para la atención bucal.</p> <p>113. Ubica el equipo, insumos y material que ocupará el EST, en el espacio físico de la UMR en donde se instalará el consultorio de estomatología.</p> <p>114. Instala la unidad estomatológica portátil, piezas de mano y jeringas triples, así como el amalgamador y la unidad ultrasónica estomatológica.</p> <p>115. Verifica el correcto funcionamiento de los equipos, así como la adaptación del área para la atención clínica, limpieza de los contenedores para los residuos de la escupidera y succión, (asegura su correcto funcionamiento) y valida en conjunto con el EST antes de que se retire de la UMR.</p> <p>116. Coloca la manta promocional de la jornada bucal en un área exterior visible a la entrada de la UMR, registrando la fecha en que se llevará a cabo.</p>
Estomatólogo	<p>117. Organiza la consulta diaria con prioridad a grupos vulnerables, con base al listado de pacientes conformado previamente por el Equipo de Salud.</p> <p>118. Capacita a la AAM/AEG en el llenado del “SISPA-SS-03PSE”, así como en el manejo de materiales dentales y proceso de descontaminación, desinfección, lavado, secado, empaquetado, rotulado y esterilizado del instrumental de conformidad con “Jornadas Bucales en Unidad Médica Rural”, clave 0730-019-002 (Anexo 9).</p>
Equipo de Salud	<p>119. Registra en el formato “SISPA-SS-03PSE”, el nombre de los pacientes que recibirán atención de acuerdo al listado.</p> <p style="text-align: center;">Fase 2 Actividades durante la atención clínica bucal</p> <p>120. Organiza los “Expedientes clínicos” de los pacientes y elabora los de primera vez.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>130. Realiza la “Nota Estomatológica”, registrando el diagnóstico bucal y tratamiento, e integra al “Expediente clínico”.</p> <p>131. Solicita al paciente o familiar acompañante, la firma del “Consentimiento Informado” en caso de infiltración anestésica o acto quirúrgico, misma que integra el “Expediente clínico”</p> <p>NOTA: Previo a la firma, otorgará explicación clara y detallada sobre los posibles riesgos, complicaciones y alternativas de tratamiento, y deberá incluir en el “Consentimiento Informado” la firma de dos testigos.</p> <p>132. Mantiene en adecuadas condiciones de desinfección: lámpara, sillón, escupidera, jeringa triple y piezas de mano de la unidad estomatológica portátil.</p> <p>NOTA: Las piezas de mano de alta y baja velocidad, así como las puntas desmontables de la jeringa triple, deben esterilizarse preferentemente en autoclave.</p> <p>133. Realiza el manejo adecuado de los RPBI, utilizando contenedores con bolsas roja, amarilla, verde (desechos comunes) y contenedor rígido para desechos punzo-cortantes.</p> <p>134. Efectúa manejo adecuado del mercurio residual y amalgama de acuerdo a la normatividad.</p> <p>NOTA: En el caso del uso de cápsulas pre-dosificadas de amalgama, los desechos de las mismas se depositarán en la basura común.</p> <p>135. Considera realizar alguna acción odonto-preventiva específica, como la EDD o colocación de SFF, antes de realizar las acciones curativas según el diagnóstico establecido.</p> <p>136. Realiza las acciones bucales curativas acordes al diagnóstico establecido, y necesidades de atención que refiere el paciente.</p> <p>137. Explica al paciente las indicaciones post-tratamiento de acuerdo a la actividad bucal efectuada.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>138. Otorga cita subsecuente en caso de requerir seguimiento a la consulta de primera vez y determina si requiere “Receta médica”.</p> <p>NOTA: La cita deberá ser durante el periodo de permanencia del EST en la UMR, o derivar al Hospital Rural lo anterior si la distancia no es considerable y el paciente puede acudir.</p> <p style="text-align: center;">No requiere Receta Médica</p> <p>139. Elabora “Nota Estomatológica” con las acciones o tratamientos realizados, medicación y cita, si el caso lo amerita.</p> <p>140. Realiza el registro diario de productividad en el formato “SISPA-SS-03PSE” de cada paciente atendido durante la jornada bucal, de conformidad con “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-003 (Anexo 4).</p> <p>141. Solicita a la AAM/AEG que integre la “Nota Estomatológica” en el “Expediente clínico”.</p>
Auxiliar de Área Médica o Auxiliar de Enfermería General	<p>142. Integra la “Nota Estomatológica” en el “Expediente clínico” del paciente.</p> <p>Continúa en la actividad 146.</p> <p style="text-align: center;">Requiere Receta Médica</p>
Estomatólogo	<p>143. Solicita al MGUMR o MPSS realice la “Receta médica” del paciente, otorgando indicaciones precisas para su llenado.</p>
Médico General de Unidad Médica Rural o Médico Pasante en Servicio Social	<p>144. Emite la “Receta médica” al paciente que lo requiera, explicando claramente la posología de la medicación.</p>
Auxiliar de Área Médica o Auxiliar de Enfermería General	<p>145. Surte los medicamentos prescritos en la “Receta médica”.</p> <p style="text-align: center;">Fase 3 Actividades posteriores a la atención clínica bucal</p> <p>146. Prepara diariamente el contenedor con agua jabonosa o soluciones enzimáticas para la colocación del instrumental contaminado.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>147. Coloca el instrumental utilizado con el paciente en el contenedor con agua jabonosa o solución enzimática para la descontaminación del mismo.</p> <p>148. Solicita a la AAM/AEG el lavado, secado, lubricado, empaquetado, rotulado y esterilizado del instrumental descontaminado del contenedor.</p> <p>NOTA: Generalmente esta actividad se realiza al final del día, sin embargo de acuerdo a necesidades de atención o limitante de instrumental, puede hacerse con periodicidad intermedia.</p>
Auxiliar de Área Médica o Auxiliar de Enfermería General	<p>149. Realiza lavado, secado, lubricado, empaquetado, rotulado y esterilizado del instrumental.</p> <p>150. Apoya al EST en el proceso diario de inactivación y eliminación de los desechos de la escupidera y succión de la unidad estomatológica portátil.</p>
Estomatólogo	<p>151. Supervisa procesos de lavado, secado, lubricado, empaquetado, rotulado y esterilizado del instrumental realizado por AAM/AEG.</p> <p>152. Organiza los formatos de productividad “SISPA-SS-03PSE” y obtiene totales de consultas y acciones preventivas y curativas.</p> <p style="text-align: center;">Etapas</p> <p style="text-align: center;">Etapas V</p> <p style="text-align: center;">Actividades al término de la Jornada Bucal en UMR</p> <p style="text-align: center;">Fase 1</p> <p style="text-align: center;">En Unidad Médica Rural</p> <p>153. Realiza acomodo del instrumental, insumos y otros artículos utilizados en la jornada bucal, haciendo revisión puntal con base al resguardo establecido, de conformidad con “Jornadas Bucales en Unidad Médica Rural”, clave 0730-019-002 (Anexo 9).</p> <p>154. Informa al Equipo de Salud la productividad de consultas, acciones y personas atendidas por grupo vulnerable; elabora minuta en la bitácora de la UMR, en original y la copia firmada por el médico y con el sello de la Unidad Médica.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo, Auxiliar de Área Médica o Auxiliar de Enfermería General y Chofer Polivalente	155. Realizan limpieza de la jeringa triple, piezas de mano, lámpara, sillón, manguera de succión del eyector, drenaje de la escupidera y contenedores.
Chofer Polivalente	156. Apoya al EST para cargar y acomodar en el vehículo oficial, el equipo, insumos y otros artículos para su traslado al Hospital Rural.
Estomatólogo y Chofer Polivalente	157. Solicitan al Equipo de Salud, la certificación del “Pliego de Comisión” por los días y horarios en los cuales permanecieron en la Unidad Médica durante la jornada bucal.
Estomatólogo	Fase 2
	En Hospital Rural
	158. Regresa al Hospital Rural al término de la jornada programada, preferentemente en vehículo oficial conducido por el Chofer Polivalente, con el equipo, instrumental, insumos y demás artículos.
	159. Solicita al Chofer Polivalente que descargue el equipo, instrumental e insumos y demás artículos utilizados en la jornada bucal y los coloque en el lugar que se le indique.
	160. Realiza la “Orden de Servicio” del mantenimiento preventivo-correctivo del equipo e instrumental para su entrega al RCHR.
	161. Resguarda provisionalmente insumos, instrumental y equipo en el servicio de estomatología, para realizar la entrega-recepción al día hábil siguiente al AHR.
162. Entrega al responsable del Sub-almacén el equipo de la unidad estomatológica portátil, para su resguardo hasta su utilización en la siguiente jornada bucal.	
163. Informa por escrito o “Correo electrónico” al AHR la falta de insumos o sobrantes de la jornada bucal, para considerarlos en la solicitud del fondo fijo del servicio de estomatología en el Hospital Rural para el siguiente mes.	
164. Solicita al AHR por escrito o “Correo electrónico” las necesidades de instrumental o consumibles de equipo (ejemplo turbina de pieza de mano), para su reposición o adquisición a corto plazo.	



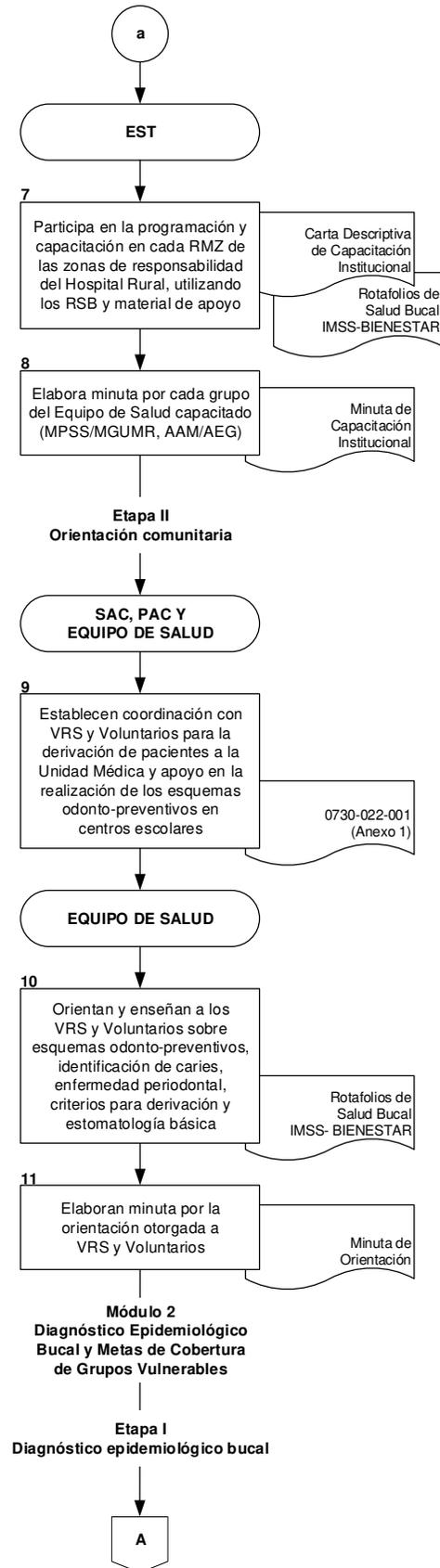
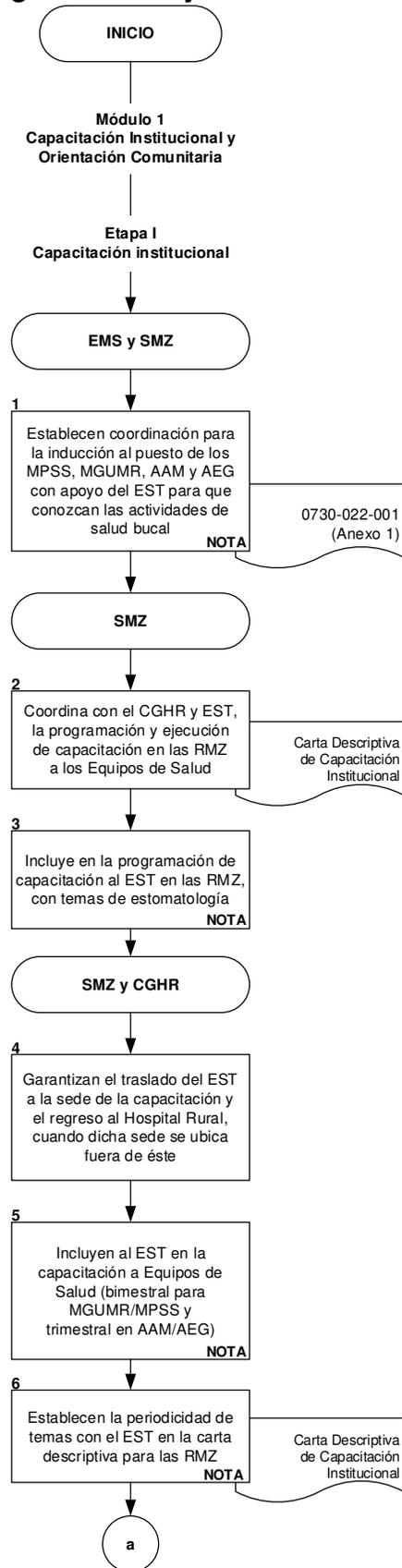
Responsable	Descripción de actividades
Estomatólogo	<p>165. Entrega al AHR “Pliego de Comisión” certificado y comprobantes según sea el caso, para realizar el trámite de comprobación y pago del complemento de viáticos acorde a la normatividad.</p> <p>166. Registra la productividad de la jornada del formato en papel “SISPA-SS-03PSE” al formato electrónico “SISPA-SS-03ISEJ” ubicado en la pestaña “Jorn” del SISPA-EE del mes en curso, además de las incidencias, de conformidad con “Registro de Productividad SISPA”, clave 0730-022-003 (Anexo 4).</p> <p>167. Verifica que la productividad registrada en el “SISPA-SS-03ISEJ” del mes correspondiente se refleje en el “Cuadro de Análisis de Metas e Indicadores” ubicado en la pestaña “A Meta I” del archivo concentrador del SISPA-EE.</p> <p>168. Analiza el cumplimiento de la meta mensual y avance en los indicadores de evaluación de jornadas bucales en UMR, en el archivo concentrador del SISPA-EE.</p> <p>169. Realiza informe por escrito sobre la productividad y aspectos relevantes identificados durante la jornada bucal y adjunta impresión del archivo “SISPA-SS-03ISEJ”.</p>
Director del Hospital Rural	<p>170. Analiza los indicadores con el EST y CEyC; en caso de observar desviaciones, establecen estrategias y acciones de mejora conjuntas para lograr el cumplimiento.</p> <p>171. Envía por “Correo electrónico” al SMR con copia al Área de Estomatología de la UPIB, el informe escrito de la jornada bucal y adjunta el “SISPA-SS-03ISEJ” correspondiente, en los primeros cinco días de cada mes.</p>
Estomatólogo	<p>172. Archiva en el servicio de estomatología la impresión del correo electrónico con el informe, así como los formatos “SISPA-SS-03PSE” y “SISPA-SS-03ISEJ” de cada jornada bucal.</p>

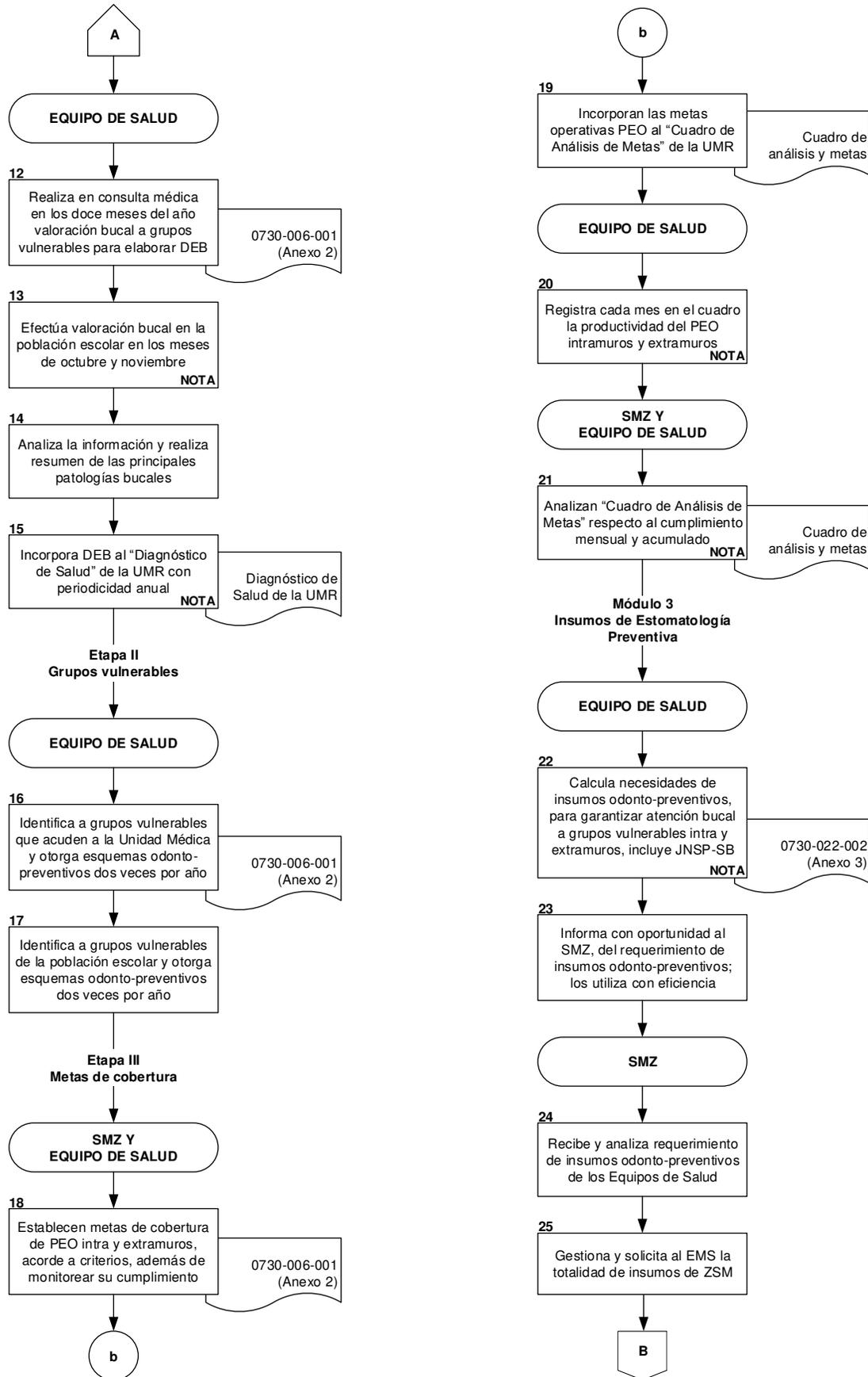


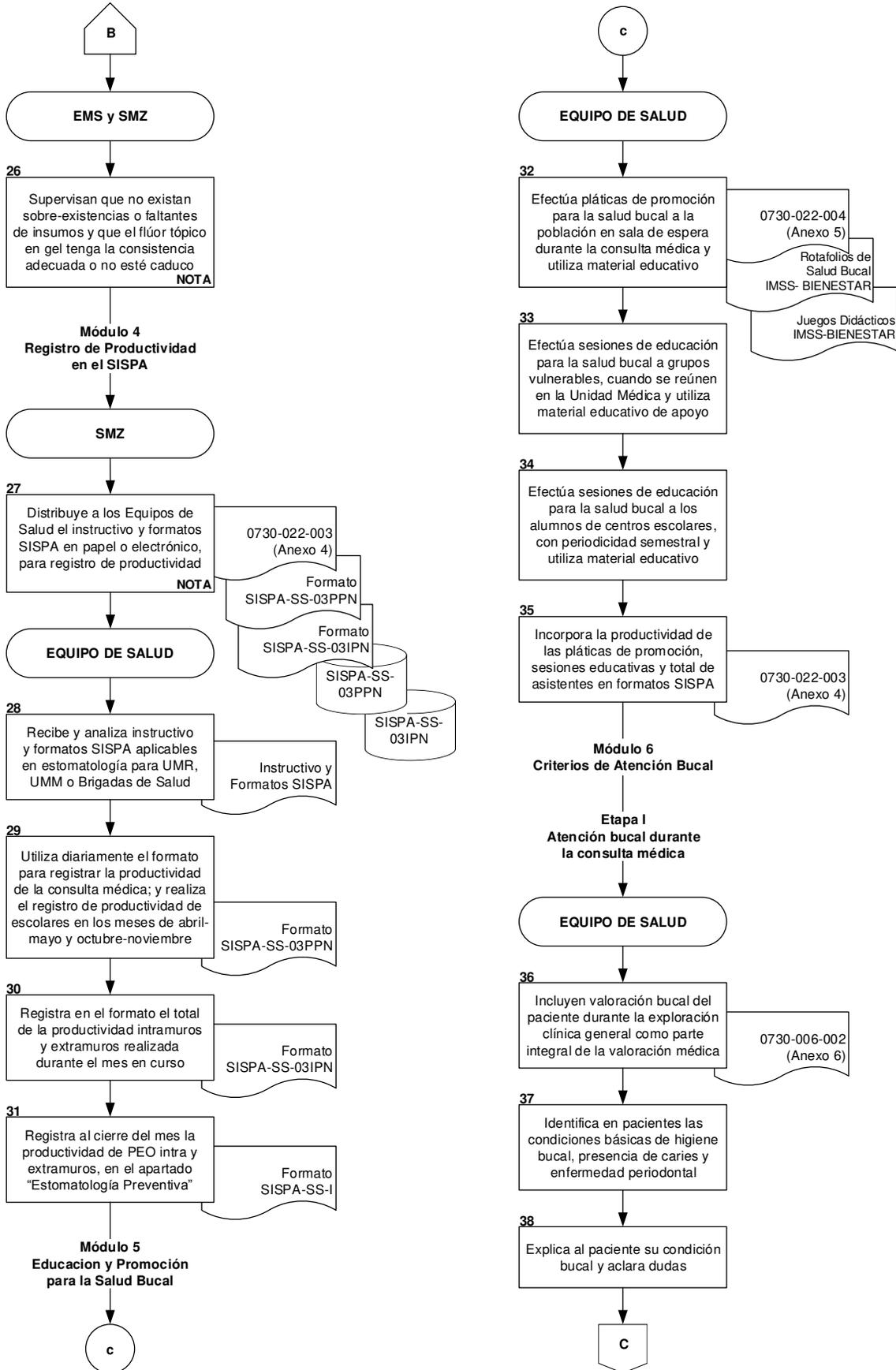
Responsable	Descripción de actividades
<p>Estomatólogo</p> <p>Equipo Multidisciplinario de Supervisión</p> <p>Equipo Multidisciplinario de Supervisión y Cuerpo de Gobierno del Hospital Rural</p>	<p>NOTA: En caso de suspender la jornada bucal programada por cualquier motivo, cambio de fecha o de UMR, el DHR en coordinación con el SMZ, notificará de forma detallada al SMR y éste a su vez al responsable del Área de Estomatología de la UPIB.</p> <p>173. Recibe y analiza el informe escrito de cada jornada bucal y archivo electrónico "SISPA-SS-03ISEJ", establece medidas procedentes para gestionar y corregir con los responsables de las áreas involucradas lo referente a su participación en el proceso.</p> <p>174. Informan cumplimiento y/o problemática de cada jornada bucal, vía "Correo electrónico" al SMD en su caso.</p> <p>175. Conocen y evalúan los "Indicadores de Evaluación de Jornadas Bucales en UMR", insertos en las "Jornadas Bucales en Unidad Médica Rural", clave 0730-009-002 (Anexo 9), con la finalidad de establecer estrategias de mejora con base en los resultados.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

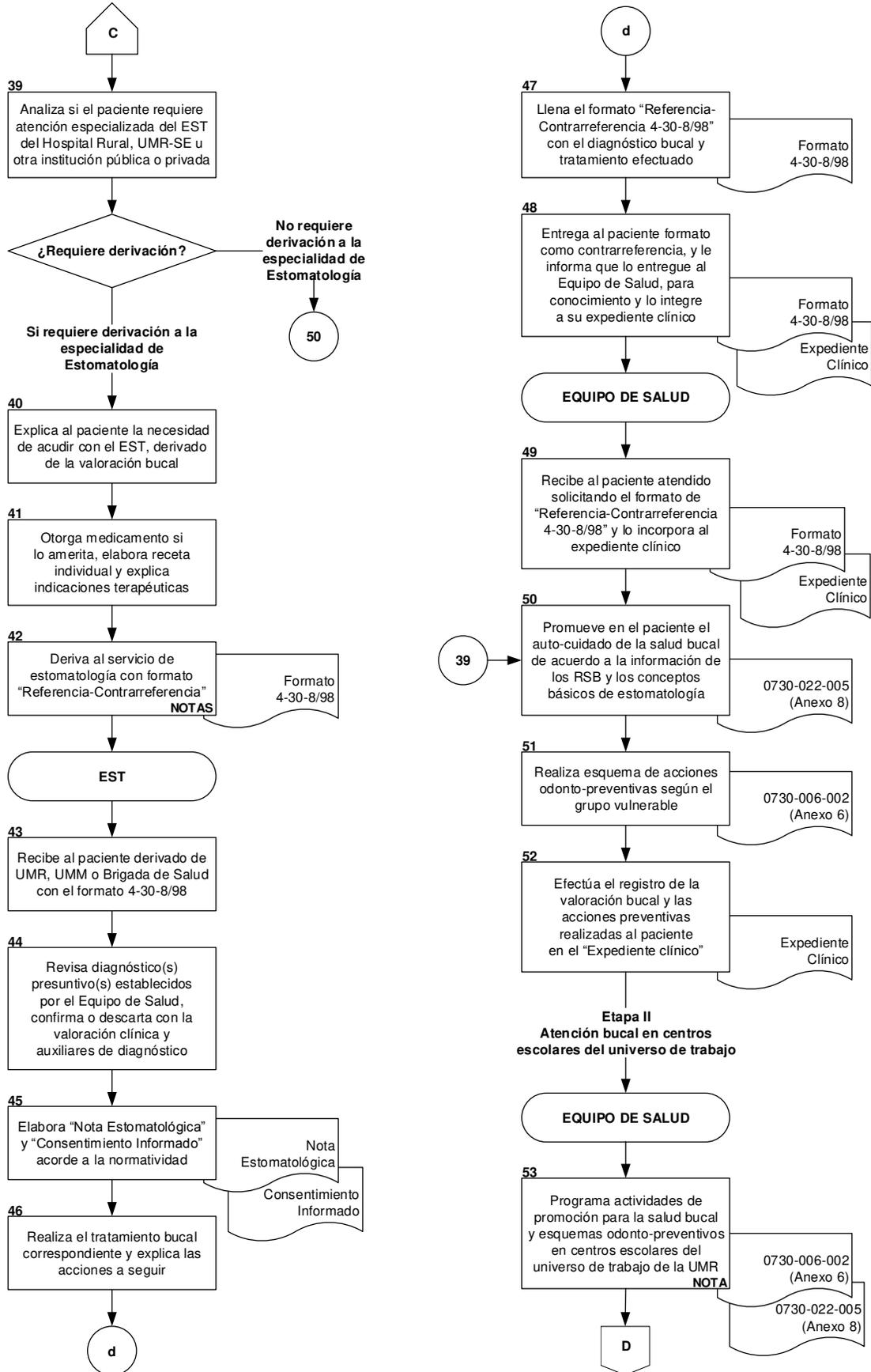


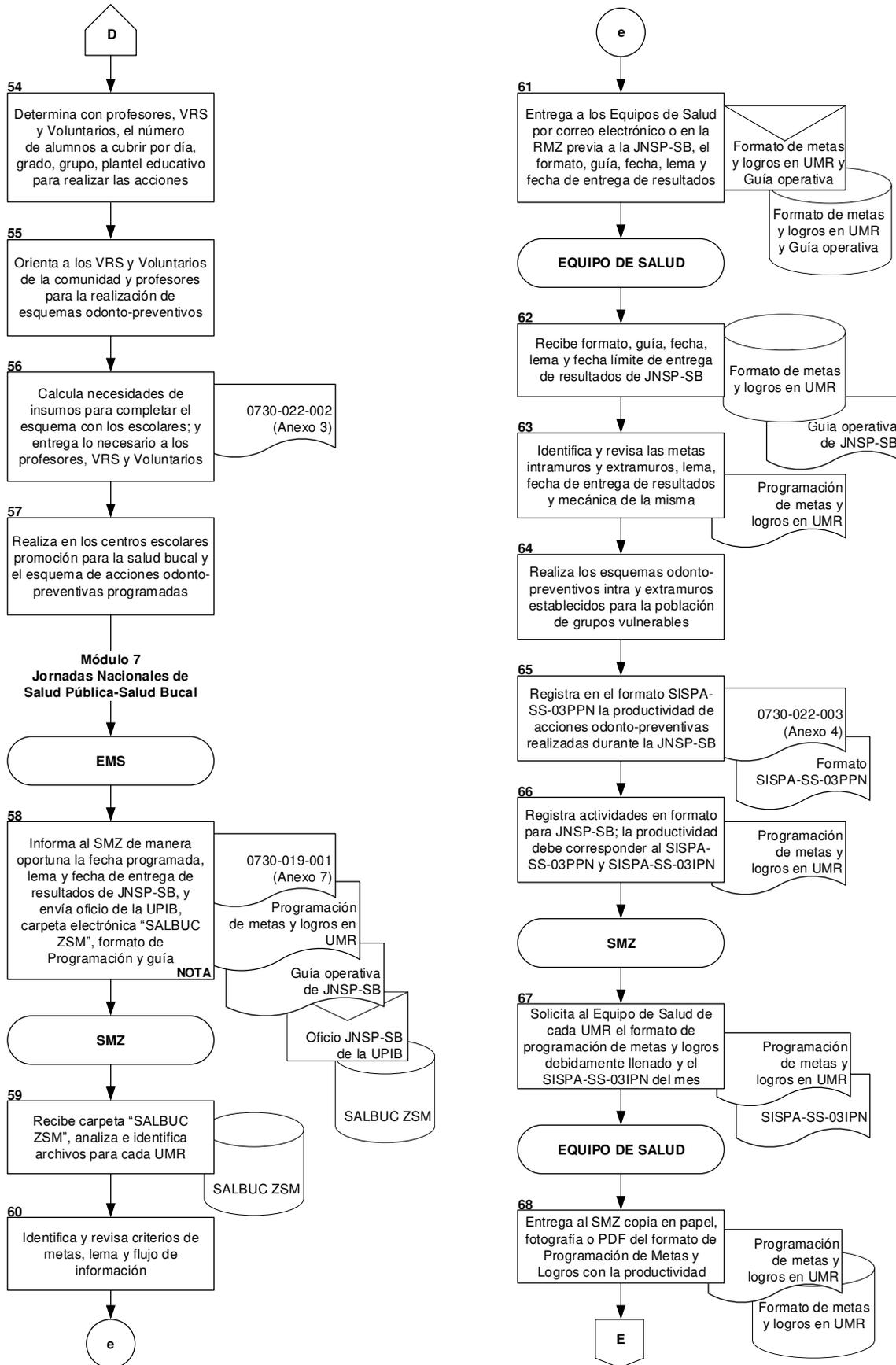
7 Diagrama de flujo

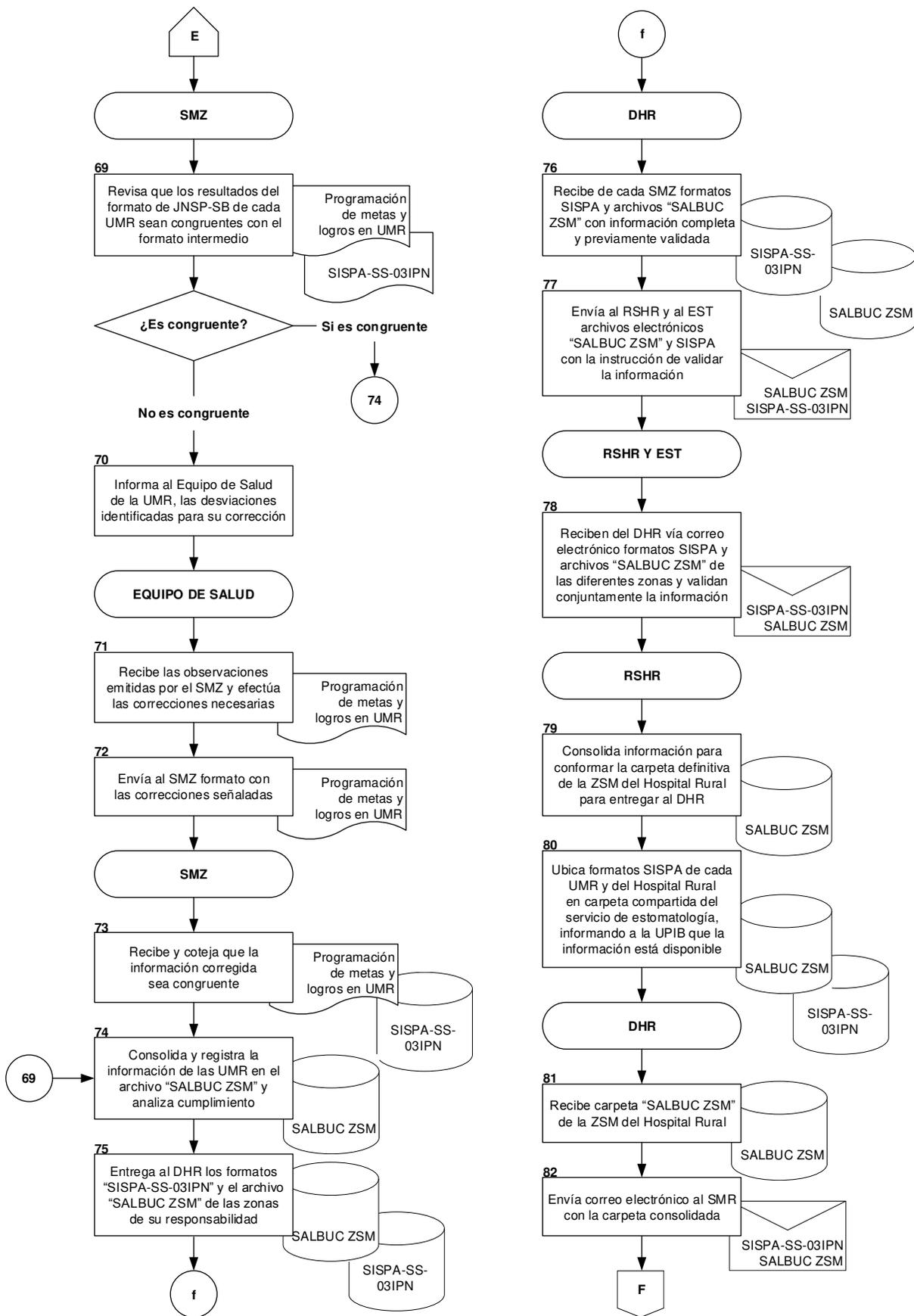


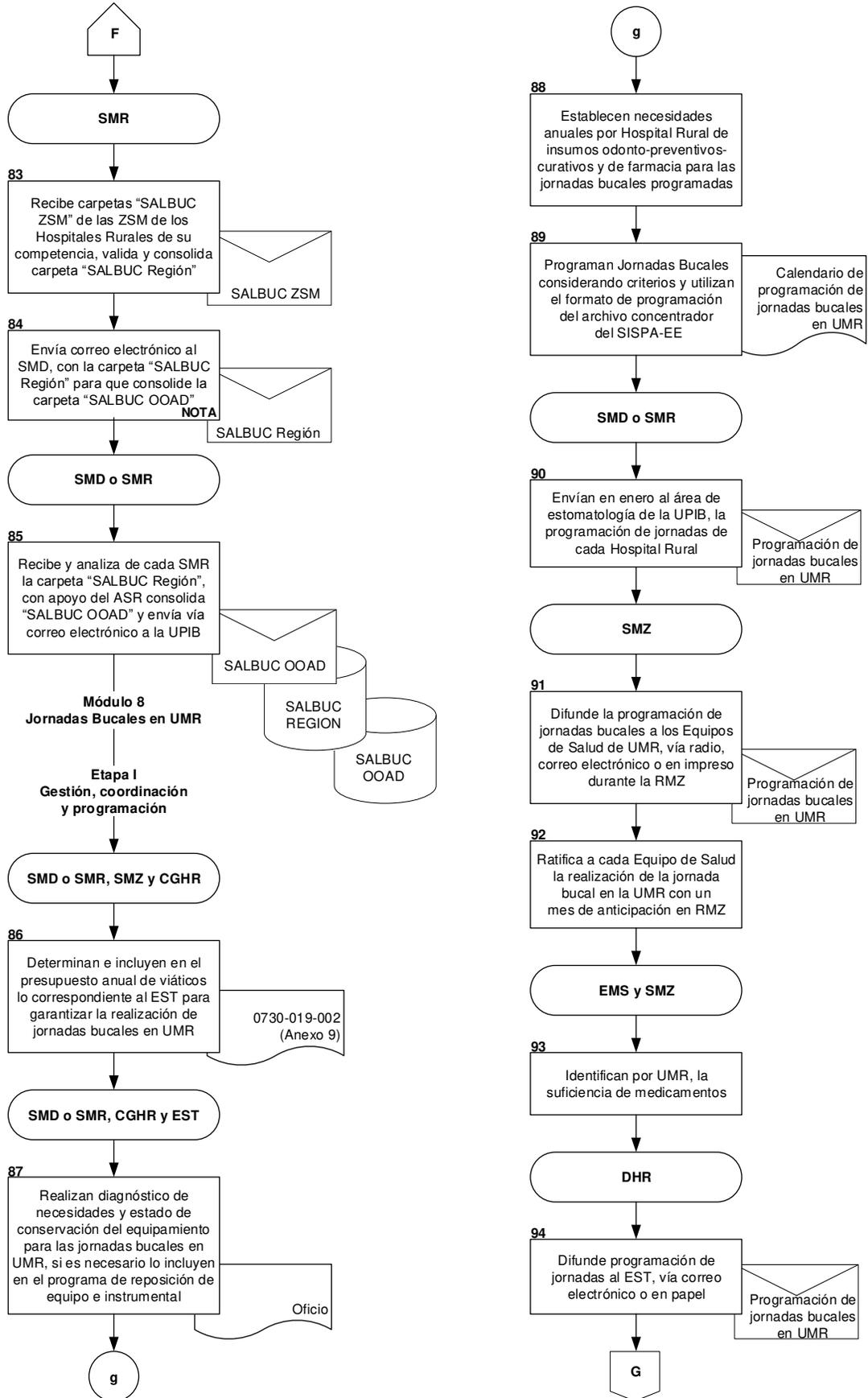


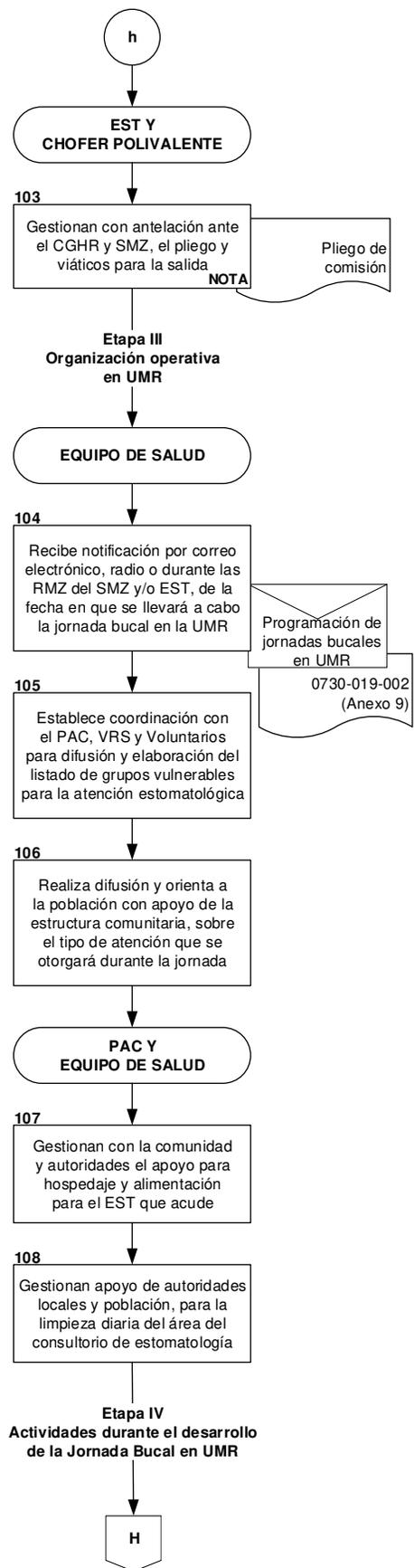
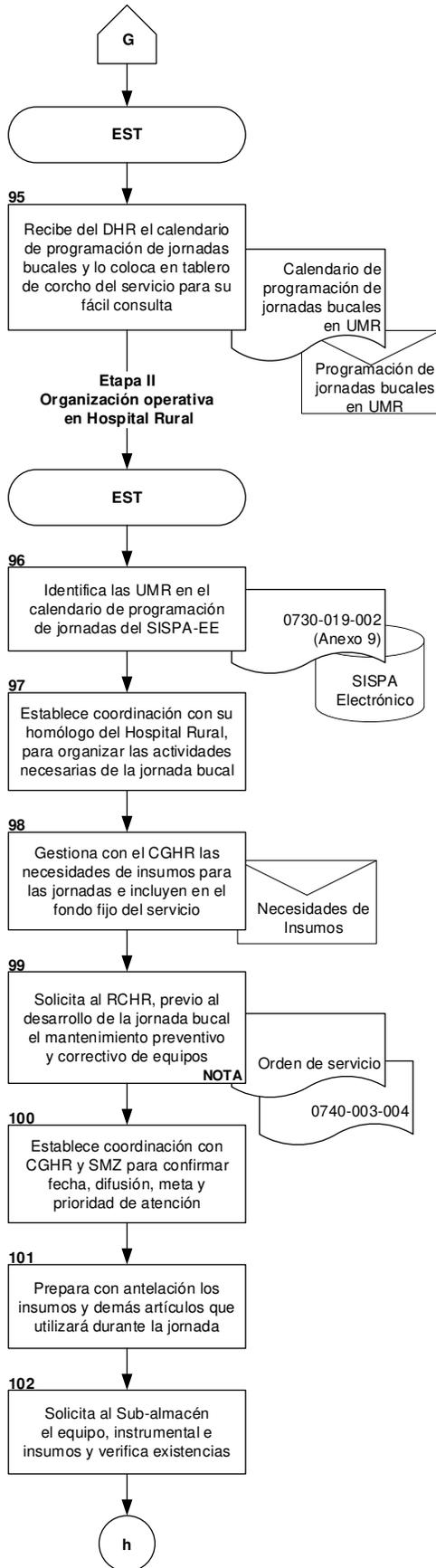


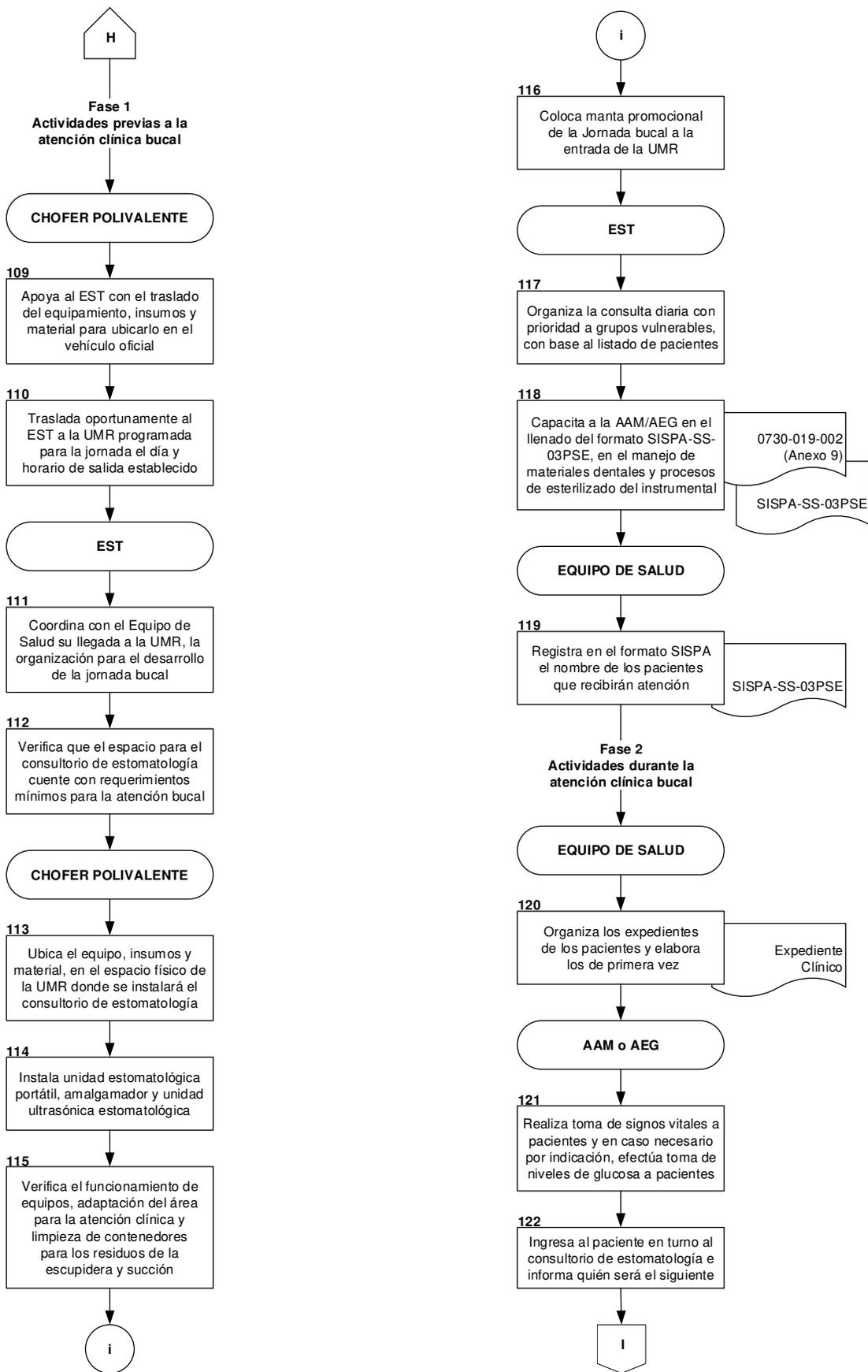


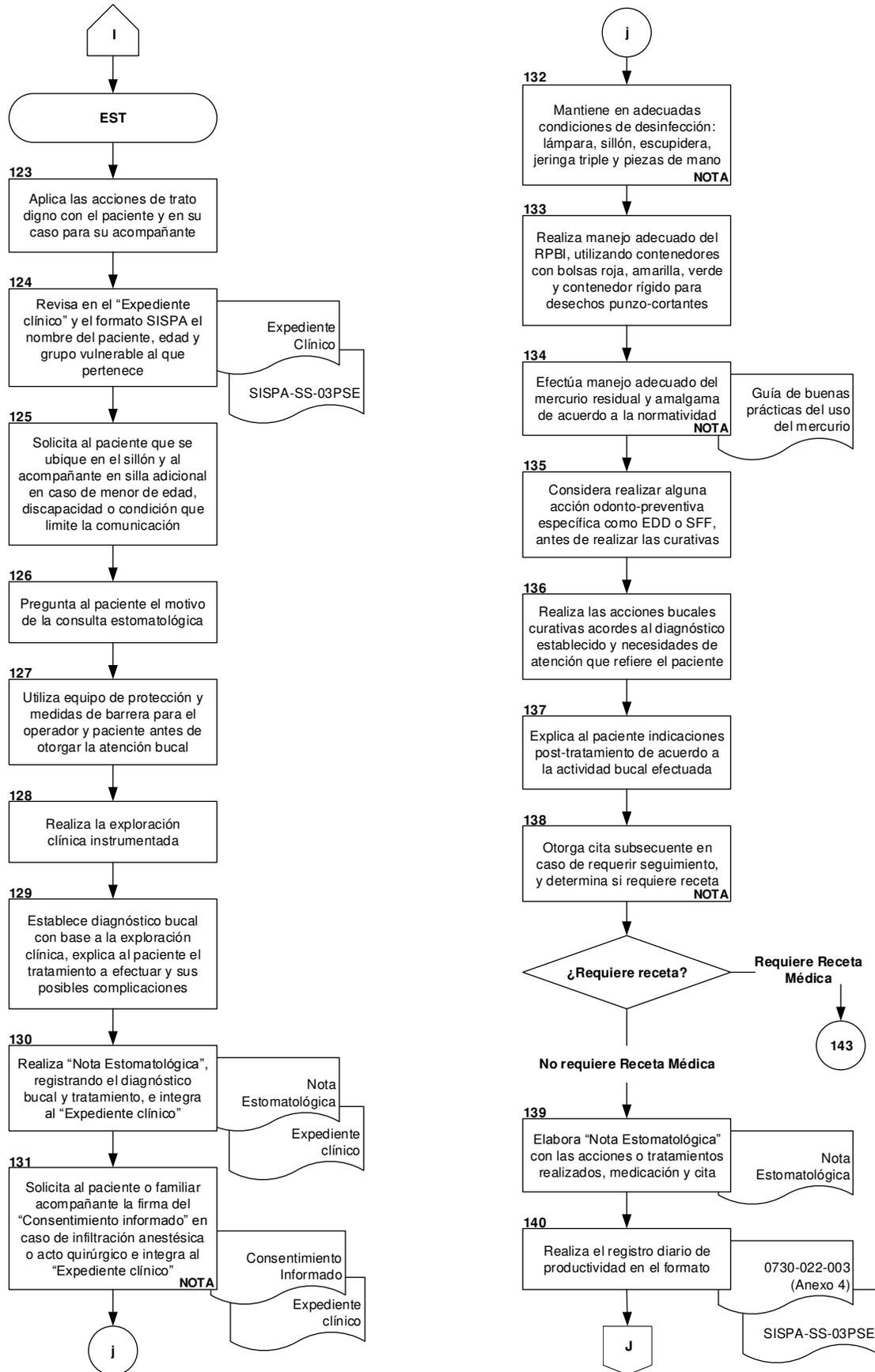


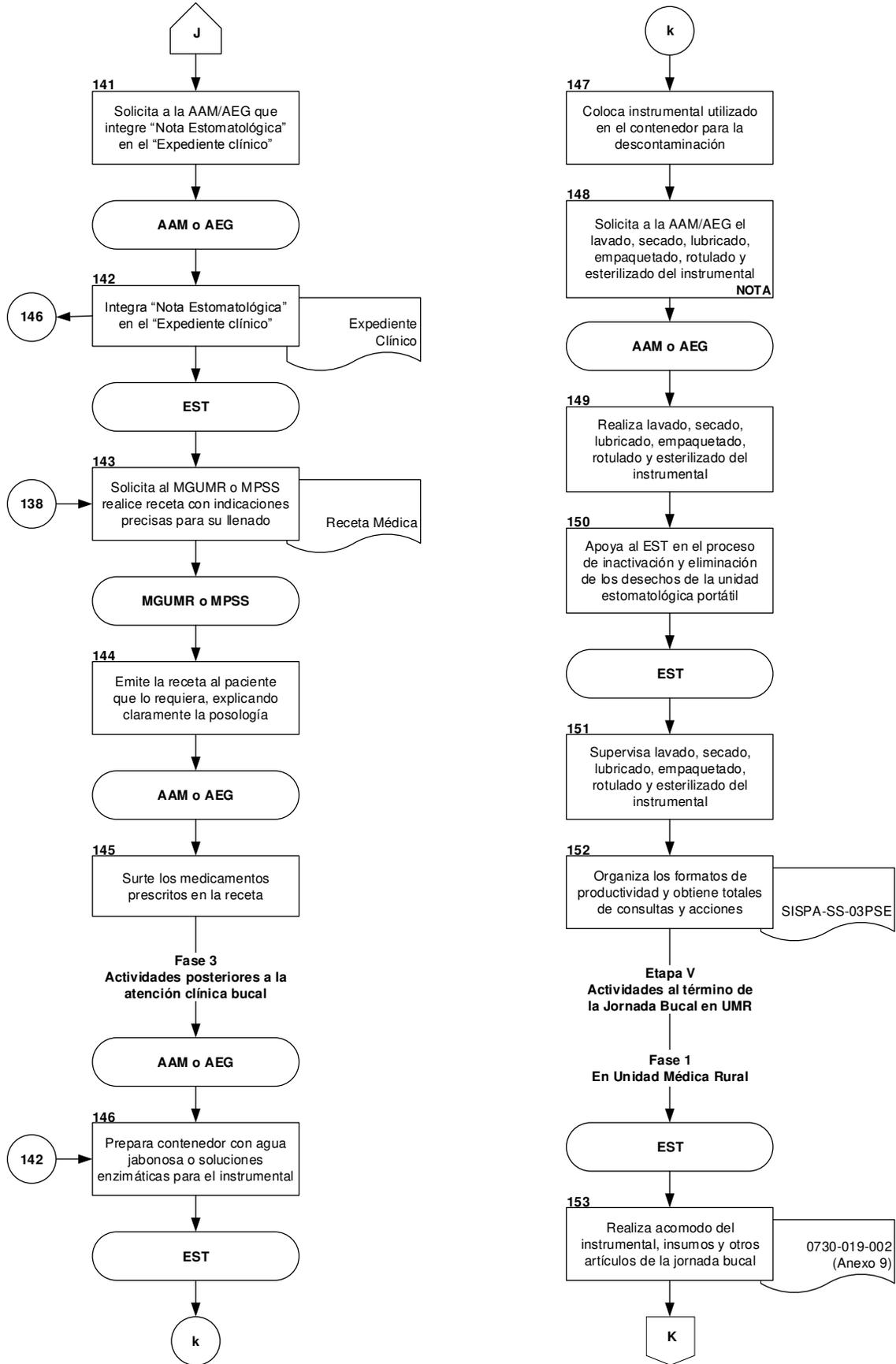


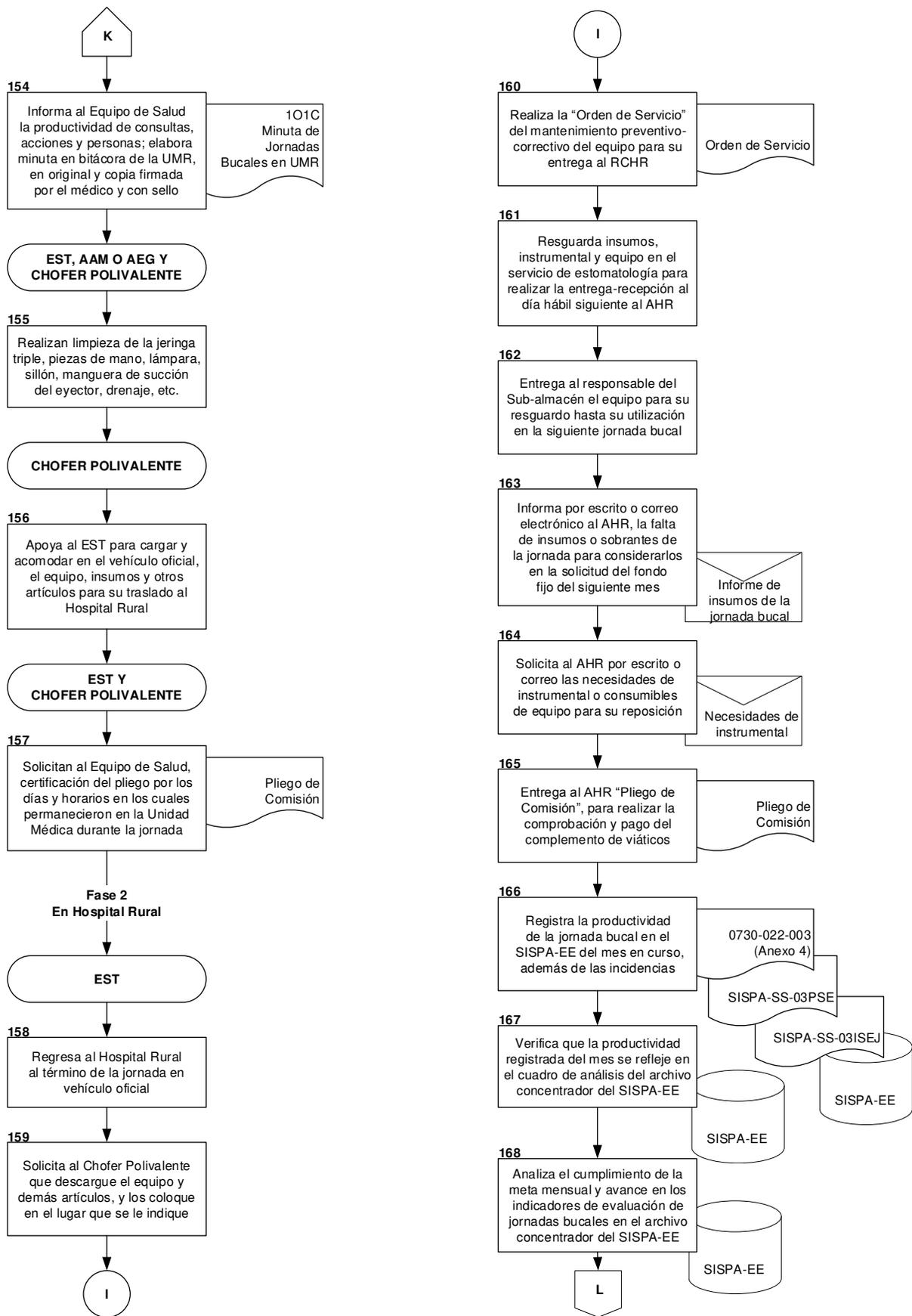


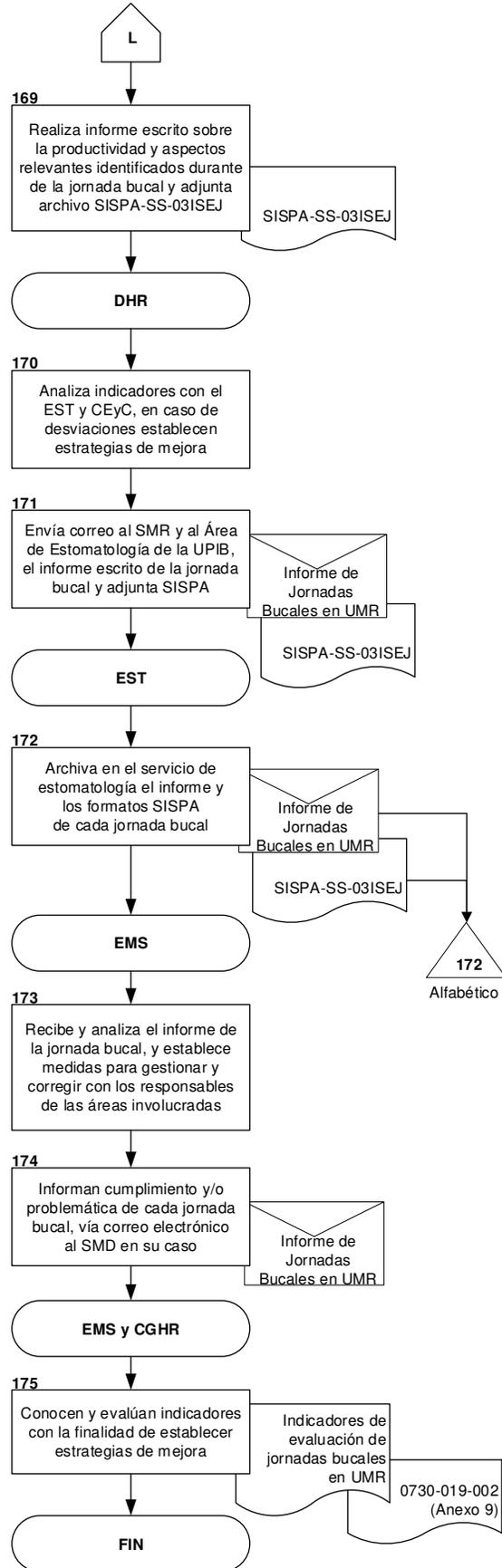














ANEXO 1

**Capacitación Institucional y Orientación Comunitaria
0730-022-001**



Capacitación Institucional

La capacitación es un proceso de suma importancia para el personal que tiene la responsabilidad de desempeñar alguna actividad y más aún en el área de la salud, misma que debe realizar empleando sus capacidades de acuerdo a lo requerido por el Instituto y el Programa IMSS-BIENESTAR.

Cada año, llegan a las UMR, médicos pasantes provenientes de diversas universidades para cumplir con su servicio social, ya sea en la modalidad permanente o rotatoria. Todos requieren capacitación a su ingreso con el propósito de conocer la estructura del PIB, y la metodología de trabajo de cada uno de los procesos considerados en el Modelo de Atención Integral a la Salud, así como de la normativa institucional vigente para el manejo de la salud de la población adscrita, de la cual serán responsables en conjunto con el personal de enfermería durante su estadía en el Programa.

Los objetivos de otorgar capacitación a los Equipos de Salud de los diferentes modelos de atención, son:

- Comunicar la importancia de la salud bucal y su relación con la salud general en lenguaje sencillo y adecuado al nivel socio-cultural de la población.
- Reducir los factores de riesgo comunes a través de la promoción y sesiones educativas de higiene bucal, alimentación y hábitos saludables.
- Controlar y atender las enfermedades bucales por medio de esquemas odontopreventivos, identificación de enfermedades bucales y la referencia a los servicios de estomatología para su atención.

En el PIB se realizan Reuniones Mensuales Zonales en las ZSM de los Hospitales Rurales como parte de la educación continua al personal médico y de enfermería de los diferentes modelos de atención (UMR, UMM y Brigada de Salud); reciben capacitación con base a las políticas de salud, líneas de acción del PIB y problemática epidemiológica, además de la morbi-mortalidad, así como de otros procesos como la entrega de la productividad del SISPA mensual, entre otros.

Por ello, es importante que el SMZ incluya al EST en la programación de capacitación con la finalidad de abordar los procesos de estomatología preventiva en UMR, UMM y Brigada de Salud, así como temas bucales de interés para la población en general y grupos vulnerables.

El EGAS, los EMS, los CGHR, así como el CEyC y el SMZ, son los responsables de coordinar las capacitaciones al personal institucional de UMR, UMM y Brigada de Salud, en el caso específico de Acción Comunitaria, la responsabilidad recae en el SAC. Las reuniones generalmente se realizan en el Hospital Rural, sin embargo pueden efectuarse en sedes diferentes debido a la distancia de las zonas, por lo que se designa a un ESAZ para trasladar al EST a la sede establecida para su participación.

0730-022-001

Los periodos de capacitación en estomatología, dependen de la ubicación de la sede, además de la modalidad del servicio social (permanente o rotatorio), por lo que se considera la distancia y el tiempo de traslado del EST desde el Hospital Rural. Con base en esta situación, se presentan dos alternativas:

- Sí la sede de capacitación es el Hospital Rural cabecera de zona, la periodicidad será bimestral para MGUMR y MPSS; trimestral para AAM, AEG, Enfermera General y PAC.
- Sí la sede de la capacitación se lleva a cabo en un lugar diferente, con una distancia mayor a 45 kilómetros y/o con un tiempo de traslado de más de 45 minutos, la periodicidad será semestral, siendo el ESAZ el responsable de transportar al EST.

Cabe señalar, la importancia de respetar los periodos establecidos, ya que, si bien es cierto que los Equipos de Salud de UMR, realizan acciones bucales de manera cotidiana en grupos vulnerables como parte de la atención médica; otro de los procesos fundamentales que desarrollan es acudir a los centros escolares del universo de trabajo durante los meses de abril-mayo y octubre-noviembre de cada año para realizar esquemas odonto-preventivos, y es en ese entorno donde se espera lograr el mayor impacto en la salud bucal de la población.

Durante su formación tanto médicos como enfermeras reciben poca información acerca de la salud bucal, por lo tanto, lo que pueden ofrecer a los pacientes se basa más sobre su propia experiencia o lo que logran captar en los medios de comunicación, que en conocimientos técnicos, por lo cual son más anecdóticos y por ende con grandes lagunas.

Desarrollar la estomatología preventiva en UMR no es tan simple como pudiera creerse, pues los Equipos de Salud se enfrentan a diversos procesos para poder otorgar a los pacientes y población escolar acciones bucales con calidad (Fig. 1).

FIGURA 1. Procesos de estomatología preventiva en UMR



El SMZ es el responsable de verificar el cumplimiento de todos éstos procesos mediante la supervisión, por lo que es muy importante trabajar en coordinación con el personal EST, para la elaboración de las “Cartas Descriptivas” de capacitación (incluidas en el programa de trabajo anual del EST), para las categorías mencionadas y en los tiempos establecidos.

Al término de la capacitación el EST elabora una “Minuta de Capacitación”, que junto con las cartas descriptivas forman parte del testimonio escrito de la actividad desarrollada.

El SMZ es responsable de solicitar al personal EST copia de las cartas descriptivas y minutas correspondientes de las diferentes capacitaciones otorgadas debidamente firmadas, ya que forman parte de su evidencia documental en relación al proceso de capacitación de estomatología preventiva (Fig. 2).

FIGURA 2. Capacitación a Equipos de Salud



Existen situaciones por las cuales pueden suspenderse las RMZ, ejemplo de ello son emergencias sanitarias o falta de viáticos, en esos casos los SMR y SMZ son los responsables de otorgar asesoría y resolver dudas durante las visitas de supervisión a los Equipos de Salud en relación a estomatología preventiva.

De lo anterior, queda clara la importancia de que los SMZ reciban capacitación por parte del EST mínimo una vez al año, de todo lo relacionado con este componente de salud, pero desde un enfoque de supervisión.

En este sentido, el EGAS y EMS son los encargados de supervisar que esta actividad se realice en el primer bimestre del año, con la finalidad de dar un seguimiento puntual a los procesos de estomatología preventiva y hacer más práctica la aplicación de la cédula de supervisión.



Los temas que integran el componente de estomatología preventiva en UMR, son:

- Diagnóstico de Salud Bucal
- Metas de cobertura a grupos vulnerables (PEO)
- Registros de productividad SISPA
- Registros en expediente clínico
- Normatividad
- Orientación Comunitaria
- Promoción y sesiones educativas para la Salud Bucal
- Acciones en centros escolares del universo de trabajo
- Acciones en consulta médica
- Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal
- Estomatología básica
- Insumos odonto-preventivos (Dotación Completa, Suficiencia y Oportunidad)

Otro aspecto importante a considerar es la gestión de la auto-capacitación, en ese sentido como profesionales de la salud estamos obligados a la actualización constante de conocimientos relacionados con nuestro quehacer cotidiano.

En el caso de la salud bucal, debe visualizarse como parte fundamental de la salud general del individuo y la comunidad, ya que tiene un rol importante para el ser humano debido a su correlación con otros padecimientos, que pueden ocasionar complicaciones médicas y en casos severos hasta la muerte.

Ejemplo de lo anterior, son los pacientes que viven con enfermedades crónico-degenerativas como HAS y DM-TII, los cuales se relacionan con afectaciones de órganos importantes como: riñones, hígado o corazón, por el manejo inadecuado de las principales enfermedades bucales (caries y periodontopatías); en ese sentido, la salud bucal de las mujeres en etapa gestacional es de suma importancia para la salud de la madre y del bebé (ya que se relaciona con el aborto espontáneo y bajo peso al nacer).

Conscientes de esta necesidad, personal del Área de Estomatología de la UPIB consideró imprescindible incluir un anexo con los conocimientos básicos aplicables para los Equipos de Salud del primer nivel de atención, dentro del presente "Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR", con clave 0730-003-001. Además de la información incluida en los RSB "Dientes y Periodonto" y "Prevención de Enfermedades".

0730-022-001

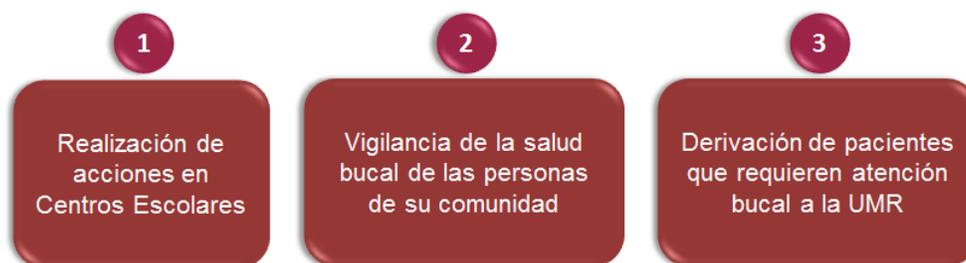
En el Anexo 8 “Conceptos Básicos de Estomatología”, se revisan los siguientes temas:

- Dentición infantil y adulta
- Anatomía de los dientes y sus funciones
- Enfermedades más comunes de los dientes (caries y periodontopatías)
- Exploración bucal
- Prevención de enfermedades bucales
- Técnicas y procedimientos estomatológicos preventivos

Orientación Comunitaria

La Red Comunitaria es valiosa para el PIB debido a que son un brazo extensor de las acciones efectuadas por los Equipos de Salud, entre otras cosas. Los VRS y Voluntarios de las comunidades requieren de orientación constante y efectiva por parte de los Equipos de Salud, debido a tres actividades básicas que se les confieren para el caso de la estomatología preventiva en UMR (Fig. 3).

FIGURA 3. Actividades de apoyo de los VRS y Voluntarios



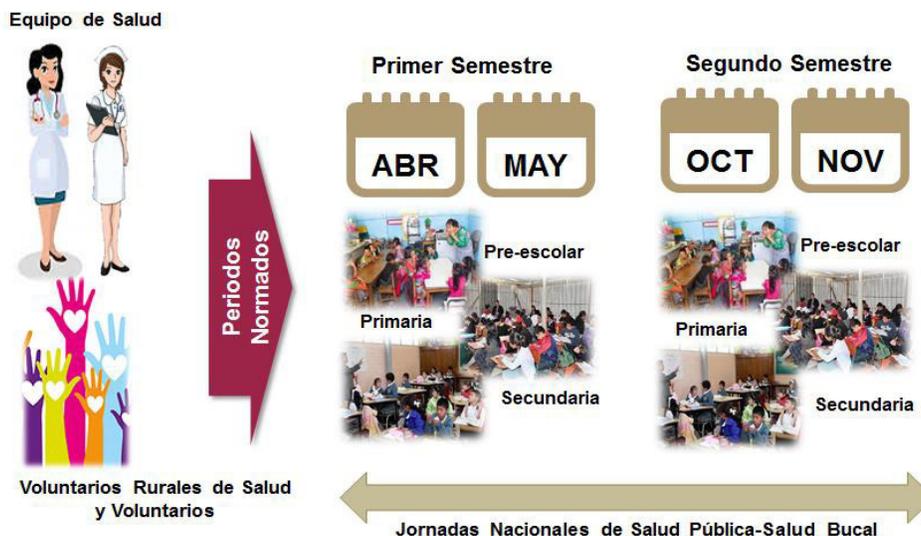
Por lo anterior, es necesario que el Equipo de Salud realice un programa de orientación dirigido a los VRS y Voluntarios, que incluya dentro de la temática médica lo correspondiente a los aspectos bucales básicos. Los temas incluir son:

- Esquemas odonto-preventivos a grupos vulnerables
- Caries dental y enfermedad periodontal
- Alimentación saludable y cariogénica
- Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual
- Manifestaciones bucales por el uso de drogas
- Uso de rotafolios de salud bucal



La periodicidad de la orientación es semestral en los meses de marzo y septiembre específicamente, previo a las salidas a los centros escolares del universo de trabajo (abril-mayo y octubre-noviembre), y en las cuales están implícitas las JNSP-SB, donde los VRS y Voluntarios participan en la realización de esquemas odonto-preventivos como parte del apoyo al Equipo de Salud (Fig. 4). Los VRS podrán utilizar los RSB, por lo cual es necesario llevar un control del préstamo.

FIGURA 4. Periodos de salida a centros escolares



Para tal fin, se requiere elaborar la “Carta Descriptiva” de orientación comunitaria que es un documento en el cual se estructura la programación de temas en un día y horario específico. Una vez que se concluye la orientación, es necesario recabar los nombres y firmas de los VRS y Voluntarios participantes en una minuta, ambos documentos sirven al Equipo de Salud como evidencia de la actividad realizada, como parte de la organización administrativa de la estomatología preventiva, por lo que se resguarda (Fig. 5).

FIGURA 5. Carta descriptiva y minuta de orientación comunitaria

Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS-BIENESTAR Carta Descriptiva de Orientación Comunitaria Estomatología						
Dirigido a:		VRS / V	HR:	Acanech	*Periodicidad:	Semestral
					Año:	2021
Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material
1	Mzo			Anatomía dental, hábitos y maloclusiones bucales. Esquemas odonto-preventivos. Jornadas Nacionales de Salud Pública (componente bucal). Alimentación saludable y cariogénica. Caries dental. Lesiones pre-malignas.		
2	Sep			Higiene Bucal de 0 a 3 años. Manejo de Rotafolios DP y PE. Esquemas odonto-preventivos. Jornadas Nacionales de Salud Pública (componente bucal). Enfermedad periodontal. Manifestaciones bucales de ETS.		
*La capacitación será bimestral si la Sede es en el HR o semestral cuando la Sede sea a una distancia mayor a 45 Km. o más de 45 minutos de distancia.						
Nombre y Firma Coordinador de Educación y Calidad		Nombre y Firma Promotor de Acción Comunitaria		Nombre y Firma P. Estomatólogo		Nombre y Firma P. Estomatólogo

Instituto Mexicano del Seguro Social Programa IMSS BIENESTAR Minuta de Orientación Comunitaria Estomatología Preventiva							
UMR:	El Espinal	DIRIGIDO A:	Voluntarios	REGIÓN:	Norte	ZONA:	Uno
TEMA:	Esquemas odonto-preventivos en centros escolares de la comunidad		PONENTE:	Dr. Juan Pérez	FECHA:	05/01/2021	
No.	Localidad	Nombre	Firma				
1	Las Margaritas	Guadalupe González					
2	Las Margaritas	María de la Luz Ortega					
3	Las Margaritas	Pedro Lugo					
4	Agua clara	Loarides Muñoz					
5	Agua clara	Andrés Hurtado					
6	Agua clara	Jorge Alvarado					
7	Cedros	Oscar Gutiérrez					
8	Cedros	María Arriaga					
9	Lindero de río	Serafin Andrade					
10	Lindero de río	Juan Pantoja					
11	Lindero de río	José Lozada					
12	Lindero de río	Leticia Prado					
Enf. Rosa María Allende Nombre y Firma Asesor de Área Médica		Dr. Julian Rodriguez Nombre y Firma Medico Base o MPBS de UMUR		Dr. Adrian Espronceda Nombre y Firma Supervisor(a) Médico Zonal			

0730-022-001



El involucramiento del PAC de cada zona es fundamental, ya que sin la coordinación, supervisión, asesoría y vínculo con el Equipo de Salud, no existe continuidad y calidad en las acciones bucales básicas. Porque, como se verá en el anexo referente a las acciones bucales en la Unidad Médica y centros escolares, el apoyo de la estructura comunitaria es primordial para el otorgamiento de la atención estomatológica preventiva.

FORMATO CARTA DESCRIPTIVA DE ORIENTACIÓN COMUNITARIA



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR

Carta Descriptiva de Orientación Comunitaria
Estomatología Preventiva

UMR: **1** DIRIGIDO A: **2** REGIÓN: **3** ZONA: **4**

Sesión	Mes	Día	Hora	Tema	Ponente	Material Utilizado
1	Marzo	5		Esquemas odontológicos preventivos Manejo de rotafolios Caries dental Enfermedad periodontal	7	8
2	Septiembre			Esquemas odonto-preventivos Higiene bucal de 0 a 3 años Alimentación saludable y cariogénica Hábitos y maloclusiones bucales		

9

10

Nombre y Firma
Auxiliar de Área Médica

Nombre y Firma
Médico Base o MPSS de UMR

Nombre y Firma
Supervisor(a) Médico Zonal

Fecha y Sello de la UMR

ANEXO 1

Formato de carta descriptiva de orientación comunitaria INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	UMR:	Nombre de la Unidad Médica Rural.
2	Dirigido a:	Grupo al que está destinada la orientación (VRS/Voluntarios).
3	Región	Nombre de la región a la que pertenece la UMR
4	Zona	Nombre de la zona a la que pertenece la UMR.
5	Mes/Día/Hora:	Mes, día y hora programados para realizar la orientación.
6	Tema:	Nombre de los temas bucales a impartir.
7	Ponente:	Nombre del integrante del Equipo de Salud que presenta tema.
8	Material:	Herramientas y materiales empleados.
9	Nombre y firma:	Nombre y firma del AAM, MGUMR/MPSS, SMZ.
10	Fecha y Sello	Fecha y sello de la UMR, en que se elabora.

0730-022-001



FORMATO DE MINUTA DE ORIENTACIÓN COMUNITARIA



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR
Minuta de Orientación Comunitaria
Estomatología Preventiva

UMR: DIRIGIDO A: REGIÓN: ZONA:
TEMA: PONENTE: FECHA:

No.	Localidad	Nombre	Firma
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11

Nombre y Firma
Auxiliar de Área Médica

Nombre y Firma
Médico Base o MPSS de UMR

Nombre y Firma
Supervisor(a) Médico Zonal

ANEXO 2 Formato de minuta de orientación comunitaria INSTRUCTIVO DE LLENADO

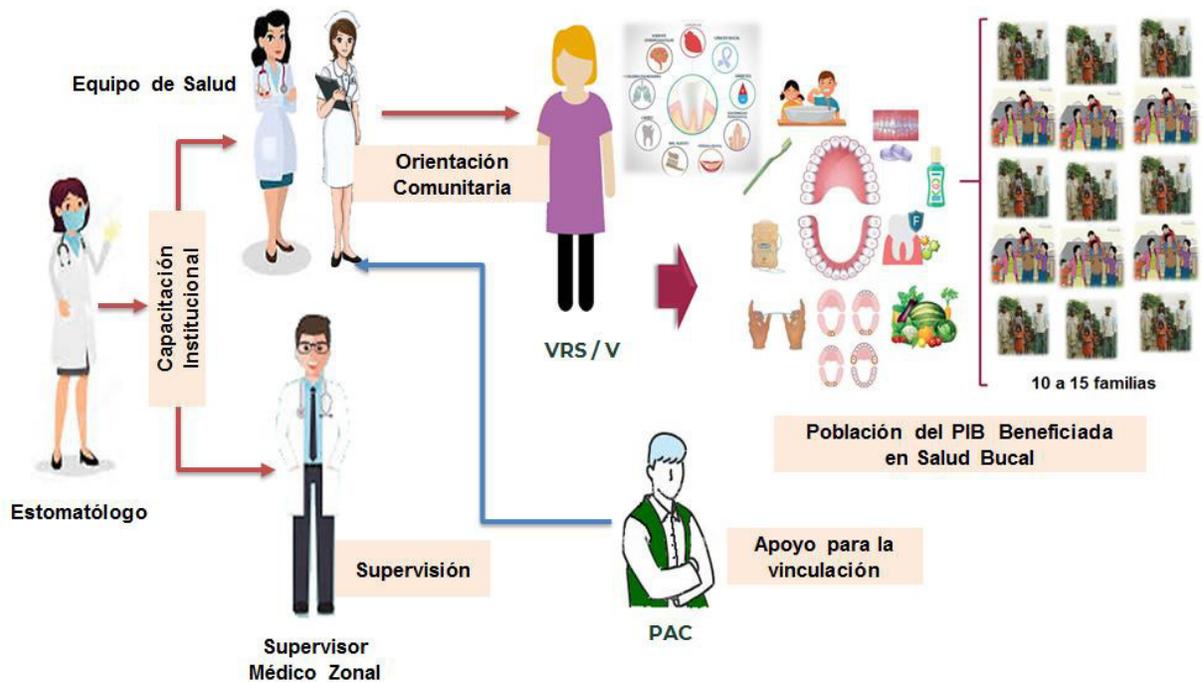
No.	DATO	ANOTAR
1	UMR:	Nombre de la UMR.
2	Dirigido a:	Grupo al que está destinada la orientación.
3	Región:	Nombre de la región a la que pertenece la UMR.
4	Zona:	Zona a la que pertenece la UMR.
5	Tema:	Nombre del tema bucal impartido.
6	Ponente:	Nombre del integrante del Equipo de Salud que impartió tema.
7	Fecha:	Día, mes y año en que se efectuó la orientación.
8	Localidad:	Nombre de la LAI o sector al que pertenece.
9	Nombre:	Nombre del VRS/Voluntario que asistió.
10	Firma:	Firma de confirmación de asistencia del VRS/Voluntario.
11	Nombre y firma:	Nombre y firma del AAM, MGUMR/MPSS, SMZ.

0730-022-001



Es muy importante que el Equipo de Salud tenga conocimientos básicos firmes en relación a estomatología preventiva, porque al transmitir la información a los VRS y Voluntarios deben ser capaces de resolver todas aquellas dudas, que surjan entorno a la dinámica que se realiza en la Unidad Médica y en los centros escolares, cuando se otorgan los temas de orientación ya que ellos también replican ésta información, con el objetivo de lograr un impacto positivo en la población del ámbito de su responsabilidad (Fig. 6).

FIGURA 6. Capacitación y orientación en estomatología preventiva





ANEXO 2

**Diagnóstico Epidemiológico Bucal y Metas de Cobertura de Grupos Vulnerables
0730-006-001**

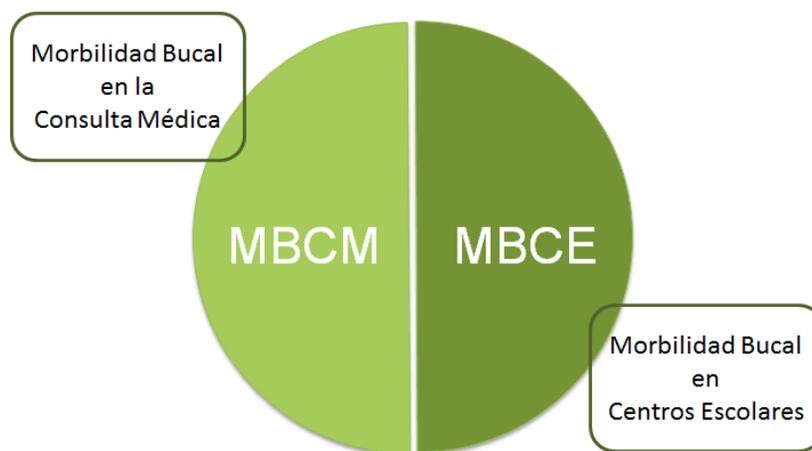
Diagnóstico Epidemiológico Bucal

El DEB es un documento que tiene como objetivo que los Equipos de Salud y SMZ, identifiquen y conozcan las condiciones de salud bucal que padece la población del universo de trabajo de la Unidad Médica de la cual son responsables. Cada UMR debe contar dicho documento integrado al diagnóstico de salud de la Unidad Médica.

El Equipo de Salud elabora el DEB en Word, con letra Arial 12, margen normal (izquierdo y derecho de 3 cm y superior e inferior de 2.5 cm) en el periodo comprendido del 1ro. al 30 de noviembre de cada año; éste documento incluye las principales afecciones bucales en la población del PIB, con énfasis en la considerada como grupo vulnerable. La elaboración de este documento no aplica para UMM y Brigada de Salud.

El DEB consta de dos componentes que son la morbilidad bucal identificada durante la consulta médica y la morbilidad bucal en centros escolares del universo de trabajo (Fig. 7), estos componentes tienen variables y tiempos específicos para el levantamiento de la información.

FIGURA 7. Componentes del DEB



Cabe señalar que el DEB no es un documento independiente, sin embargo lleva la siguiente estructura:

- Portada
- Introducción (las dos principales enfermedades bucales)
- Objetivo
- Metodología (variables, universo, fuentes de información)
- Resultados
- Análisis de información



Introducción

Es el inicio del diagnóstico, la cual da un contexto general del desarrollo del documento, ya que su propósito principal es dar una visión clara de la temática que se va a abordar, sin embargo es la última parte que se redacta y no va más allá de una cuartilla.

Objetivo

Realizar el objetivo general expresando el fin o meta que se pretende alcanzar con la elaboración del DEB.

Metodología

En este apartado se describe la metodología que se aplicó en los componentes MBCM y MBCE, en relación al universo de la muestra (definición de variables, tamaño, instrumentos de recolección de datos, tiempo y ámbito de aplicación), lo cual proporciona los elementos necesarios para sustentar el DEB y que se resumen en la tabla 1.

TABLA 1. Universo muestra

	MBCM	MBCE
Ámbito	Intramuros: en consulta médica	Extramuros: en escuelas de nivel pre-escolar, primaria y secundaria
Periodo	2 de enero al 30 de noviembre	1 ^{ro} . de octubre al 30 de noviembre
Grupo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mujeres embarazadas ▪ Pacientes con DM-TII ▪ Pacientes con HAS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 a 5 años ▪ 6 a 9 años ▪ 10 a 19 años
Tamaño	De acuerdo a censos respectivos	De acuerdo al censo bucal escolar
Instrumentos	SISPA-SS-03PPN y SISPA-SS-03IPN	
Variables	Diagnósticos presuntivos de acuerdo a CIE10	

I. Morbilidad Bucal en la Consulta Médica (MBCM)

Objetivo

Conocer la morbilidad bucal de la población de grupo vulnerable que acude a consulta médica en la Unidad Médica.

0730-006-001

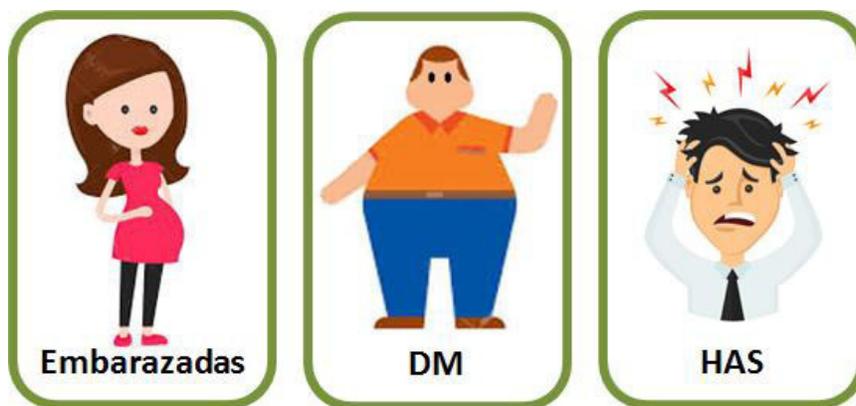
Metodología

El Equipo de Salud, es responsable de revisar la cavidad bucal de todos los pacientes que solicitan consulta médica como parte de la exploración general, sin embargo y para fines del DEB, se establece la revisión bucal con énfasis en la población perteneciente a grupos vulnerables.

Un aspecto relevante a considerar es que posterior a la revisión bucal, el paciente recibe su primer esquema odonto-preventivo de acuerdo al grupo vulnerable al que pertenece, así como aspectos de promoción para la salud bucal; lo que implica dedicar más tiempo de lo que generalmente se requiere para una consulta médica. Por ello, es necesario establecer dinámicas de atención de acuerdo a la productividad de consultas, que permitan realizar con calidad lo concerniente a estomatología preventiva.

Para su elaboración se requiere del formato electrónico SISPA-SS-03PPN “Hoja diaria de acciones odonto-preventivas en Unidad Médica Rural, Unidad Médica Móvil y Brigada de Salud”. La población objetivo para este componente es la considerada como grupo vulnerable (Fig. 8) que solicita atención médica, durante los meses de enero a noviembre de cada año.

FIGURA 8. Población objetivo en la consulta médica (intramuros)



Se establecen ocho variables base generales (seis de ellos sustentados en CIE-10), para establecer los diagnósticos presuntivos de los pacientes, mismos que se registran junto con la productividad de acciones preventivas en el formato primario SISPA-SS-03PPN (Fig. 9), en el apartado “Acciones preventivas en Unidad Médica”. Las siguientes son las variables del formato:

- Sano (sin caries)
- Caries (excluye a sano)
- Pérdida del primer molar permanente
- Enfermedad periodontal / Gingivitis



- Absceso periapical
- Maloclusión dentaria (apiñamiento)
- Fluorosis (dientes moteados)
- Labio y paladar hendido
- Otros

El tamaño de la muestra de cada grupo vulnerable se basa en los censos de embarazadas, pacientes con HAS y/o DM-II en control al 100%; así como el grupo de 3 a 19 años, mismo que serán solo aquellos que se sabe no están inscritos en escuelas de nivel pre-escolar, primaria o secundaria. La mecánica de llenado de los formatos SISPA primario, intermedio e integrase describen a detalle en el “Anexo 4 Registro de Productividad SISPA”.

FIGURA 9. Variables de diagnóstico intramuros



HOJA DIARIA DE ACCIONES ODONTO-PREVENTIVAS EN UNIDAD MÉDICA RURAL,
UNIDAD MÉDICA MÓVIL Y BRIGADA DE SALUD

FECHA: DEL AL
DÍA MES AÑO

UNIDAD		ACCIONES PREVENTIVAS EN UNIDAD MÉDICA													ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES																				
LOCALIDAD		EDAD	SEXO	EXPLICACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LA HIGIENE BUCAL EN EL MENOR DE 3 AÑOS	TÉCNICAS DE CEPILLADO				DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA	TÉCNICA DE HILO DENTAL	PERSONA CON ESCUELA ODONTO-PREVENTIVO	SANO (SIN CARIES)	DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS								TÉCNICAS DE CEPILLADO	DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA	TÉCNICA DE HILO DENTAL	LUBRIFICACIONES TÓPICAS DE FLUOR	PERSONA CON ESCUELA ODONTO-PREVENTIVO	SANO (SIN CARIES)	DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS								DÍA DE VISITA A LOS CENTROS ESCOLARES
NOMBRE					3 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	EMBARAZADA	PERSONAS CON HERENCIA ARTERIAL Y/O DIABETES MELLITUS					PERSONA SIN CARIES	CARIES	PERIODIA 1ER MOLAR	PERIODIA 2ER MOLAR	ENFERMEDAD PERIODONTAL	GINGIVITIS	ABSCESO PERIAPICAL	MALOCCLUSIÓN DENTARIA (APIÑAMIENTO)							FLUOROSIS (DIENTES MOTEADOS)	LABIO Y PALADAR HENDIDO	OTROS	3 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS	PERSONA SIN CARIES	CARIES	PERIODIA 1ER MOLAR	
NUM	NOMBRE																																		
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
17																																			
18																																			
TOTAL		H	M																																

Cada paciente puede tener más de un diagnóstico presuntivo; existen dos variables: sano y caries que se descartan una de otra, por lo que solo puede seleccionarse una de ellas.

Todos los registros que se obtienen a lo largo del mes se concentran en el formato SISPA-SS-03IPN, por lo que para el cierre de información al 30 de noviembre, se realiza la sumatoria de los 11 archivos, categorizando la información de acuerdo al grupo vulnerable y a la frecuencia con que se presenta cada variable.

Una vez que se completa la muestra y se ordena según la categorización, esta se concentra en tres cuadros de salida correspondiente a cada grupo vulnerable y se elabora un gráfico por cada cuadro denominándolos “Reporte estadístico del Diagnóstico de Salud Bucal”. (Fig. 10).



FIGURA 10. Reporte estadístico de morbilidad bucal en consulta médica

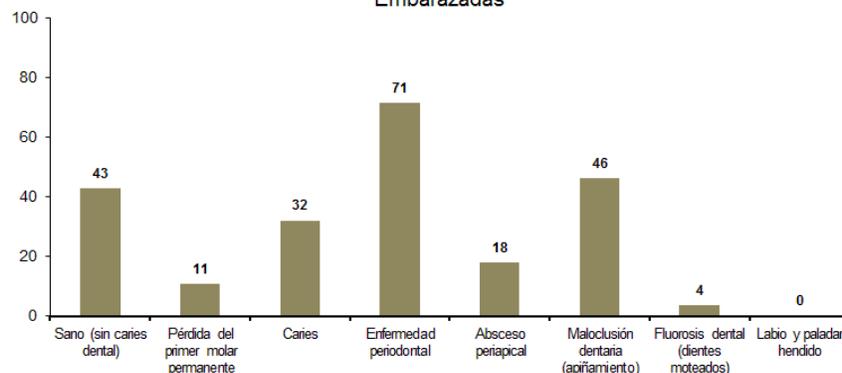


Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR
Reporte Estadístico del Diagnóstico Salud Bucal
Morbilidad Bucal en Consulta Médica
Embarazadas

OOAD: **Tamaulipas** REGIÓN: **Norte** ZONA: **Mante** AÑO: **2021**

No.	Padecimiento	Mujeres	
		No.	%
1	Sano (sin caries dental)	28	43
2	Pérdida del primer molar permanente	3	11
3	Caries	9	32
4	Enfermedad periodontal	20	71
5	Absceso periapical	5	18
6	Maloclusión dentaria (apiñamiento)	13	46
7	Fluorosis dental (dientes moteados)	1	4
8	Labio y paladar hendido	0	0
9	Otros	2	7

Reporte Estadístico del Diagnóstico Salud Bucal
Morbilidad Bucal en Consulta Médica
Embarazadas



II. Morbilidad Bucal en Centros Escolares (MBCE)

Objetivo

Conocer la morbilidad bucal de la población escolar del universo de trabajo de la UMR.

Metodología

El Equipo de Salud programa las actividades bucales a realizar a los alumnos de los centros escolares de la comunidad del universo de trabajo de la UMR, en el periodo comprendido del 1ro de octubre al 30 de noviembre de cada año, con la finalidad de:

- Realizar la revisión de la cavidad bucal al 90% y más de los escolares (pre-escolar, primaria y secundaria) para obtener información del estado de salud bucal que permita la elaboración del DEB (Fig. 11).

0730-006-001



- Cubrir al 90% y más de los escolares dos veces al año (abril-mayo y octubre-noviembre), mediante la realización de las acciones de odontología preventiva de acuerdo a esquemas establecidos acordes a la edad.

FIGURA 11. Población objetivo en centros escolares (extramuros)



El primer paso de este componente es conocer la población escolar del universo de trabajo para ello el Equipo de Salud acude en el mes de septiembre a los centros escolares, pide una reunión con el director de cada escuela y solicita las listas de alumnos, comunicando la importancia de contar con esta información.

Una vez que se tienen todas las listas de las diferentes escuelas, los datos se concentran por edad, nivel escolar (pre-escolar, primaria y secundaria), grado y grupo, en un formato de Excel denominado “Censo Bucal Escolar” (CBE). Cabe señalar que dicho formato lo elabora el Equipo de Salud de acuerdo a la imagen ejemplo (Fig. 12). Esta información permite programar el día y hora de las visitas a las escuelas, así como calcular los insumos necesarios a utilizar para otorgar los esquemas odonto-preventivos.

FIGURA 12. Censo bucal escolar



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR
Censo Bucal Escolar
3 a 5 años

No.	Sexo	Edad	Nombre del Alumno	Nombre de la Escuela	Grado	Grupo
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Total de Alumnos						0

0730-006-001



De forma semejante se vacían los datos en tres cuadros de salida y se elaboran los gráficos correspondientes para completar el “Reporte estadístico del Diagnóstico de Salud Bucal – Centros Escolares” (Fig. 14).

FIGURA 14. Reporte estadístico morbilidad bucal en centros escolares

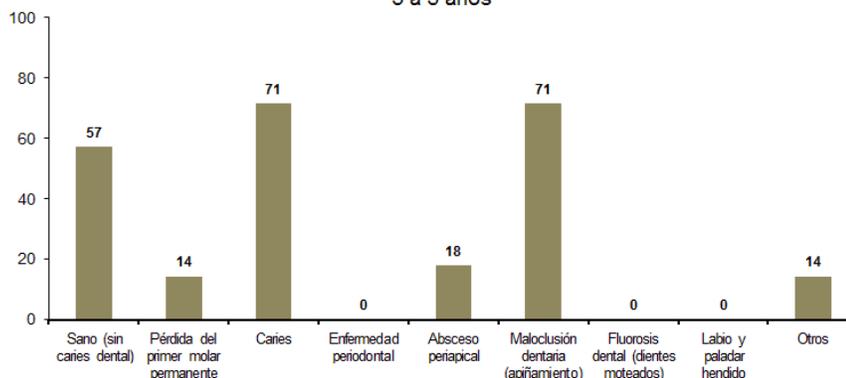


Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR
Reporte Estadístico del Diagnóstico Bucal
Centros Escolares
3 a 5 años

OOAD: REGIÓN: ZONA: AÑO:

No.	Padecimiento	Hombre		Mujeres		Total	
		28	%	15	%	43	%
1	Sano (sin caries dental)	11	39	5	33	16	37
2	Pérdida del primer molar permanente	3	11	1	7	4	9
3	Caries	12	43	8	53	20	47
4	Enfermedad periodontal	0	0	0	0	0	0
5	Absceso periapical	4	14	1	7	5	12
6	Maloclusión dentaria (apiñamiento)	14	50	6	40	20	47
7	Fluorosis dental (dientes moteados)	0	0	0	0	0	0
8	Labio y paladar hendido	0	0	0	0	0	0
9	Otros	1	4	3	20	4	9

Reporte Estadístico del Diagnóstico Salud Bucal
Morbilidad Bucal en Escolares
3 a 5 años



Una vez que se completan los dos componentes (MBCM y MBCE), se realiza un análisis e interpretación de los resultados generales por grupo de edad y padecimiento por escrito (1 cuartilla) para su integración al DEB.

El DEB se incluirá en el diagnóstico de salud de la Unidad Médica, específicamente los seis cuadros (intra y extramuros) por cada grupo vulnerable. Es importante considerar el apoyo para la capacitación del Equipo de Salud en la realización del DEB, mediante la participación del EST del hospital cabecera de zona durante las RMZ o por parte de los SMR y SMZ durante las visitas de supervisión.

La UPIB envía a los OOAD para su distribución un archivo de Excel denominado “Estomatología preventiva en UMR” (contiene formatos SISPA, cuadro de metas de cobertura de PEO, carta descriptiva y minuta, cuadros y gráficos del reporte estadístico).

0730-006-001



Sin embargo el Equipo de Salud puede crearlos guiándose en el presente procedimiento.

FORMATO DE REPORTE ESTADÍSTICO DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR
Reporte Estadístico del Diagnóstico Bucal

Consulta Médica
Pacientes con Diabetes Mellitus

OOAD: REGIÓN: ZONA: UMR: AÑO:

No.	6 Padecimiento	7		8	%	Total	%
		Hombre	Mujeres				
1	Sano (sin caries dental)		0		0	0	0
2	Pérdida del primer molar permanente		0		0	0	0
3	Caries		0		0	0	0
4	Enfermedad periodontal		0		0	0	0
5	Absceso periapical		0		0	0	0
6	Maloclusión dentaria (apiñamiento)		0		0	0	0
7	Fluorosis dental (dientes moteados)		0		0	0	0
8	Labio y paladar hendido		0		0	0	0
9	Otros		0		0	0	0

ANEXO 3

Formato de reporte estadístico del diagnóstico de salud bucal INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD:	Nombre del OOAD.
2	Región:	La región a la que corresponde la Unidad Médica.
3	Zona:	La zona donde se encuentra la Unidad Médica.
4	UMR:	Nombre de la Unidad Médica.
5	Año:	Año en que se integran los datos.
6	Padecimiento:	Padecimientos ordenados de mayor a menor frecuencia (los padecimientos más comunes establecidos por la UPIB).
7	Hombres / %:	Total de hombres revisados de la cavidad bucal (primera celda). Número de hombres que presenta cada padecimiento de acuerdo al orden del punto anterior.
8	Mujeres / %:	Total de mujeres revisadas de la cavidad bucal (primera celda). Número de mujeres que presenta cada padecimiento de acuerdo al orden del punto anterior.

0730-006-001



ANEXO 3

Formato de reporte estadístico del diagnóstico de salud bucal INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Total / %:	El resultado de la suma de hombres y mujeres revisados. El porcentaje correspondiente a cada padecimiento en relación al total de hombres y mujeres (el formato lo realiza automáticamente al ingresar los datos).

Cuando el formato es obtenido por medio del SMZ, el archivo de Excel contiene las fórmulas que realizan el cálculo, sin embargo, si el Equipo de Salud lo elabora tendrá que realizar los cálculos para obtener los porcentajes de acuerdo al siguiente ejemplo (Fig. 15):

- Dividir “A” (11) entre “1” (28) y multiplicarlo por 100 para obtener el porcentaje “B” (39).
- Dividir “A” (5) entre “2” (15) y multiplicarlo por 100 para obtener el porcentaje “C” (33).
- Dividir “A” (16) entre “3” (43) y multiplicarlo por 100 para obtener el porcentaje “D” (37).

FIGURA 15. Ejemplo de cálculo del reporte estadístico



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS BIENESTAR
Reporte Estadístico del Diagnóstico Bucal

Centros Escolares
3 a 5 años

OOAD:	Tamaulipas	REGIÓN:	Norte	1	Mante	2	El Azteca	3	AÑO:	2021
No.	Padecimiento	Hombres		Mujeres		Total				
		28	% B	15	% C	43	% D			
1	Sano (sin caries dental)	11	39	5	33	16	37			
2	Pérdida del primer molar permanente	3	11	1	7	4	9			
3	Caries	12	43	8	53	20	47			
4	Enfermedad periodontal	0	0	0	0	0	0			
5	Absceso periapical	4	14	1	7	5	12			
6	Maloclusión dentaria (apiñamiento)	14	50	6	40	20	47			
7	Fluorosis dental (dientes moteados)	0	0	0	0	0	0			
8	Labio y paladar hendido	0	0	0	0	0	0			
9	Otros	1	4	3	20	4	9			

Este proceso se repite para cada padecimiento por cada sexo y una vez más para obtener el global de ambos. Cabe mencionar que es importante corroborar los totales de pacientes o alumnos revisados.

Los resultados del DEB son importantes para conocer la morbilidad bucal de la población del universo de trabajo de la Unidad Médica, y permite obtener un comparativo en relación con años anteriores, de manera que ayude a medir los avances o limitantes obtenidos a través del tiempo, derivadas de las actividades odonto-preventivas realizadas a los grupos vulnerables.

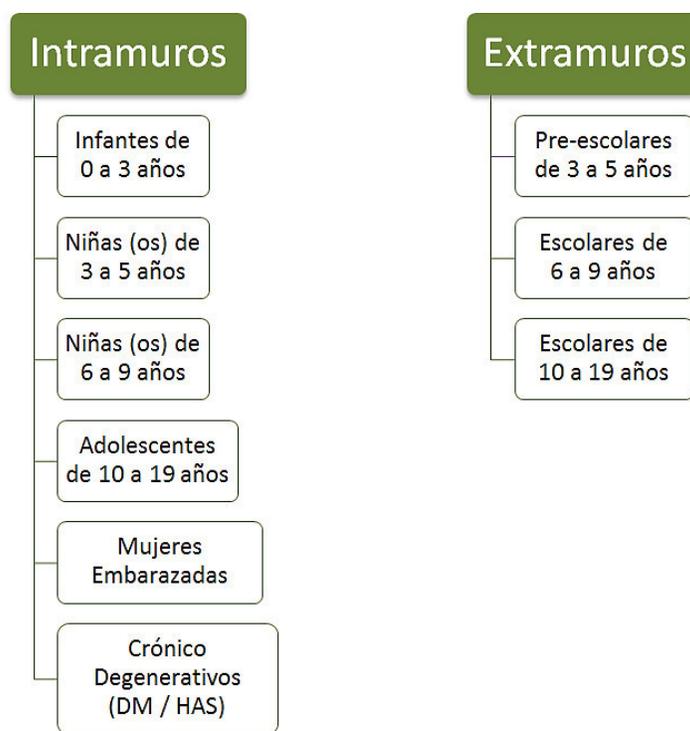
0730-006-001

Metas de Cobertura de Grupos Vulnerables

La UPIB ha establecido grupos poblacionales, los cuales son considerados vulnerables por ser más susceptibles de presentar enfermedades y daños que pueden ocasionar complicaciones importantes y la probabilidad de llevarlos hasta la muerte.

Estos grupos reciben atención integral especial en las Unidad Médicas en ambos niveles de atención, con la finalidad de brindarles condiciones de salud favorables y prevenir complicaciones y enfermedades a futuro. A continuación se muestran los diferentes grupos considerados vulnerables intramuros y extramuros (Fig. 16).

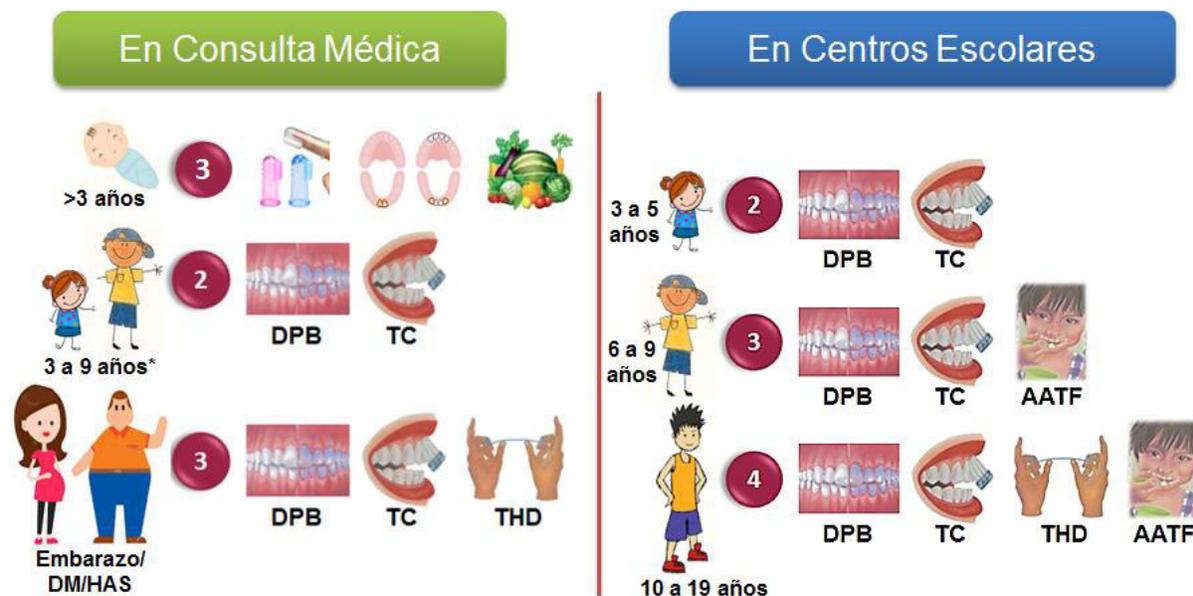
FIGURA 16. Grupos vulnerables



El Equipo de Salud de cada Unidad Médica, de acuerdo al control del niño sano (menores de 3 años), censos de embarazadas, personas que viven con diabetes y/o hipertensión en control y censo escolar que proviene del Padrón de Beneficiarios (el Equipo de Salud integra esta información); determina las cifras de las personas a las cuales cubrir con dos esquemas odonto-preventivos por año, con un intervalo de 6 meses a partir de la aplicación del primer esquema (en el caso de la mujeres embarazadas depende de su etapa gestacional).

Es importante señalar que un esquema odonto-preventivo se estructura de acuerdo a la edad del paciente (Fig. 17), para determinar el número de acciones (que van de dos hasta cuatro) que le corresponde recibir en consulta médica (de enero a diciembre) o durante la visita al centro escolar (abril-mayo y octubre-noviembre).

FIGURA 17. Esquemas odonto-preventivos



Los porcentajes de cobertura establecidos para estos grupos vulnerables con esquemas odonto-preventivos se muestran en la tabla 3, y se definen de acuerdo a lo siguiente:

TABLA 3. Porcentajes de cobertura

Grupo	Consulta Médica				Centros Escolares		
	Menor de 3 años	Embarazadas	Personas con DM	Personas con HAS	3 a 5 años	6 a 9 años	10 a 19 años
Porcentaje	100%	100%	90% y más	90% y más	90% y más	90% y más	90% y más
Frecuencia	2 veces por año	Mínimo 1 vez en etapa gestacional	2 veces por año	2 veces por año	Cada 6 meses	Cada 6 meses	Cada 6 meses

Para alcanzar los porcentajes propuestos de cobertura en la consulta médica, es necesario que la base poblacional sea solo aquella en control que acude a la Unidad Médica. Los esquemas odonto-preventivos varían conforme al grupo vulnerable (Anexo 6 “Criterios de Atención Bucal”), y se conforman con las siguientes acciones bucales:

1. Detección de placa bacteriana (DPB).
2. Enseñanza de la técnica de cepillado (TC).
3. Enseñanza de la técnica de uso del hilo dental (THD)
4. Auto-aplicación de fluoruro de sodio en gel (AATF).



En el caso de menores de 3 años no aplican las acciones anteriores, debido a que pasan por diferentes etapas desde el nacimiento hasta completar su primera dentición; además la enseñanza de la técnica de higiene y la información sobre alimentación y erupción dental se otorga a los padres, en ese sentido para este grupo corresponde:

1. Higiene bucal
2. Alimentación saludable y cariogénica
3. Vigilancia de la erupción dental

Es importante destacar que para considerar “Persona con Esquema Odonto-preventivo” (PEO) en el SISPA y por ende en el “Cuadro de Análisis de Metas de Cobertura”, el paciente o alumno debe recibir las acciones odonto-preventivas acordes al grupo de edad, de no ser así solo se tomarán como acciones aisladas, puesto que no tiene el mismo impacto en la población.

Por lo anterior, es necesario garantizar la oportunidad, suficiencia y dotación completa de insumos; ya que dar información de las técnicas sin que el paciente reciba el insumo y realice la práctica en sí mismo, afectará la cobertura porque no cumple con los criterios para registrar el concepto PEO en el formato SISPA-SS-03PPN y por ende en los formatos SISPA-SS-03IPN y SISPA-SS-I, en los apartados “Acciones Preventivas en Unidad Médica” y “Acciones Preventivas en Centros Escolares”.

Cabe señalar que se han establecido metas de cobertura PEO, que en general tienen la finalidad de establecer un número determinado de acciones a realizar en un periodo de tiempo determinado, ya sea anual, mensual o diario; además de implicar un gasto del presupuesto de operación del PIB. Por lo cual es necesario justificar los recursos que se utilizan (humanos, materiales y de infraestructura), y estos deben estar asociados a una meta.

Con la finalidad de contar con un indicador local de estomatología preventiva, es importante incluir en las metas de productividad de la UMR y de la zona, la meta de cobertura de PEO, la cual permite medir la cobertura de pacientes de grupo vulnerable de la consulta médica y de la población de escolares que reciben dicho esquema de acciones dos veces por año (primer y segundo esquema).

Es de resaltar, que dicha meta no proviene de la UPIB, sino que cada Equipo de Salud de acuerdo a la particularidad de sus poblaciones, establece sus propias metas con base a los criterios que se describen en el presente anexo.

La meta de cobertura anual de PEO, se determina cada año durante el mes de diciembre para su inicio de operaciones en enero del año en curso, para ello se requiere de la siguiente información del año anterior:



Intramuros
Consulta Médica

- Población menor de 3 años
- Censo de mujeres embarazadas
- Censo de diabéticos con control de glicemia
- Censo de hipertensos con control de la tensión arterial
- Población de 3 a 19 años (no escolarizada)

Extramuros
Centros Escolares

- Población escolar de 3 a 5 años (pre-escolar)
- Población escolar de 6 a 9 años (primaria)
- Población escolar de 10 a 19 años (primaria y secundaria)

Una vez que se tienen estos elementos, además se identifica la cifra de cierre de las consultas médicas otorgadas al 15 de diciembre.

Para el caso específico de la población escolar de 3 a 19 años, el Equipo de Salud deberá obtener en los meses de agosto-septiembre, el listado de alumnos del universo de trabajo para su registro manual o archivo de Excel, en el cual registrará la población por cada grupo de edad, para su entrega al SMZ.

El SMZ, conjuntará la información de la población escolar por cada UMR, la cual entregará si es impresa al personal del archivo clínico, o si es versión electrónica, al Responsable de Sistemas del Hospital Rural para su captura en los meses de septiembre y octubre de cada año en el Padrón de Beneficiarios.

El Área de Estomatología de la UPIB diseñó un cuadro para facilitar el proceso del establecimiento de metas de cobertura de PEO en UMR, el cual puede solicitarse al SMZ; sin embargo, si no es posible obtenerlo el Equipo de Salud diseña el cuadro en Excel exactamente igual al que proviene de la unidad del programa.

Para realizar el seguimiento y análisis del cumplimiento de cobertura de PEO, se utiliza el cuadro mencionado, mismo que se encuentra en el archivo de Excel "Estomatología preventiva en UMR".



FORMATO DE METAS DE COBERTURA EN UNIDAD MÉDICA RURAL PERSONAS CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO



CUADRO DE METAS DE COBERTURA EN UNIDAD MÉDICA RURAL
PERSONAS CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO

OOAD:	1	REGIÓN:	2	ZONA:	3	UMR:	4	AÑO:	5
-------	----------	---------	----------	-------	----------	------	----------	------	----------

Ámbito	Grupo	Cifra Censo	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual		
INTRAMUROS Grupos Vulnerables en Consulta Médica	Embarazadas	7	Meta	19												0		
			Logro													0		
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetes y/o Hipertensión	8	Meta	20												0		
			Logro													0		
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 a 19 años*	9	Meta													0		
			Logro													0		
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ámbito	Grupo	Cifra Censo	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual		
EXTRAMUROS Grupos Vulnerables en Centros Escolares	3 a 5 años	15	Meta					0	0					0	0	0		
			Logro													0		
			% Mensual					0	0					0	0	0		
	6 a 9 años	16	Meta					0	0					0	0	0		
			Logro													0		
			% Mensual					0	0					0	0	0		
	10 a 19 años	17	Meta					0	0					0	0	0		
			Logro													0		
			% Mensual					0	0					0	0	0		
GLOBAL	Grupo	Cifra Censo	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual		
			Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ámbito	Grupo	Cifra Censo	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual		
INTRAMUROS Consulta Médica	Menor de 3 años	10	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Logro														0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Acumulado		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total de consulta del año anterior		6	Censo Escolar del UT de la UMR		3 a 5 años	11	6 a 9 años	12	10 a 19 años	13	Total	14	0					

* En este concepto se registran niños de 3 a 9 años y adolescentes (10 a 19 años), que no se encuentren inscritos en escuela para completar el 10% de la consulta del año anterior.

ANEXO 4 Formato de metas de cobertura de PEO en UMR INSTRUCTIVO DE LLENADO

- | No. | DATO | ANOTAR |
|-----|---------|--|
| 1 | OOAD: | Nombre del OOAD al que pertenece la Unidad Médica. |
| 2 | REGIÓN: | Región a la que corresponde la Unidad Médica. |
| 3 | ZONA: | La zona donde se encuentra la Unidad Médica. |
| 4 | UMR | Nombre de la UMR. |
| 5 | AÑO: | Año de registro de la información. |



ANEXO 4
Formato de metas de cobertura de PEO en UMR
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
6	Total de la consulta del año anterior	Número de consultas médicas otorgadas entre el 2 de enero al 31 de diciembre del año anterior. NOTA: el archivo calcula el 10% sobre la cifra registrada para establecer una meta intramuros global.
7	Embarazadas:	Total de mujeres embarazadas del año anterior.
8	Diabetes y/o Hipertensión:	Total de HAS y/o DM en control del año anterior.
9	3 a 19 años*:	Total de población de 3 a 19 años no escolarizada. Total de menores de 3 años del universo de trabajo.
10	Menor de 3 años	NOTA: Esta meta se encuentra separada del cuadro general, ya que este grupo vulnerable no cuenta con la dentición hasta los 3 años, por lo que las acciones que reciben son de otra índole diferente al resto de los grupos. Total de alumnos del universo de trabajo de 3 a 5 años de pre-escolar.
11	3 a 5 años:	NOTA: El archivo de Excel duplica automáticamente la cifra registrada y la envía al cuadro de 3 a 5 años, que es la meta anual para este grupo ("A"). Total de alumnos del universo de trabajo de 6 a 9 años de primaria.
12	6 a 9 años:	NOTA: El archivo de Excel duplica automáticamente la cifra registrada y la envía al cuadro de 6 a 9 años, que es la meta anual para este grupo ("B"). Total de alumnos del universo de trabajo de 10 a 19 años de primaria y secundaria.
13	10 a 19 años:	NOTA: El archivo de Excel duplica automáticamente la cifra registrada y la envía al cuadro de 10 a 19 años, que es la meta anual para este grupo ("C").

0730-006-001



ANEXO 4
Formato de metas de cobertura de PEO en UMR
INSTRUCTIVO DE LLENADO

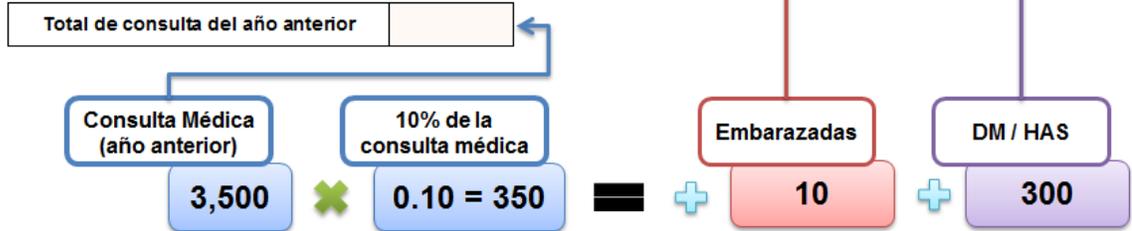
No.	DATO	ANOTAR
14	Total:	<p>La suma de alumnos de 3 a 19 años. Esta cifra se multiplica por dos y debe coincidir con la suma de "A", "B" y "C".</p> <p>NOTA: El archivo de Excel realiza la suma automáticamente.</p>
15	3 a 5 años	<p>El formato duplica automáticamente la población escolar registrada en el recuadro de 3 a 5 años (No. 11), la razón es que durante el año se cubre dos veces a este grupo vulnerable.</p>
16	6 a 9 años	<p>El formato duplica automáticamente la población escolar registrada en el recuadro de 6 a 9 años (No. 12), la razón es que durante el año se cubre dos veces a este grupo vulnerable.</p>
17	10 a 19 años	<p>El formato duplica automáticamente la población escolar registrada en el recuadro de 10 a 19 años (No. 13), la razón es que durante el año se cubre dos veces a este grupo vulnerable.</p>
18	Global Intramuros/extramuros	<p>La suma de la meta de PEO de cada grupo vulnerable intra y extramuros (embarazadas, DM y/o HAS, 3 a 9 años no escolarizados, 3 a 5 años, 6 a 9 años y 10 19 años).</p> <p>NOTA El archivo de Excel realiza la suma automáticamente.</p>
19	Meta Ene-Dic /Anual	<p>El formato distribuye la meta operativa entre los meses de enero a diciembre por cada grupo vulnerable intra y extramuros, la suma de enero a diciembre debe coincidir con la cifra registrada en "7", "8", "9", "10", "15", "16" y "17".</p> <p>NOTA: El archivo de Excel realiza la distribución mensual de acuerdo a los días laborables de cada mes.</p>
20	Logro Ene-Dic/Anual	<p>Los logros alcanzados de acuerdo a lo registrado en el formato SISPA-SS-03IPN del mes correspondiente.</p>
21	% Acumulado/ Intra y Extramuros	<p>El porcentaje acumulado dividiendo el logro entre la meta por 100.</p> <p>NOTA: El archivo de Excel realiza el cálculo automáticamente.</p>

0730-006-001



FIGURA 18. Ejemplo de cálculo de metas operativas intramuros

Ámbito	Grupo	Cifra Censo	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Annual		
INTRAMUROS Grupos Vulnerables en Consulta Médica	Embarazadas	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetes y/o Hipertensión	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 a 19 años*	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Si con los tres grupos vulnerables no se alcanza la cifra de 350, entonces se compensa agregando el grupo de 3 a 19 años no escolarizados

Como puede observarse las cifras de los censos se distribuyen en los 12 meses del año.

FIGURA 19. Ejemplo de cálculo de metas operativas PEO extramuros

Ámbito	Grupo	Cifra Censo	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Annual	
EXTRAMUROS Grupos Vulnerables en Centros Escolares	3 a 5 años	50	Meta				13	13					13	13		50	
			Logro				0	0						0	0		0
			% Mensual				0	0						0	0		0
			% Acumulado				0	0						0	0		0
	6 a 9 años	120	Meta				30	30						30	30		120
			Logro				0	0						0	0		0
			% Mensual				0	0						0	0		0
			% Acumulado				0	0						0	0		0
	10 a 19 años	70	Meta				18	18						18	18		70
			Logro				0	0						0	0		0
			% Mensual				0	0						0	0		0
			% Acumulado				0	0						0	0		0





El valor de referencia para considerar un cumplimiento adecuado de la meta operativa y de cobertura es el siguiente:

1. Cubrir al 90% y más de menores de 3 años (no aplica como PEO por componerse otros elementos)
2. Cubrir al 90% y más de mujeres embarazadas.
3. Cubrir al 90% y más de personas con HAS y/o DM-TII en control.
4. Cubrir al 90% y más de población escolar del universo de trabajo de 3 a 19 años de edad por dos veces al año (pre-escolar, primaria y secundaria).

Continuando con el ejemplo de las imágenes anteriores, para cumplir con la meta mensual al 100% bastaría realizar 28 esquemas odonto-preventivos al mes durante la consulta médica y 61 en los alumnos de los centros escolares.

Pacientes en consulta médica por mes:

- 1 mujer embarazada
- 25 personas con HAS y/o DM
- 2 no escolarizados de 3 a 19 años

Alumnos en centros escolares por mes:

- 13 alumnos de 3 a 5 años.
- 30 alumnos de 6 a 9 años.
- 18 alumnos de 10 a 19 años.

En el caso específico de menores de 3 años, para cumplir con su porcentaje de cobertura bastaría con atender a 2 pacientes por mes. Este grupo no se considera como PEO debido a que no recibe ninguna acción odonto-preventiva (técnica de cepillado, detección de placa bacteriana y técnica de hilo dental). Sin embargo, recibe instrucción de higiene bucal (de acuerdo a la etapa en la que se encuentra), vigilancia de la erupción dental y aspectos sobre alimentación saludable y cariogénica.

Cabe aclarar que las JNSP-SB quedan implícitas dentro de estos cuatro meses en los cuales se acude a los centros escolares y la productividad que se solicita, es solo la extracción de información del SISPA de lo ya realizado en un periodo específico de tiempo, dependiendo de los días que establezca la SSA para cada jornada.



ANEXO 3

Insumos de Estomatología Preventiva
0730-022-002

Insumos de Estomatología Preventiva

Los insumos se definen como las materias primas para llevar a cabo los procedimientos necesarios para la atención clínica y control de cada paciente. En el caso de estomatología existen seis claves preventivas aplicables en UMR, UMM y Brigada de Salud (Fig. 20), los cuales se utilizan para la prevención principalmente de la caries dental y la enfermedad periodontal, así como de cualquier tipo de alteraciones, lesiones y aspectos microbianos que comprometan a los dientes y sus tejidos de soporte.

El EGAS o EMS son los responsables de supervisar y gestionar ante las diferentes instancias, las necesidades de abasto de insumos con la finalidad de mantener un flujo constante en la dotación de los mismos, para que los Equipos de Salud puedan realizar la promoción y ejecución de acciones odonto-preventivas en beneficio de la salud bucal de la población del universo de trabajo.

Los Equipos de Salud de las Unidades Médicas solicitan de acuerdo al periodo establecido en cada OOAD, la dotación de insumos odonto-preventivos para poder otorgar a los pacientes el esquema completo de acciones preventivas bucales acordes a la edad. Cabe señalar que un aspecto muy importante a cuidar es que se haga un cálculo exacto de las necesidades, para evitar el desabasto o sobre-inversión.

En este anexo se revisarán las características de cada uno de ellos, el ámbito de aplicación y los criterios de cálculo. Es importante mencionar que los Equipos de Salud y SMZ son responsables de optimizar los recursos institucionales por lo que deben tener muy presente estos criterios y aplicarlos correctamente.

FIGURA 20. Factores para la dotación de insumos odonto-preventivos





Existen tres factores muy importantes en relación al surtimiento de insumos y son los siguientes:

- **Dotación completa:** se refiere al surtimiento de las seis claves odonto-preventivas, es decir, que no puede faltar ni una sola.
- **Suficiencia:** se relaciona con la entrega exacta del número de claves solicitadas, si se surte menos de lo que se requiere, entonces no cumple con este principio ya que no se logra la cobertura de grupos vulnerables con PEO.
- **Oportunidad:** es cuando los insumos llegan a la Unidad Médica con la anticipación requerida para realizar las acciones en los periodos programados. Si arriban fuera de fecha requerida, la actividad a desarrollar se ve afectada, por ejemplo las visitas a los centros escolares y las JNSP-SB, por lo tanto no se cumple con el criterio.

Los diferentes niveles de conducción deben vigilar que estos factores se lleven a cabo, para garantizar la calidad de las acciones odonto-preventivas que reciben los pacientes. A continuación en la tabla 4 se muestran las claves autorizadas de insumos odonto-preventivos.

TABLA 4. Claves de insumos odonto-preventivos

No.	Clave	Descripción
1	060 189 0015 11 01	Cepillos. Dental, para adulto, con mango de plástico y cerdas rectas de nylon 6.12, 100 % virgen o poliéster p.b.t. 100 % virgen, de puntas redondeadas en 4 hileras, cabeza corta, consistencia mediana.
2	060 189 0106 11 01	Cepillos. Dental infantil, con mango de plástico y cerdas rectas de nylon 6.12, 100 % virgen o poliéster p.b.t. 100 % virgen, de puntas redondeadas en 3 hileras, cabeza corta, consistencia mediana.
3	060 066 0500 11 01	Fluoruro de sodio para prevención de caries. Acidulado al 2% en gel de sabor.
	060 066 1078 00 01	Fluoruro de sodio. Barniz de fluoruro de sodio al 5%, en una concentración de 22600 ppm, auto-polimerizable, en un vehículo de resina modificado.
	060 066 1086 00 01	Fluoruro de sodio. Barniz de fluoruro de sodio al 5%, en una concentración de 22600 ppm, auto-polimerizable, en un vehículo de resina modificado.
4	060 811 0060 02 01	Hilos. Seda dental, sin cera. Envase con rollo de 50 m.
5	060 749 0703 11 01	Pastas para profilaxis dental. Abrasiva. Con abrasivos blandos.
6	060 219 0068 11 01	Reveladores de placa dento-bacteriana, tableta sin sabor.

0730-022-002



Pasta abrasiva o profiláctica

Pasta especial, que se utiliza preferentemente en las Unidades Médicas con servicios de estomatología; sirve para realizar profilaxis o coloquialmente las llamadas limpiezas dentales, utilizando una pieza de mano de baja velocidad y cepillo rotatorio (Fig. 21).

En UMR, UMM y Brigada de Salud, se utiliza una sola vez al semestre con la finalidad de eliminar la placa bacteriana mediante técnica de cepillado dental. Esta pasta no es de uso cotidiano porque sus componentes son muy abrasivos para el esmalte. Sin embargo el PIB no otorga pasta dental comercial.

Para realizar la técnica de cepillado se coloca con un abatelenguas una porción de pasta del tamaño de un chícharo (3grs.) sobre las cerdas del cepillo limpio a cada persona. La presentación institucional de la pasta profiláctica es de 200grs., lo que permite distribuir aproximadamente 60 porciones.

FIGURA 21. Pasta profiláctica



Cepillo infantil y adulto

Se utiliza para la higiene bucal básica; en niños de 3 y 9 años está indicado el cepillo infantil (menor tamaño), para adolescentes de 10 a 19 años y personas de 20 años y más, se indica el cepillo adulto de mayor tamaño y cerdas un poco más duras.

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de dos a tres meses. Sin embargo puede variar; la señal que indica el momento de cambiarlo es cuando las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, usar el cepillo con las cerdas abiertas puede dañar las encías, adicional a que el cepillo pierde su función de limpieza (Fig. 22).

FIGURA 22. Cepillos dentales





Para calcular la cantidad de cepillos que se solicitan bimestral o trimestralmente (según determina cada OOAD), se considera la meta mensual de PEO intra y extramuros, a esta cantidad mensual se agrega un 10%, ya que los censos son dinámicos, por lo que las cantidades de personas a cubrir pueden variar (Fig. 23).

FIGURA 23. Ejemplo de cálculo de cepillos dentales

Concepto		Mes												Total Anual
		Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Intramuros	Embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10
	DM/HAS	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
	3 a 19 años	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	20
Extramuros	3 a 5 años				12	13					12	13		50
	6 a 9 años				30	30				30	30		120	
	10 a 19 años				17	18				17	18		70	
Cobertura PEO		28	28	28	87	89	28	28	28	27	86	87	26	570
10% Adicional		31	31	31	96	98	31	31	31	30	95	96	29	627

Fluoruro de sodio gel

Gel químico mezcla de flúor y sodio, que evita la desmineralización del esmalte, el Equipo de Salud lo utiliza en las denominadas auto-aplicaciones tópicas de flúor “exclusivamente en los centros escolares”; en la consulta médica los demás grupos vulnerables no consideran esta acción odonto-preventiva.

Con este insumo en particular se requiere precaución en su utilización, porque si se ingiere en gran cantidad puede comprometer la salud del escolar y en casos extremos hasta causar la muerte, por ello es importante tener un control estricto del producto (Fig. 24).

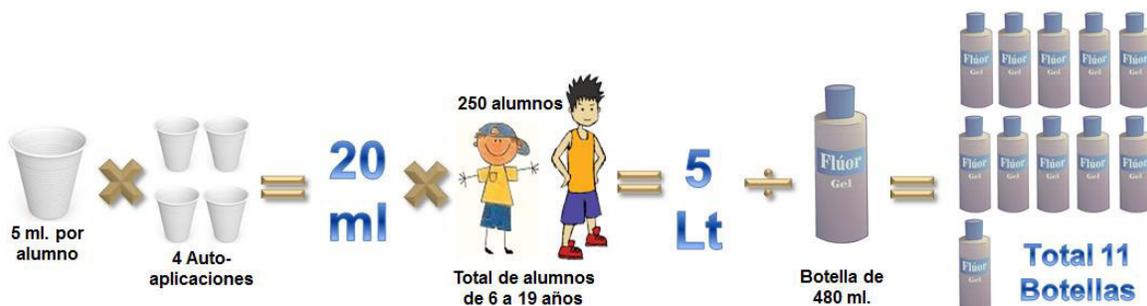
FIGURA 24. Flúor gel



0730-022-002

Para calcular este insumo es necesario contar con el censo bucal escolar, del cual solo se consideran los alumnos de 6 a 19 años (son los que reciben esta acción preventiva). La auto-aplicación tópica de flúor consta de cuatro aplicaciones (1 por día consecutivo), por lo que cada niño recibe 20 ml. de flúor gel en total, en la imagen se muestra el ejemplo de cálculo para cubrir a 250 alumnos en el primer semestre (Fig. 25), por lo que se solicita la misma cifra para el segundo semestre.

FIGURA 25. Ejemplo de cálculo de flúor gel para auto-aplicaciones tópicas



En el caso del barniz de flúor, se utiliza una pequeña cantidad pintando con un pincel o escobilla en todas las superficies del diente (se aplica solo una vez). Es pegajoso y se endurece al contacto con la saliva, por lo que al aplicar el barniz sólo toma algunos minutos. Luego de 4 a 12 horas se desprende. Algunas marcas amarillan y otras opacan los dientes, sin embargo, el color natural vuelve a la normalidad después de que el barniz de flúor se cae o desaparece.

Hilo o seda dental

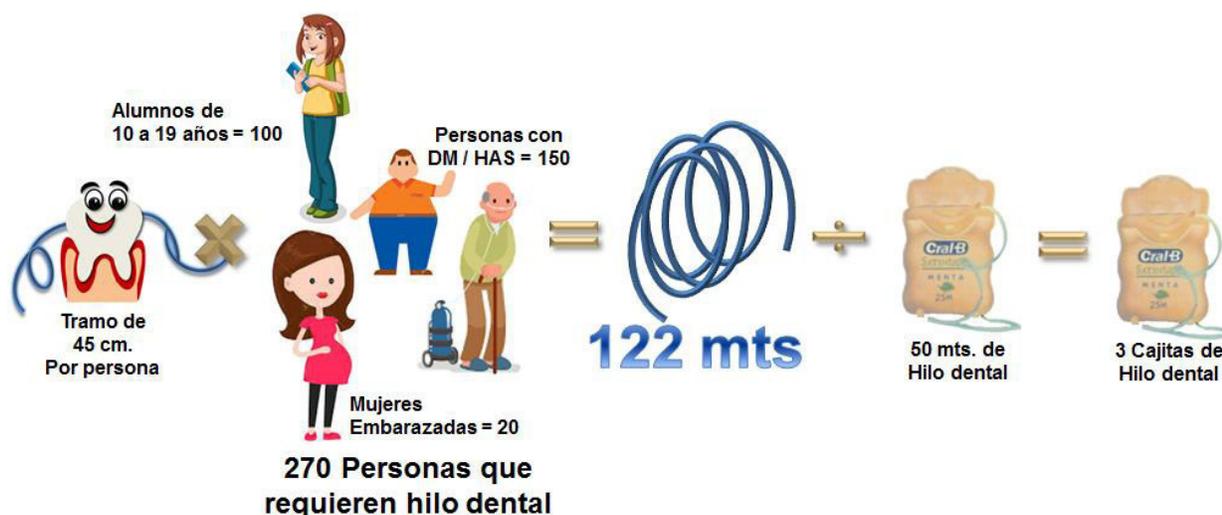
El hilo dental está compuesto por varias fibras de nylon entrelazadas, puede ser encerado o no, ayuda en la eliminación la placa bacteriana y partículas de comida (materia alba) donde el cepillo dental no puede llegar (Fig. 26). Es el aditamento complementario al cepillo dental y se recomienda utilizar a partir de los 10 años en adelante; el PIB no otorga cajas de hilo por paciente; motivo por el cual se proporciona un tramo de entre 40 a 45 cm. de largo por persona, suficiente para promover y enseñar la técnica de uso del mismo.

FIGURA 26. Hilo dental



Para calcular la cantidad de cajas de hilo dental a solicitar, se considera el número de mujeres embarazadas, las personas con HAS y/o DM, y los escolares de 10 a 19 años (en menores de 10 años no se recomienda porque la capacidad motriz está menos desarrollada) para un primer esquema, así que para el segundo esquema tendría que realizarse la misma operación (hay que recordar que las mujeres embarazadas dependiendo de su etapa gestacional pueden recibir uno o dos esquemas odontopreventivos). Recordar añadir un 10% más del insumo. (Fig. 27).

FIGURA 27. Ejemplo de cálculo de hilo dental



Pastilla o tableta reveladora de placa bacteriana

Es una tableta masticable compuesta de colorante vegetal, se utiliza para que el paciente o los escolares identifiquen en las superficies duras (dientes) y blandas (tejidos) de la boca, la presencia de placa bacteriana al teñirse de color rosa, rojo o morado intenso dependiendo del color de la pastilla; el color se elimina cuando se realiza el cepillado.

Es un método para detectar la placa bacteriana, que como herramienta proporciona una mayor visión para identificar las áreas donde se acumulan la placa sobre las superficies de los dientes. (Fig. 28).

FIGURA 28. Tabletas o pastillas reveladoras



El cálculo de cajas de tabletas reveladoras considera el número de mujeres embarazadas, las personas con HAS y/o DM, y escolares de 3 a 19 años para un primer esquema, a todos ellos se les otorgan cuatro pastillas o tabletas una para realizar la detección de placa y tres más para repetir la acción en casa (Fig. 29).

No hay que olvidar que para otorgar el segundo esquema tendría que realizarse la misma operación (hay que recordar que las mujeres embarazadas dependiendo de su etapa gestacional pueden recibir uno o dos esquemas odonto-preventivos), como en los casos anteriores se agrega un 10% del insumo.

FIGURA 29. Ejemplo de cálculo de tabletas reveladoras



Claves adicionales necesarias

Para la realización del esquema odonto-preventivo, se deben garantizar tres insumos adicionales a las seis claves mencionadas: abatelenguas que sirven de apoyo en la revisión de la cavidad bucal y para la dosificación de la pasta abrasiva en el cepillo, los conos de papel o vaso desechable, para colocar el fluoruro de sodio en gel en la auto-aplicación de flúor y sanitas de papel; los tres insumos se definen como consumibles. (Fig. 30).

FIGURA 30. Insumos adicionales





En cada Unidad Médica existe un cuadro básico de referencia que incluye las claves autorizadas para ser solicitadas y surtidas, o adquiridas por compra local cuando hay negativa del suministro, ya que son importantes para la adecuada atención de pacientes.

En el caso de las seis claves odonto-preventivas son prioridad de las Unidades Médicas, para poder realizar los procesos de estomatología preventiva, por lo cual es muy importante que cada vez que se establece el fondo fijo de los insumos necesarios (anualmente), los GC-OOAD, establezcan coordinación precisa con el personal responsable de abasto en el OOAD, el cual atiende y garantice el surtimiento completo de todas las claves, la cantidad solicitada y que lleguen en el tiempo establecido para el beneficio de la población objetivo.



ANEXO 4

**Registro de Productividad SISPA
0730-022-003**



Registro de Productividad SISPA

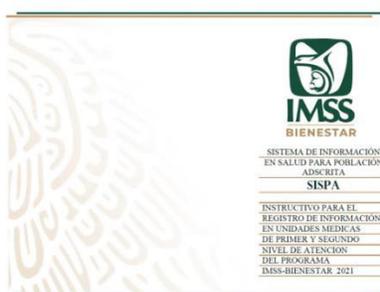
El SISPA, es el mecanismo de registro de la productividad de las acciones odonto-preventivas, esquemas odonto-preventivos y otros conceptos que reciben las personas en las Unidades Médicas, que se encuentran dentro del marco de la información que se genera en el PIB incluyendo otras disciplinas o áreas.

El registro de dicha productividad surge cuando se realizan acciones en los centros escolares del universo de trabajo así como de los pacientes considerados vulnerables que solicitan consulta médica en las Unidades Médicas; medir la productividad es importante para evaluar los resultados en lo referente al manejo de recursos y análisis de la cobertura de esquemas odonto-preventivos, entre otros.

El SISPA es aplicativo para ambos niveles de atención y está compuesto por diversos formatos de registro divididos en primarios, intermedios e integrales, para el caso del registro de acciones de estomatología preventiva en UMR, UMM y Brigada de Salud, las claves de formato son: SISPA-SS-03PPN, SISPA-SS-03IPN y SISPA-SS-I.

Cabe mencionar que los instructivos de llenado de cada formato se encuentran disponibles en la siguiente dirección: ftp://172.19.131.150/ donde se despliega el “Directorio Raíz”, por lo que no se describen en el presente anexo (Fig. 31). El SMZ es el responsable de la difusión de los formatos, resolver dudas sobre su correcto llenado y supervisar la calidad de la información y que integrada al cierre del mes en curso.

FIGURA 31. Directorio raíz IMSS-BIENESTAR



Directorio raíz de FTP en 172.19.131.150

Para ver este sitio FTP en el Explorador de archivos: presiona Alt, haz clic en Ve

09/21/2020	07:34p.m.	Directorio	imssbienestar
08/21/2020	01:42p.m.	Directorio	informacion
12/30/2019	01:11p.m.	Directorio	instructivosispa2020
09/30/2020	01:35p.m.	Directorio	instructivosispa2021
09/24/2020	06:19p.m.	Directorio	metas 2021
03/23/2020	06:43p.m.	Directorio	metasdeproductividad2020
02/20/2020	12:02p.m.	Directorio	obligacionesdetransparencia
09/24/2020	06:17p.m.	Directorio	pash
03/03/2020	11:14a.m.	Directorio	pash2019
02/20/2020	12:02p.m.	Directorio	registropoblaciont
09/11/2020	01:58p.m.	Directorio	reportessispa2020

Formato primario “Hoja Diaria de Acciones Odonto-preventivas en UMR, UMM y Brigada de Salud”, clave SISPA-SS-03PPN

Considera el registro nominal de las acciones odonto-preventivas realizadas y los diagnósticos presuntivos identificados, tanto de la consulta médica como de los centros escolares del universo de trabajo (Fig. 32), algunas variables pueden variar dependiendo del ámbito de aplicación. La productividad de estomatología preventiva en consulta médica se registra diariamente, por lo que este formato se utiliza simultáneamente con la “Hoja diaria de consulta externa”, clave SISPA-SS-01P.

Es importante resaltar que el Equipo de Salud debe tener claro que acciones odontopreventivas se otorgan de acuerdo a la edad, y en qué consisten los esquemas odontopreventivos intramuros (Fig. 34) y extramuros (Fig. 35), para evitar errores de registro de ambos formatos, tales como marcar “X” en la columna que corresponde a “Técnica de uso de hilo dental” en un paciente menor de 10 años o en la columna de “Auto-aplicación tópica de flúor” a crónicos o embarazadas. Es importante mencionar que a nivel de conducción (SMZ) contar con datos precisos permite obtener indicadores de cobertura de grupos vulnerables reales.

FIGURA 34. Estomatología preventiva en consulta médica

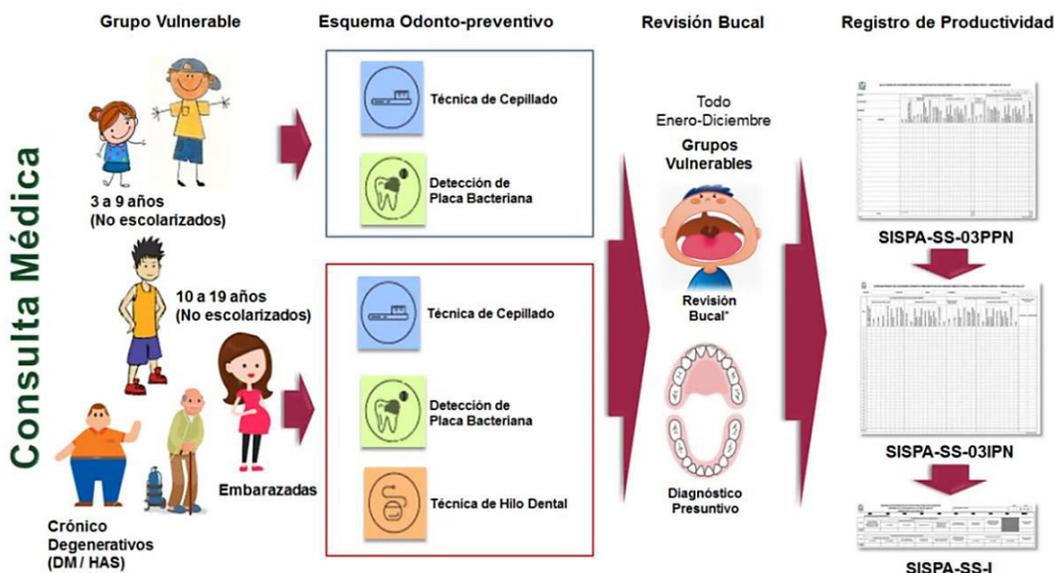
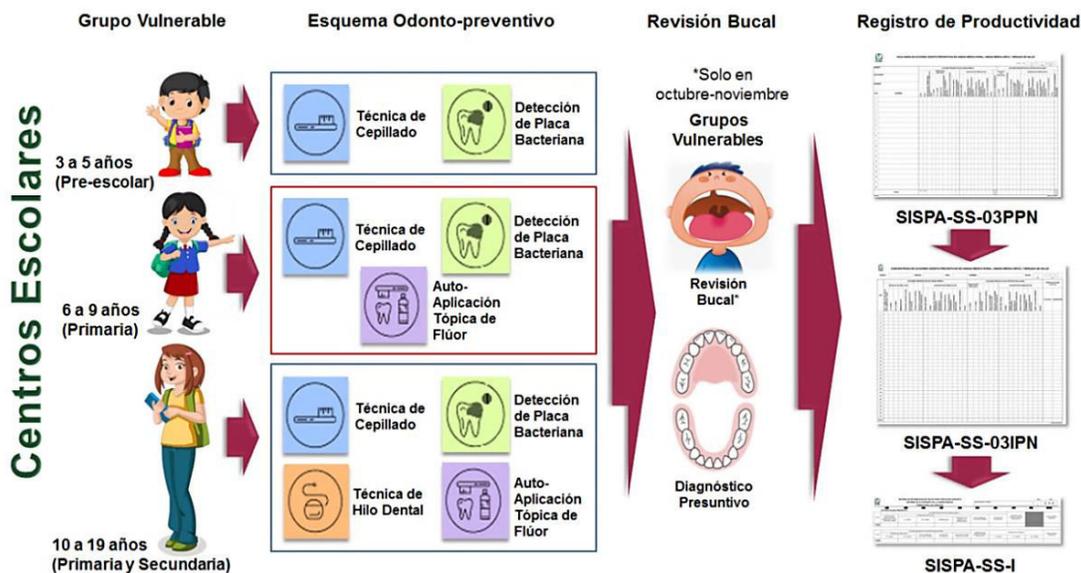


FIGURA 35. Estomatología preventiva en centros escolares





Formato integral “Informe de Actividades de la Unidad Médica”, clave SISPA-SS-I

El SISPA-SS-I concentra la información mensual global de las acciones odonto-preventivas intra y extramuros de la Unidad Médica (Fig. 36).

FIGURA 36. Formato integral clave SISPA-SS-I

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD PARA POBLACION ADSCRITA		MES		AÑO					
INFORME DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD MEDICA		UNIDAD MEDICA RURAL:		2 0 2					
PRIMER NIVEL DE ATENCION									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ESTOMATOLOGIA PREVENTIVA									
ACCIONES PREVENTIVAS EN UNIDAD MEDICA									
CLAVE	EXPLORACION Y ORIENTACION DE HIGIENE BUCCAL EN EL MENOR DE 3 AÑOS	TECNICAS DE CEPILLADO		EMBARAZADAS	PERSONAS CON DIABETES Y/O HIPERTENSION	DETECCIONES DE PLACA BACTERIANA	TECNICAS DE HILO DENTAL	PERSONAS CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO	CIFRA CONTROL RENGTON
1305		3 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS						
ACCIONES PREVENTIVAS EN CENTROS ESCOLARES									
CLAVE	TECNICAS DE CEPILLADO		DETECCIONES DE PLACA BACTERIANA	TECNICAS DE HILO DENTAL	AUTO-APLICACIONES TOPICAS DE FLUOR	PERSONAS CON ESQUEMA ODONTO-PREVENTIVO			CIFRA CONTROL RENGTON
1306	3 A 9 AÑOS	10 A 19 AÑOS							

Para fines del llenado de la información referente al “SALBUC” de las JNSP-SB, en los meses de abril o mayo y octubre o noviembre de cada año (fecha que determina la SSA se considerará la productividad de los días establecidos para cada JNSP-SB para el desarrollo de cada una de ellas, siendo dos jornadas por año en el caso de estomatología), por lo que el formato SISPA-SS-03IPN del mismo periodo será la base para el llenado del formato SALBUC de cada Unidad Médica.

NOTA: Para el registro de la información de cada JNSP-SB, no se debe considerar la productividad de todo el mes del formato SISPA-SS-03IPN, sino sólo la de los días del periodo establecido para el desarrollo de las JNSP-SB.

En resumen, cada Unidad Médica debe contar con:

1. Doce formatos SISPA-SS-03IPN que corresponden a los doce meses del año, donde se concentra la productividad de las acciones odonto-preventivas realizadas a los pacientes de grupo vulnerable que acuden a la consulta médica.
2. Cuatro formatos SISPA-SS-03IPN que corresponden a los meses de abril-mayo y octubre-noviembre, con información en el apartado “Acciones Preventivas en Centros Escolares”, que corresponde a las acciones odonto-preventivas que se realizaron en los escolares del universo de trabajo.

Para los equipos de conducción EGAS, EMS, del SMZ y del propio Equipo de Salud conocer la mecánica de registro de cada variable de los formatos primario, intermedio e integral, es imprescindible para evitar e identificar errores en el registro, validar correctamente e integrar información con calidad.

Aunado a lo anterior, este formato facilita la conformación de los diagnósticos presuntivos intra y extramuros que son base del DEB.

0730-022-003

Además, no debemos olvidar que el SISPA es la fuente oficial que le da sustento a todas las actividades que realiza el PIB. Por este motivo, toda la productividad de los formatos SISPA de estomatología preventiva, debe concentrarse, resguardarse y estar disponible para posibles supervisiones.

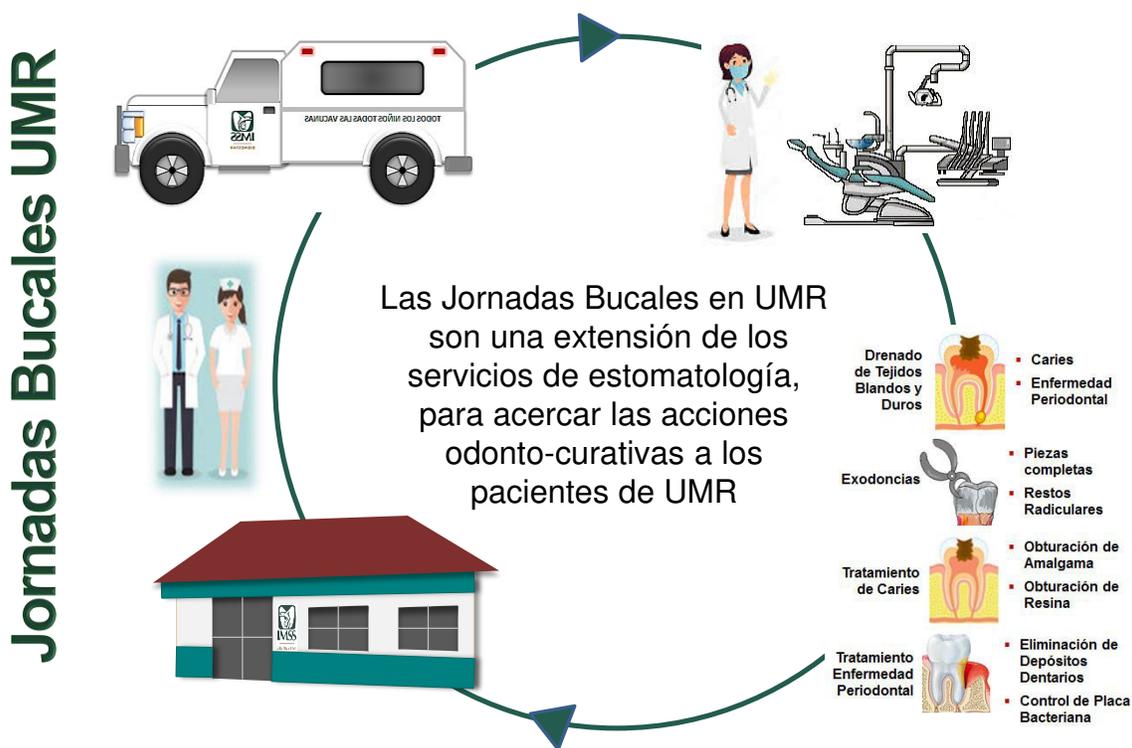
Jornadas Bucales en UMR

Los servicios de estomatología del Hospital Rural (excepto los OOAD Guerrero y México Poniente), cuentan con las Jornadas Bucales en UMR, que de cierta manera es una extensión de los servicios para la población que no puede acudir al hospital (Fig. 37).

Donde el EST programa una Jornada Bucal en UMR (en coordinación con GC-OOAD), con necesidades de atención bucal (identificada por el Equipo de Salud mediante el DEB y que es de conocimiento del SMZ), para instalar un “consultorio de estomatología” con equipamiento móvil (Anexo 9 “Jornadas Bucales en Unidad Médica Rural”).

La productividad de consultas de la Jornada Bucal corresponde al EST, por lo que los formatos donde se realiza el registro son del servicio de estomatología. La AAM apoya al EST efectuando el registro nominal de los pacientes; al final de la jornada el EST escribe una nota breve en la bitácora de la Unidad Médica, especificando los días en que se llevó a cabo la jornada bucal, el número de consultas otorgadas y las acciones preventivas-curativas realizadas.

FIGURA 37. Jornadas bucales en UMR



0730-022-003



ANEXO 5

Educación y Promoción para la Salud Bucal
0730-022-004



Educación y Promoción para la Salud Bucal

La educación es un factor determinante en la salud. Se sabe que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. En ese sentido, las sesiones educativas y la promoción de la salud, tienen como objetivo mejorar el acceso a la información y servicios relacionados con la salud, con la finalidad de que las personas asuman la responsabilidad y control de su salud y bienestar.

Por lo anterior, se entiende la importancia de promover la salud bucal entre la población adscrita al PIB, debido a que presenta una alta incidencia y prevalencia de enfermedades bucales, lo que hace necesario la orientación a la población con acciones educativas, con base en una comunicación interpersonal efectiva, trabajo grupal, creación de talleres educativos y dinámicas que refuercen o aclaren los conocimientos previos en salud bucal, para ello el Equipo de Salud, VRS y Voluntarios realizan lo siguiente:

- I. Promover la salud bucal en la población general con énfasis en los grupos vulnerables del universo de trabajo de la Unidad Médica.
- II. Fomentar, promover y participar como personal de salud en el cuidado y autocuidado de la salud bucal del individuo, familia y comunidad, especialmente en los grupos vulnerables, programando sesiones educativas y/o promociones para la salud bucal, que incluyan los siguientes temas:
 - Alimentación saludable y cariogénica.
 - Anatomía del órgano dentario y tejidos de sostén.
 - Funciones de los dientes.
 - La placa bacteriana y sarro dental.
 - Dentífricos y colutorios.
 - Técnicas de cepillado y uso del hilo dental.
 - Higiene bucal de 0 a 3 años.
 - El flúor y la fluorosis.
 - Hábitos alimenticios y de masticación.
 - Caries, gingivitis y enfermedad periodontal.
 - Embarazo, diabetes y su relación con la cavidad bucal.
 - Manifestaciones bucales de ETS y del uso de drogas.
 - Lesiones pre-malignas de cáncer bucal.

0730-022-004



La promoción de la salud bucal se realiza en la Unidad Médica en sala de espera a pacientes y familiares y en los centros escolares (previo a la revisión de la cavidad bucal y realización de acciones odonto-preventivas).

Las sesiones educativas sobre salud bucal se realizarán en la Unidad Médica a grupos vulnerables (embarazadas, personas con HAS y/o DM-TII), y en el CARA, con base al calendario de programación (puede incluirse en otro tema pero que tenga relación, ejemplo: embarazo adolescente y salud bucal en la embarazada o enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones bucales de ETS, etc.).

Registro de las pláticas de promoción para la salud bucal

Las sesiones y promociones que se efectúan intramuros y extramuros deberán registrarse en una libreta específica de la Unidad Médica y resguardarse, el registro debe contener lo siguiente:

- Nombre del tema otorgado (salud bucal es muy general, así que hay que anotar un tema específico sobre salud bucal).
- A quien fue dirigido el tema a población general o grupo vulnerable (como embarazadas, DM-TII/HAS, adolescentes del CARA o en centros escolares).
- Fecha en la que se desarrolló la actividad (día, mes y año).
- Nombre y firma de las personas que recibieron la sesión educativa o promoción de salud bucal, así como del personal del Equipo de Salud

Uso de técnicas participativas

El Equipo de Salud imparte pláticas de promoción para la salud bucal mediante técnicas participativas con la posibilidad de apoyarse (Fig. 38) con los siguientes medios didácticos:

- Rotafolios, franelógrafo, teatro guiñol, títeres, tipodontos, videos educativos para enseñanza directa, entre otros.
- Juegos didácticos y talleres para grupos específicos.
- Carteles, folletos y periódico mural para información masiva.

El Equipo de Salud así como los VRS y Voluntarios explican brevemente y con claridad el objetivo de cada sesión y desarrollan el tema. Durante la sesión preguntan a las personas asistentes: ¿Qué saben? o ¿Qué han escuchado? en relación al mismo y recopilan las creencias, tradiciones, actividades y prácticas de la comunidad referentes a la salud bucal.

FIGURA 38. Técnicas participativas de educación y promoción



La educación en el área de la salud, juega un papel preponderante en el estilo de vida de las comunidades, por lo que es necesario enseñar las medidas básicas de prevención de enfermedades bucales a la población, a través de mensajes bien dirigidos.

El objetivo es que la población:

- Reconozca el beneficio de la prevención bucal.
- Aplique los medios de prevención de los padecimientos bucales más frecuentes y conozca su interrelación con los hábitos y costumbres de la población.

En el esquema de enseñanza-aprendizaje se deberán considerar los siguientes aspectos:

- Recordar que la comunicación es un proceso bi-direccional.
- Interrogar siempre a las personas acerca de sus problemas bucales, además de averiguar sus opiniones y puntos de vista escuchando atentamente sus respuestas, las cuales le ayudarán a decidir qué se debe comunicar.
- Tener siempre presente que escuchar favorece el desarrollo de la confianza y ayuda a identificar las prioridades.

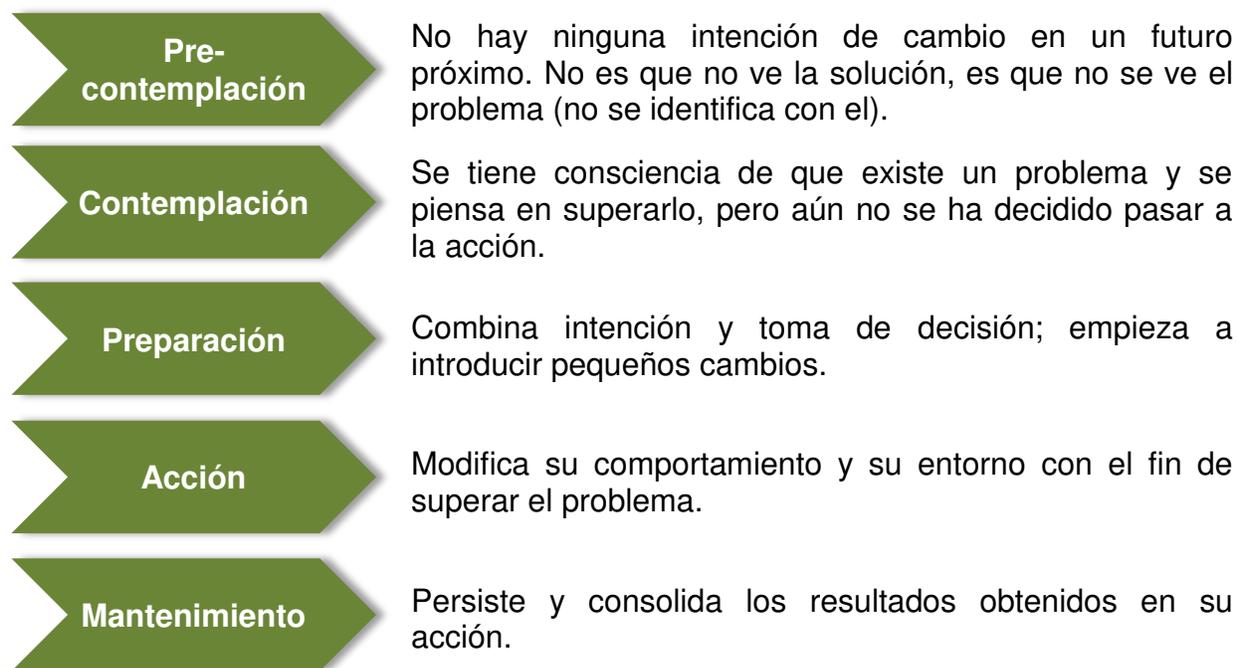
La comunicación eficaz favorece la transmisión de los conocimientos sobre la salud en mensajes para que el público al que van destinados pueda comprender, aceptar y aplicar fácilmente en su vida diaria; esto implica un flujo de información en ambas direcciones, desde el emisor de los mensajes de salud hasta el público receptor y viceversa.

Por lo anterior es necesario definir claramente el comportamiento a promover:

- Qué el Equipo de Salud conozca las prácticas y hábitos que favorecen la presencia de las enfermedades bucales, para determinar qué medidas preventivas reforzar.
- Cada embarazada, paciente con HAS o DM-TII debe tener claridad de la relación de la salud bucal con su etapa gestacional o padecimiento crónico.
- Los padres o tutores de los menores de 3 años necesitan capacitación sobre las medidas de higiene bucal específicas para las diferentes etapas de sus hijos, orientación sobre alimentación saludable y la vigilancia de la erupción dental.
- Todos los niños y adolescentes escolares reciban temas de promoción a la salud bucal y sobre las técnicas de higiene bucal y acciones preventivas.

El cambio de comportamiento se presenta en cinco etapas (Fig. .39), tomando en cuenta si la persona quiere hacer el cambio o no, y si lo mantiene con el tiempo. Por lo que es importante determinar en qué etapa se encuentran las personas que reciben la promoción.

FIGURA 39. Etapas del cambio de comportamiento



Tomar en cuenta que puede perderse mucho tiempo y esfuerzo diseminando los mensajes de salud entre el público general, en lugar de concentrarlos en “destinatarios específicos”, es decir, especialmente seleccionados. Las madres y los niños en edad escolar son los principales destinatarios de los mensajes relacionados con la salud bucal.



Es importante entender que en este tipo de trabajo de promoción, son más útiles los enfoques de enseñanza activa e interactiva, que los enfoques tradicionales. Para ello es necesario contar con la participación activa de las personas que aprenden.

Entre los destinatarios secundarios se incluye a los esposos, abuelos, dirigentes religiosos y comunitarios, maestros de escuelas, parteras rurales, médicos tradicionales, autoridades locales; cuyos conocimientos, convicciones y comportamiento ejercen una gran influencia sobre las creencias y el comportamiento de las madres y los niños, por ello es necesario informarse sobre los actuales conocimientos, creencias y comportamientos interfiere con la asimilación del nuevo conocimiento.

- No es importante cuidar los “dientes de leche”, porque salen nuevos.
- En cada embarazo es normal que se pierdan dientes.
- Los ancianos deben ser chimuelos (desdentados).
- La primera regla de la comunicación es “conocer al público a quién nos dirigimos”.
- Región del país, estado, comunidad, etc.
- Lenguaje o dialecto que se habla.
- Público masculino, femenino, adolescente, niños o ancianos.
- Nivel de escolaridad.

Esta información nos ayuda a elaborar mensajes de salud bucal:

- Fáciles de entender, mediante el uso de las lenguas o dialectos locales y de expresión coloquial.
- Cultural y socialmente adecuados.
- Prácticos y breves.
- Técnicamente correctos.
- Positivos y divertidos.

Otro aspecto importante, es evaluar el grado de aplicación práctica del nuevo comportamiento que se intenta fomentar, para comprobar en qué medida la población está poniendo en práctica el nuevo comportamiento en materia de salud bucal, además de conocer las causas por las que algunas personas no lo estén realizando.

Ejemplo de lo anterior, es el mensaje que recomienda que cada mujer embarazada debe ser sujeto de atención estomatológica tanto preventiva como curativa, y ello interfiere con las costumbres de la gente, que considera que “cada hijo cuesta un diente”; por lo tanto los Equipos de Salud, VRS y Voluntarios deberán colaborar para que los mensajes tengan los resultados esperados y las mujeres embarazadas acudan a su control odontopreventivo (Fig. 40).

La experiencia indica que sólo una repetición frecuente y variada de mensajes de salud bucal, cuidadosamente transmitidos durante un periodo de varios años, permite que la mayoría de la población llegue a aceptarlo plenamente aplicando los nuevos conocimientos en materia de salud bucal.

Si no se refuerza por varios años la educación en favor de la salud, el comportamiento anterior se vuelve a restablecer con facilidad.

FIGURA 40. Reforzamiento del conocimiento



- Anecdótico
- Desconoce el tema
- Divaga en la información
- Demostrativo
- Domina el tema
- Claridad de la información

Para el desarrollo de las sesiones educativas y la promoción para la salud bucal, el Equipo de Salud utilizará el material didáctico de apoyo, con la finalidad de facilitar la enseñanza y el aprendizaje de la población en la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas para el auto-cuidado de la salud.

Un aspecto fundamental es interactuar con los oyentes haciéndolos partícipes para hacer más dinámica la sesión.

La UPIB ha desarrollado material didáctico para el aprendizaje de aspectos bucales y de promoción a la salud bucal en los pacientes, sin embargo, los Equipos de Salud con apoyo de la comunidad, pueden elaborar su propio material educativo con materiales reciclables y con apoyo de los adolescentes del CARA, VRS y Voluntarios (Fig. 41).

0730-022-004

FIGURA 41. Elaboración de material educativo



A continuación se muestra el material didáctico a través de juegos específicos que se pueden utilizar con la población para reforzar el conocimiento de la salud bucal:

Rotafolios de Salud Bucal

Es un instrumento que se utiliza en la presentación de ideas en forma de exposiciones, auxiliar del expositor que permite rotar sus láminas conforme se va desarrollando la sesión y tratar todos los puntos básicos sobre salud bucal, (Fig. 42) sin omitir ni alterar el orden secuencial de los temas, presenta imágenes al frente y texto del contenido al reverso para facilitar la explicación.

FIGURA 42. Rotafolios de salud bucal



Laberinto de Salud Bucal

Los laberintos son juegos en los que los niños tienen que encontrar un camino o una ruta de principio a fin. Hay laberintos fáciles y otros más difíciles, es decir, de todos los niveles. A medida que los niños van consiguiendo la solución de algunos, pueden ir avanzando hacia los más complicados. El personal del Área de Estomatología de la UPIB ha desarrollado cinco versiones de acuerdo al grupo de edad al que está dirigido: niños de 3 a 5 años (2 versiones), 6 a 8/9 años, 9 a 12 años y nivel secundaria. (Fig. 43).

FIGURA 43. Laberintos de salud bucal



Sopas de Letras de Salud Bucal

La sopa es una herramienta de aprendizaje muy importante a la hora de acercar a la población infantil y adolescente al aprendizaje de las letras, las palabras y sus significados. Estos consisten en buscar una lista de palabras de alguna temática en particular.

Lo importante es que tanto el alumno o hijo, como el padre o docente, encuentre dentro de la cuadrícula de letras, las palabras colocadas tanto en posición horizontal, vertical, diagonal, arriba o abajo y en cualquier sentido, tanto de derecha a izquierda como de izquierda a derecha.



Los jugadores deben leer en diferentes sentidos uniendo letras que formen una de las palabras buscadas. (Fig. 44).

FIGURA 44. Sopas de letras de salud bucal

SOPA DE LETRAS DE LA SALUD BUCAL 1

Encuentra en un cuadro las palabras que encuentres en el cuadro y táchalas de la base de la sopa de letras. Puedes encontrarlas en sentido horizontal, vertical, diagonal, de arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de derecha a izquierda.

Z	X	Y	D	U	L	C	E	S
B	O	C	A	D	O	L	O	R
Y	W	P	A	S	T	A	Z	Z
Q	Ñ	C	A	R	I	E	S	
C	E	P	I	L	L	O	R	W
K	L	A	V	A	R	Z	Z	Q
Ñ	D	I	E	N	T	E	L	Ñ
H	I	L	O	X	Y	W	Z	
L	E	N	G	U	A	W	Z	Q

1. Boca 2. Goma 3. Ombel 4. Chorro 5. Diente
6. Ducha 7. Hilo 8. Lengua 9. Lavar 10. Pasta

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

IMSS GOBIERNO DE MÉXICO

SOPA DE LETRAS DE LA SALUD BUCAL 2

Encuentra en un cuadro las palabras que encuentres en el cuadro y táchalas de la base de la sopa de letras. Puedes encontrarlas en sentido horizontal, vertical, diagonal, de arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de derecha a izquierda.

E	C	U	B	R	E	B	O	C	A	S	Z
H	A	L	A	T	N	E	D	O	L	I	H
C	A	N	I	N	O	B	C	D	E	E	A
O	C	E	P	I	L	L	O	R	N	R	M
N	F	G	D	I	E	N	T	E	J	A	A
A	T	S	I	T	N	E	D	S	U	N	L
M	O	L	A	R	S	H	I	A	A	G	
B	A	C	T	E	R	I	A	N	G	N	A
O	J	K	C	O	R	O	N	A	U	A	M
C	F	L	U	O	R	L	M	N	E	M	A
A	U	T	A	R	D	E	A	T	S	A	P
D	C	O	N	S	U	L	T	O	R	I	O

1. Amalgama 2. Bateria 3. Boca 4. Chorro 5. Diente
6. Goma 7. Hilo 8. Lengua 9. Lavar 10. Pasta
11. Ombel 12. Ombel 13. Ombel 14. Ombel 15. Ombel
16. Ombel 17. Ombel 18. Ombel 19. Ombel 20. Ombel
21. Ombel 22. Ombel 23. Ombel 24. Ombel 25. Ombel

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

IMSS GOBIERNO DE MÉXICO

SOPA DE LETRAS DE LA SALUD BUCAL 3

Encuentra en un cuadro las palabras que encuentres en el cuadro y táchalas de la base de la sopa de letras. Puedes encontrarlas en sentido horizontal, vertical, diagonal, de arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de derecha a izquierda.

C	A	C	U	B	R	E	B	O	C	A	S	R	F	M	V
O	E	P	L	P	A	Q	B	A	Z	W	E	O	A	S	
X	P	E	H	O	C	T	O	C	R	T	V	I	N	A	
O	P	H	I	I	N	U	J	C	M	N	I	K	R	I	A
N	A	M	A	L	C	A	M	A	E	E	N	C	O	N	I
A	S	D	M	L	A	R	I	O	T	L	D	T	A	S	
A	T	O	P	I	K	O	S	P	I	A	T	L	W	E	
W	A	L	U	F	E	T	I	D	E	W	B	F	L	O	D
O	D	O	Q	N	A	A	S	E	D	D	F	C	S	G	H
T	E	R	J	T	O	N	K	L	O	D	E	N	Z	X	
N	I	N	O	C	I	A	N	T	V	B	I	N	S	O	M
T	T	E	B	L	I	T	S	A	I	R	E	T	C	A	B
T	I	A	N	C	D	N	N	A	T	E	F	G	N	H	I
S	L	T	K	L	A	E	R	A	I	Z	M	N	T	I	O
T	D	A	P	Q	C	D	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
A	C	L	M	E	N	W	O	T	N	E	M	E	C	V	S

1. Amalgama 2. Bateria 3. Boca 4. Chorro 5. Diente
6. Goma 7. Hilo 8. Lengua 9. Lavar 10. Pasta
11. Ombel 12. Ombel 13. Ombel 14. Ombel 15. Ombel
16. Ombel 17. Ombel 18. Ombel 19. Ombel 20. Ombel
21. Ombel 22. Ombel 23. Ombel 24. Ombel 25. Ombel

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

IMSS GOBIERNO DE MÉXICO

Crucigrama de Salud Bucal

Juego que consiste en rellenar con letras las casillas en blanco de un dibujo para que leídas horizontal y verticalmente formen palabras; para ello solo se ofrecen sus definiciones. Para descubrir qué letra debe escribirse en cada espacio, el crucigrama indica el significado de las palabras que deben leerse en sentido vertical y horizontal (Fig. 45).

Son un ejercicio mental muy completo y refuerzan el desarrollo del área del conocimiento, estimulando la memoria a largo plazo. Resolver crucigramas es un gran entrenamiento para evocar y recordar nombres, fechas, hechos, datos y símbolos.

FIGURA 45. Crucigramas de salud bucal

CRUCIGRAMA DE LA SALUD BUCAL 1

Lee cada una de las definiciones que aparecen al reverso de la hoja, después encuentra en el Crucigrama el número que corresponde a cada una de ellas y completa la palabra que se refiere a la definición. ¡No te rindas! Completa todas las palabras.

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

CRUCIGRAMA DE LA SALUD BUCAL 2

Lee cada una de las definiciones que aparecen al reverso de la hoja, después encuentra en el Crucigrama el número que corresponde a cada una de ellas y completa la palabra que se refiere a la definición. ¡No te rindas! Completa todas las palabras.

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS



Serpientes y Escaleras de la Salud Bucal

En este juego se recompensan las buenas acciones de higiene bucal, alimentación saludable y correcta erupción dental, representadas por las escaleras, los malos hábitos son representados por las serpientes y llevan al retroceso de la salud.

Consta de una carta grande con imágenes de casillas con salida y meta, en donde dos o más jugadores avanzan utilizando un dado; si el jugador cae en una casilla con inicio de escalera, sube a la casilla que corresponda; si por el contrario, el jugador cae en la casilla que tiene una cola de la serpiente, desciende a la casilla que corresponda. Gana el primero en llegar a la meta (Fig. 46).

FIGURA 46. Serpientes y escaleras de salud bucal





ANEXO 6

Criterios de Atención Bucal
0730-006-002

Criterios de Atención Bucal

La salud de la población y específicamente la salud bucal, es el gran reto a lograr en nuestras comunidades, considerando que es parte fundamental del estado general del individuo. En la población de las Unidades Médicas del PIB, existe un gran rezago en salud bucal, debido a diversos factores como educación, dispersión geográfica, condición social y económica, entre otros.

Un estudio de la OMS sobre la carga mundial de enfermedad (Global Burden Disease 2010), estableció que de las 50 enfermedades y trastornos más prevalentes e incapacitantes, tres son del ámbito de la salud bucal, siendo: caries dental, enfermedad periodontal (Fig. 48) y edentulismo.

FIGURA 48. Caries dental y enfermedad periodontal



Algunos datos importantes sobre la Caries dental y la enfermedad periodontal, indican que pueden producir:

- Endocarditis bacteriana.
- Enfermedad cardiovascular.
- Infecciones pulmonares.
- Aumenta el riesgo de partos prematuros o con bajo peso al nacer.
- Diabetes mellitus (interfiere en el adecuado control del padecimiento).
- El cáncer de cabeza y cuello es el sexto tipo de cáncer más común a nivel mundial.
- El cáncer oral es uno de los diez tipos de cáncer más comunes. Hasta un 70% de los casos de cáncer oral están precedidos por lesiones orales pre-malignas, como manchas rojas o blancas persistentes en la boca.

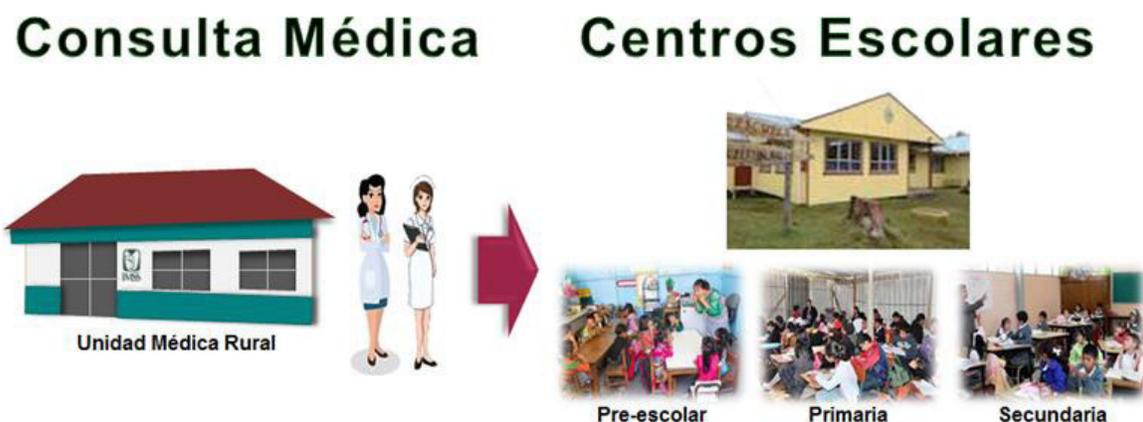
Ante este panorama, la educación y la prevención de la salud bucal es un factor medular para generar un cambio de cultura que inicia desde la atención prenatal y continua en la vida adulta.

Es responsabilidad de los Equipos de Salud de las Unidades Médicas y Brigadas de Salud del primer nivel de atención, atender las necesidades básicas en salud de la población para mejorar las condiciones de salud bucal principalmente en los grupos vulnerables (menores de 3 años, niños de 3 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, embarazadas y personas que viven con HAS y/o DM-TII).

Por lo tanto, el objetivo de los Equipos de Salud se traduce en: “Proporcionar atención estomatológica preventiva para disminuir la morbilidad bucal de las principales enfermedades bucales como la caries dental y las periodontopatías, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud bucal y salud general de la población que ampara el Programa IMSS-BIENESTAR”.

El quehacer de los Equipos de Salud se desarrolla en dos ámbitos: durante la consulta médica (intramuros) y en los centros escolares (extramuros), ambos dirigidos a grupos vulnerables (sin que esto implique omitir el asesoramiento sobre salud bucal a pacientes no vulnerables que visiblemente requieran atención dental). En el caso de las UMM y Brigada de Salud solo se considera la consulta médica (Fig. 49).

FIGURA 49. Ámbito de aplicación de la atención preventiva



I. Consulta Médica

Aspectos generales

1. Identifica la población considerada vulnerable y promueve que acuda a la Unidad Médica para su control médico y estomatológico preventivo.
2. Revisa la cavidad bucal de todos los pacientes durante la consulta médica, con énfasis en los considerados de grupo vulnerable, identificando condiciones de salud bucal (ver exploración bucal en el Anexo 8 “Conceptos Básicos de Estomatología”).
3. Realiza acciones odonto-preventivas de acuerdo a la edad y grupo vulnerable al que pertenece.

0730-006-002



En este paso, la organización para la realización de acciones depende de la cantidad de pacientes en espera, ya que puede ser durante la consulta o formar grupos específicos para otorgar las acciones.

Esquemas Odonto-preventivos por grupo de edad

Menores de 3 años (Fig. 50)

1. Promueve la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, a fin de mantener la estimulación para el correcto de crecimiento y desarrollo de los maxilares.
2. En casos de excepción en los que el menor de un año no pueda recibir lactancia materna y utilice biberón, instruir a los padres con las siguientes recomendaciones:
 - Solo como vehículo para la leche, otros líquidos deben ofrecerse en tacitas o vasos.
 - No agregar azúcar o miel, ya que son factor de riesgo de caries incipiente primaria.
 - No dejarlo dormir con el biberón; antes hay que limpiar el interior de la boca con una gasa suave (que no deje rastros de hilo) y agua limpia (hervida y tibia).
 - Indicar el abandono progresivo del biberón a partir del primer año y definitivamente a la erupción de los molares y caninos (16 a 20 meses).
3. Otorga recomendaciones para evitar la transmisión bacteriana de los padres y familiares al bebé:
 - Limpiar los pezones antes y después de amamantar al bebé para evitar la aparición de la enfermedad denominada Cándida Álbicans.
 - Eliminar los hábitos de compartir cucharas, vasos, botellas y alimentos con el bebé o menor.
 - Esterilizar los chupones o biberones después de cada uso.
 - Evitar limpiar el chupón con la boca, soplar sobre la comida, introducir dedos en la boca con la finalidad de calmarlo, besar en la boca, evitar toque o chupe celulares ya que contienen 10 veces más bacterias que un inodoro o cualquier objeto que no esté previamente desinfectado.
 - En caso de observar en la boca del bebé lesiones blanquecinas, acudir inmediatamente al médico o estomatólogo.
4. Orienta a los padres sobre la importancia del cuidado de la higiene bucal y vigila la erupción dental:

0730-006-002

- De 0 a 4-7 meses (del nacimiento a la aparición del primer diente), se realiza la higiene bucal con gasas suaves y agua hervida, una vez al día por la noche.
 - Al iniciar el periodo de ablactación (desde los 4-7 meses hasta 23-31 meses), se recomienda combinar el uso de gasas suaves húmedas y cepillo dedal de goma con agua hervida, dos veces al día (en este periodo se da la erupción dental).
 - Al completar los 20 dientes temporales (entre 1 año 9 meses a 2 años 5 meses), utilizar exclusivamente cepillo dental infantil de cerdas suaves de puntas redondas, cabeza pequeña y mango grueso, aplicando técnica de cepillado horizontal o circular, cepillando tres veces al día solo con agua hervida.
 - Utilizar sólo agua si el menor aún no aprende a escupir, en caso de que sea capaz de escupir, puede usarse pasta fluorurada (máximo 550 ppm) en cantidad semejante al tamaño de un lenteja grande, vigilando siempre la técnica y que no ingiera la pasta.
5. Orienta a los padres sobre las fases de la erupción dental del bebé (pre-eruptiva, eruptiva pre-funcional y eruptiva funcional), signos de la dentición (irritabilidad, morder, babeo, comezón, inflamación, sensibilidad de las encías, rechazo a la comida y problemas para dormir) y recomendaciones para aliviar los síntomas (utilización de morderas o anillos de dentición, presión con hielo en la zona envuelto en tela suave o que mastique trocitos de fruta congelada bajo supervisión para evitar que se atragante o asfixie).
 6. Enfatiza en los padres la importancia de responsabilizarse de la higiene bucal del menor.
 7. Da orientación dietética con base al RSB “Prevención de Enfermedades”, otorgando temas de alimentación saludable y cariogénica.

FIGURA 50. Acciones en el menor de tres años



0730-006-002

Niños de 3 a 9 años (Fig. 51)

1. Solicita que se cepille los dientes como acostumbra hacerlo y observa deficiencias.
2. Entrega una tableta reveladora y explica la técnica de detección de la placa bacteriana e instruye para que la realice. Al terminar otorga tres pastillas adicionales para su realización y reforzamiento en casa.
3. Enseña la técnica de cepillado dental acorde a la edad, con cepillo infantil:
 - Técnica de Fones (círculos o técnica horizontal) de 3 a 5 años.

Recomienda el uso de cepillos dentales de cerdas suaves con puntas redondas, cabeza pequeña y mango grueso, puede añadir o no pasta fluorurada (máximo 550 ppm) en cantidad semejante al tamaño de un lenteja grande.
 - Técnica Stillman para niños de 6 a 9 años de edad.

Recomienda el uso de cepillos dentales de cerdas medianas con puntas redondas, cabeza pequeña y mango grueso, además del uso de pasta fluorurada (máximo 1,500 ppm) en cantidad semejante a un chícharo (verificar que el menor no se ingiera la pasta).
4. Da orientación dietética con base al RSB “Prevención de Enfermedades”, temas de alimentación saludable y cariogénica.
5. Enfatiza en los padres la importancia de responsabilizarse de la higiene bucal del menor.
6. Orienta sobre hábitos perniciosos y maloclusiones con base al rotafolios “Salud Bucal, Dientes y Periodonto”.

FIGURA 51. Esquema odonto-preventivo de 3 a 9 años



Adolescentes de 10 a 19 años (Fig. 52)

1. Solicita que se cepille los dientes como acostumbra hacerlo y observa deficiencias.
2. Entrega una tableta reveladora y explica la técnica de detección de la placa bacteriana e instruye para que la realice. Al terminar otorga tres pastillas adicionales para su realización y reforzamiento en casa.
3. Enseña la técnica de cepillado Stillman con cepillo dental adulto.

Recomienda el uso de cepillos dentales de cerdas medianas de puntas redondas, y cabeza mediana, el uso de pasta fluorurada (hasta 1,500 ppm) en cantidad semejante a un chícharo.
4. Enseña la técnica de hilo dental (Anexo 8 “Conceptos Básicos de Estomatología”).
5. Promueve la educación de la salud bucal.
6. Da orientación dietética con base al RSB “Prevención de Enfermedades”, temas de alimentación saludable y cariogénica.
7. Orienta sobre malos hábitos y maloclusiones con base al RSB “Dientes y Periodonto”.
8. Orienta acerca de las principales enfermedades bucales, caries dental y periodontopatías.
9. Orienta a adolescentes de 15 años y más sobre las manifestaciones bucales de las ETS y el uso de drogas.
10. Enfatiza en los padres la importancia de buscar tratamientos preventivos específicos (sellador de foseas y fisuras) y atender los padecimientos bucales de inmediato.

FIGURA 52. Esquema odonto-preventivo en adolescentes de 10 a 19 años



0730-006-002

Embarazadas (Fig. 53)

1. Solicita que se cepille los dientes como acostumbra hacerlo y observa deficiencias.
2. Entrega una tableta reveladora y explica la técnica de detección de la placa bacteriana e instruye para que la realice. Al terminar otorga tres pastillas adicionales para su realización y reforzamiento en casa.
3. Enseña la técnica de cepillado Bass o Técnica de Stillman con cepillo dental adulto y la utilización del hilo dental.

Recomienda el uso de cepillos dentales de cerdas medianas (suaves o duras) de puntas redondas, y cabeza mediana, el uso de pasta fluorurada (hasta 1,500 ppm) en cantidad semejante a un chicharo.

4. Enseña la técnica de hilo dental (Anexo 8 “Conceptos Básicos de Estomatología”).
5. Orienta sobre las alteraciones bucales del embarazo, como la gingivitis y caries dental.
6. Instruye sobre una alimentación saludable y cariogénica, utilizando el RSB “Prevención de Enfermedades”.
7. Promueve la importancia de la higiene bucal durante esta etapa de su vida.
8. Orienta a la paciente acerca de los cuidados básicos bucales en el bebé.
9. Orienta sobre hábitos perniciosos y maloclusiones con base al RSB “Dientes y Periodonto”.
10. Orienta sobre las manifestaciones bucales de las ETS y el uso de drogas.

FIGURA 53. Esquema odonto-preventivo en mujeres embarazadas



0730-006-002

Personas que viven con HAS y/o DM-TII (Fig. 54)

1. Solicita que se cepille los dientes como acostumbra hacerlo y observa deficiencias.
2. Entrega una tableta reveladora y explica la técnica de detección de la placa bacteriana e instruye para que la realice. Al terminar otorga tres pastillas adicionales para su realización y reforzamiento en casa.
3. Enseña la técnica de cepillado Bass o técnica de Stillman con cepillo dental adulto y la utilización del hilo dental.

Recomienda el uso de cepillos dentales de cerdas medianas (suaves o duras) de puntas redondas, y cabeza mediana, el uso de pasta fluorurada (hasta 1,500 ppm) en cantidad semejante a un chicharo.

4. Instruye sobre una alimentación saludable y cariogénica, utilizando el RSB “Prevención de Enfermedades”.
5. Orienta sobre el aseo de las prótesis dentales y la prevención de enfermedades tumorales.
6. Informa al paciente sobre los riesgos que representa la enfermedad periodontal y la caries en pacientes con enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión sistémica o enfermedades cardiovasculares.
7. Orienta sobre malos hábitos y maloclusiones con base al RSB “Dientes y Periodonto”.
8. Orienta sobre las manifestaciones bucales de las ETS y el uso de drogas.

FIGURA 54. Esquema odonto-preventivo en crónico-degenerativos



Cabe señalar que a partir de 10 años en adelante, en el caso de enfermedad periodontal adicionalmente, se puede promover la utilización de colutorios tradicionales, además de productos comerciales que contienen componentes como la Clorhexidina (de uso restringido que requiere supervisión médica).

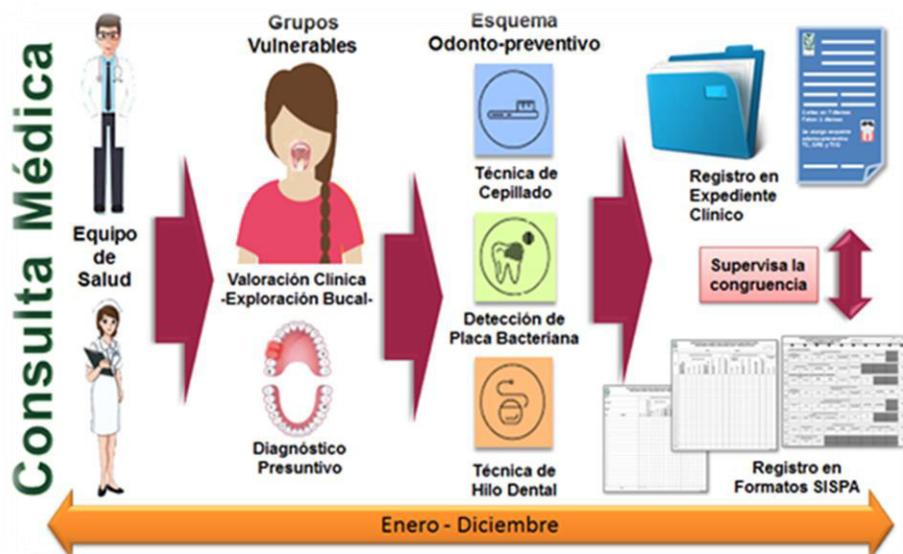
Registro de las acciones preventivas

Una vez que los pacientes han sido revisados de la cavidad bucal, recibido el esquema odonto-preventivo y la promoción sobre salud bucal, de acuerdo a su edad y grupo vulnerable, solo resta realizar el registro de las acciones en el expediente clínico y en el apartado “Acciones Preventivas en Consulta Médica” del formato SISPA-SS-03PPN.

En la nota médica debe describirse brevemente las condiciones bucales del paciente (dientes presentes, zonas edéntulas, características de la mucosa oral, etc.), los diagnósticos presuntivos (caries, enfermedad periodontal, lesiones, entre otros), las acciones preventivas realizadas (aisladas o esquema PEO) y el otorgamiento de promoción de salud bucal (agregar el tema), para proceder a registrar en el formato SISPA lo correspondiente, de manera que exista congruencia entre expediente clínico y formato SISPA-SS-03PPN (Fig. 55).

En el caso de pacientes que requieren atención dental curativa, el Equipo de Salud lo sensibiliza haciendo hincapié en la importancia de que tiene la salud bucal en relación a la salud general y promueve el servicio de estomatología del Hospital Rural (es importante que conozcan cuales son los tratamientos que se ofrecen y cuales no), si el paciente acepta lo deriva con el formato 4-30-8/98 registrando esta acción en el expediente, en caso negativo también se registra.

FIGURA 55. Atención odonto-preventiva en consulta médica



0730-006-002



Cabe señalar que en el caso de la falta de insumos, el paciente recibe la información sobre el tema (técnica de cepillado, detección de placa bacteriana o uso de hilo dental) y se registra en el expediente, haciendo la aclaración que solo fue promoción de la salud bucal y no se realizaron las acciones odonto-preventivas por no contar con el insumo. Cuando el paciente no recibe el insumo y solo la instrucción, se considera promoción de la salud bucal, por lo tanto no puede registrarse como productividad PEO en el formato SISPA.

Como paso final, se le informa al paciente que después de seis meses, será necesario se presente en la Unidad Médica para recibir su segundo esquema odonto-preventivo, registrando la fecha de la cita en la cartilla y en el expediente clínico.

II. En los centros escolares

Para cubrir a los escolares universo de trabajo de las Unidades Médicas, el Equipo de Salud acude a los centros escolares en los meses de abril-mayo y octubre-noviembre de cada año, para realizar los esquemas odonto-preventivos para cubrir al 90% y más de la población escolar del universo de trabajo con apoyo de la estructura comunitaria (VRS y Voluntarios); en este proceso quedan implícitas las JNSP-SB.

Aspectos generales

1. Identifica la población escolar considerada como vulnerable, solo de escuelas públicas de nivel pre-escolar, primaria y secundaria. Se puede acudir a las escuelas privadas cuando éstas hacen la solicitud por escrito al Equipo de Salud o al SMZ.

En el mes de septiembre solicita las listas oficiales de alumnos y contar con un CBE. En caso de que personal de la escuela no permitiera copia de las listas, puede solicitar las cifras globales por sexo, grado y grupo. El nombre de cada alumno se podrá obtener al momento de realizar las acciones.

2. Identifica los meses establecidos para acudir a los centros escolares y los alumnos a cubrir por día de acuerdo al esquema odonto-preventivo que corresponde y estructura plan de salida. (Fig. 56).
3. Se coordina con VRS y Voluntarios para acudir a las escuelas programadas, para realizar el esquema de acciones en población de 6 a 19 años edad, es decir primaria y secundaria, las visitas a las escuelas deben efectuarse indistintamente los días lunes o martes de cada semana, lo cual permita realizar el esquema de odonto-preventivo que incluye las cuatro acciones de auto-aplicaciones normadas en días consecutivos.

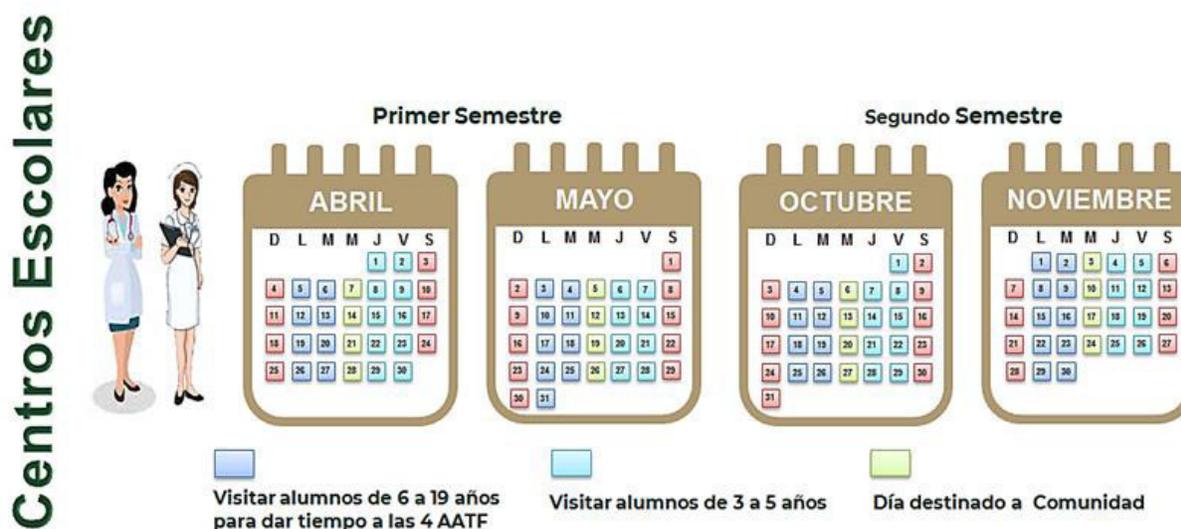
En el caso de los pre-escolares (3 a 5 años) puede acudir los jueves y viernes ya que solo reciben detección de placa bacteriana y técnica de cepillado.

0730-006-002



4. Registra en el formato SISPA-SS-03PPN el nombre de la escuela, grupo y grado (en el apartado "Localidad"), además del nombre de los alumnos programados de los centros escolares".
5. Se entrevista con los profesores de las escuelas a visitar, informando la fecha y dinámica a seguir para efectuar las acciones bucales y otorgar la promoción de la salud bucal a los escolares.

FIGURA 56. Organización de salidas a centros escolares



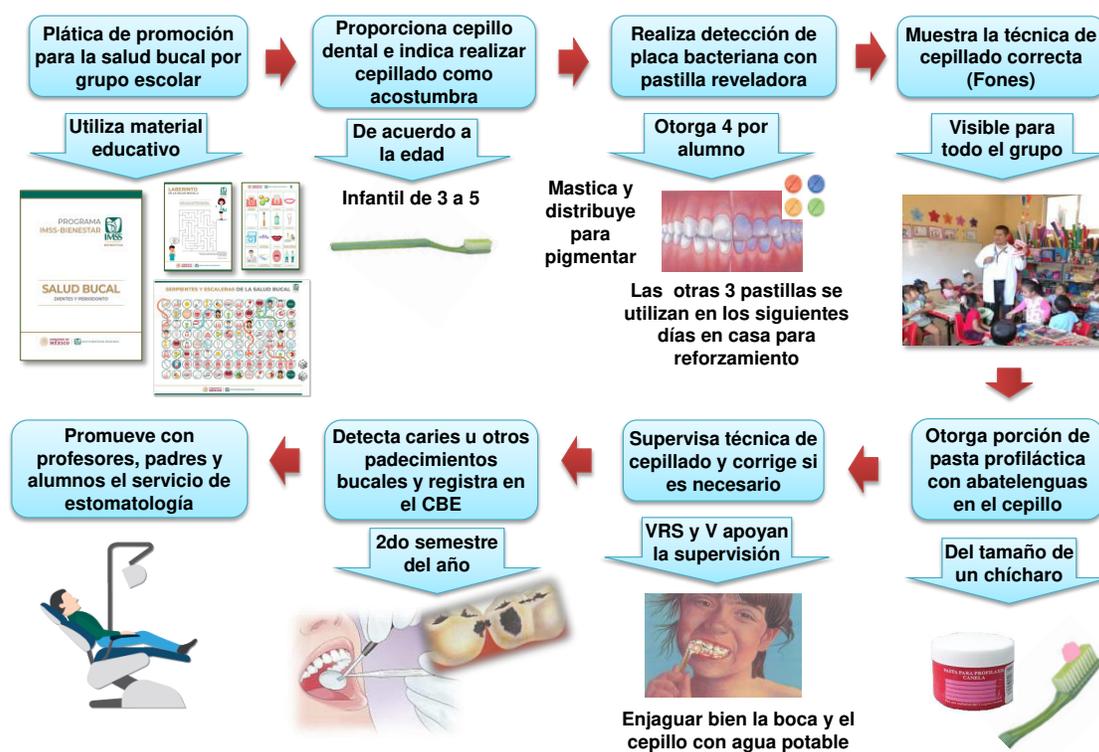
Durante la visita en el centro escolar programado

1. Presenta un tema de promoción salud bucal (debe ser breve) con apoyo de los rotafolios, antes de iniciar con los esquemas odonto-preventivos.
2. Revisa la cavidad bucal de todos los escolares, segmentando por grupos de edad (solo durante los meses de octubre-noviembre), para detectar caries u otros padecimientos bucales (Anexo 8 "Conceptos Básicos de Estomatología"). En el primer semestre de cada año, esta actividad no se efectúa.
3. Realiza esquema odonto-preventivo de acuerdo al grupo de edad (Fig. 57, Fig. 58 y Fig. 59).
 - a. Alumnos de 3 a 5 años
 - Proporciona cepillo dental infantil y solicita al escolar que cepille sus dientes como acostumbra (el Equipo de Salud, VRS y Voluntarios identifican deficiencias en el cepillado).

0730-006-002

- Entrega una tableta reveladora por escolar, explica la técnica de DPB e instruye para que la realicen. Posteriormente entregan tres pastillas adicionales para su realización y reforzamiento en casa.
- Distribuyen en el cepillo dental de cada alumno, una porción de pasta profiláctica en cantidad semejante a un chicharo.
- Enseñan la técnica de cepillado específica de acuerdo al grupo de edad, y solicita a los escolares que la repliquen. Los VRS y Voluntarios apoyan asesorando y corrigiendo las inconsistencias en la técnica.
- Solicitan que se enjuaguen la boca, limpien y sequen el cepillo dental.

FIGURA 57. Secuencia del esquema odonto-preventivo de 3 a 5 años



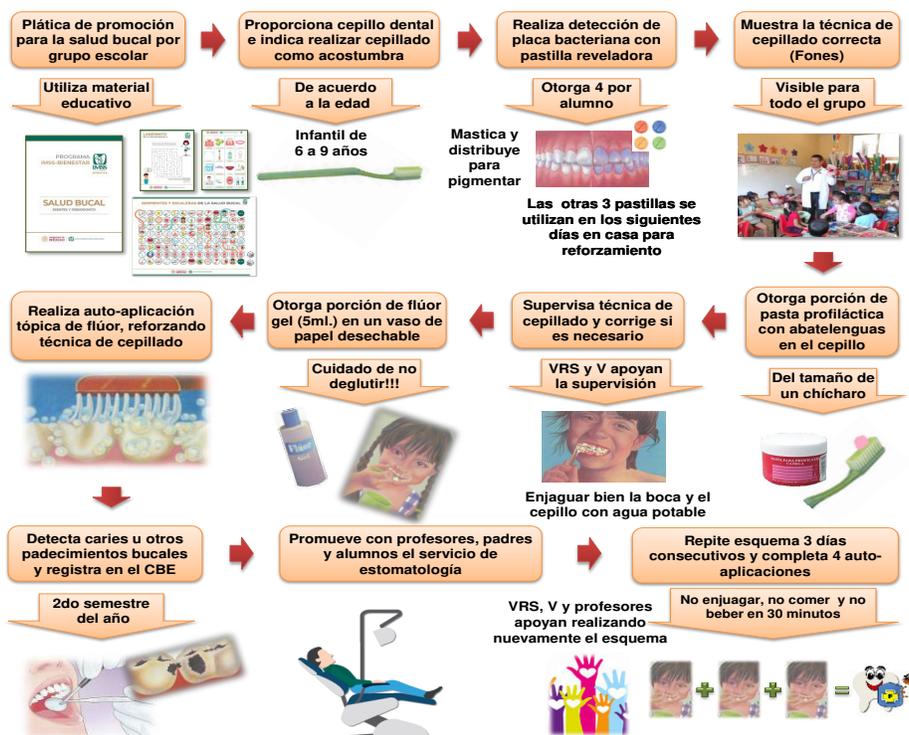
b. Alumnos de 6 a 9 años

- Proporcionan cepillo dental infantil y solicita al escolar que cepille sus dientes como acostumbra (el Equipo de Salud, VRS y Voluntarios identifican deficiencias en el cepillado).
- Entregan una tableta reveladora por escolar, explican la técnica de DPB e instruye para que la realicen. Posteriormente entregan tres pastillas adicionales para su realización y reforzamiento en casa.

0730-006-002

- Distribuyen en el cepillo dental de cada alumno, una porción de pasta profiláctica en cantidad semejante a un chicharo.
- Enseñan la técnica de cepillado específica de acuerdo al grupo de edad, y solicita a los escolares que la repliquen. Los VRS y Voluntarios apoyan asesorando y corrigiendo las inconsistencias en la técnica.
- Solicitan que se enjuaguen la boca, limpien y sequen el cepillo dental.
- Distribuyen en un cono de papel 5ml. de flúor en gel a cada alumno, explicando la acción del flúor sobre los dientes (Anexo 8 “Conceptos Básicos de Estomatología”).
- Realizan la primera de cuatro AATF, reforzando la técnica de cepillado. Los VRS y Voluntarios apoyan asesorando y corrigiendo las inconsistencias en la técnica.
- Las demás AATF se efectúan en los siguientes tres días consecutivos, con apoyo del profesorado, los VRS y Voluntarios. Esta actividad es exclusiva de los centros escolares.
- Da indicaciones a los profesores y alumnos que durante los próximos 30 minutos no consuman alimentos, no tomen agua o se enjuaguen.

FIGURA 58. Secuencia del esquema odonto-preventivo de 6 a 9 años



0730-006-002



c. Alumnos de 10 a 19 años

- Proporcionan cepillo dental adulto y solicita al escolar que cepille sus dientes como acostumbra (el Equipo de Salud, VRS y Voluntarios identifican deficiencias en el cepillado).
- Entregan una tableta reveladora por escolar, explica la técnica de DPB e instruye para que la realicen. Posteriormente se otorgan tres pastillas adicionales para su realización y reforzamiento en casa.
- Distribuyen en el cepillo dental de cada alumno, una porción de pasta profiláctica en cantidad semejante a un chicharo.
- Enseñan la técnica de cepillado específica de acuerdo al grupo de edad, y solicita a los escolares que la repliquen. Los VRS y Voluntarios apoyan asesorando y corrigiendo las inconsistencias en la técnica.
- Solicitan que se enjuaguen la boca, limpien y sequen el cepillo dental.
- Entregan una porción de hilo dental de 40 a 45 cm. por alumno.
- Enseñan de la THD, solicitando a los escolares que la repliquen. Lo VRS y Voluntarios apoyan asesorando y corrigiendo las inconsistencias en la técnica.
- Distribuyen en un cono de papel 5ml. de flúor en gel a cada alumno, explicando la acción del flúor sobre los dientes (Anexo 8 “Conceptos Básicos de Estomatología”).
- Realizan la primera de cuatro AATF, reforzando la técnica de cepillado. Los VRS y Voluntarios apoyan asesorando y corrigiendo las inconsistencias en la técnica.
- Las demás AATF se efectúan en los siguientes tres días consecutivos, con apoyo del profesorado, los VRS y Voluntarios. Esta actividad es exclusiva de los centros escolares. (Fig. 60).
- Da indicaciones a los profesores y alumnos que durante los próximos 30 minutos no consuman alimentos, no tomen agua o se enjuaguen.

FIGURA 59. Secuencia del esquema odonto-preventivo de 10 a 19 años

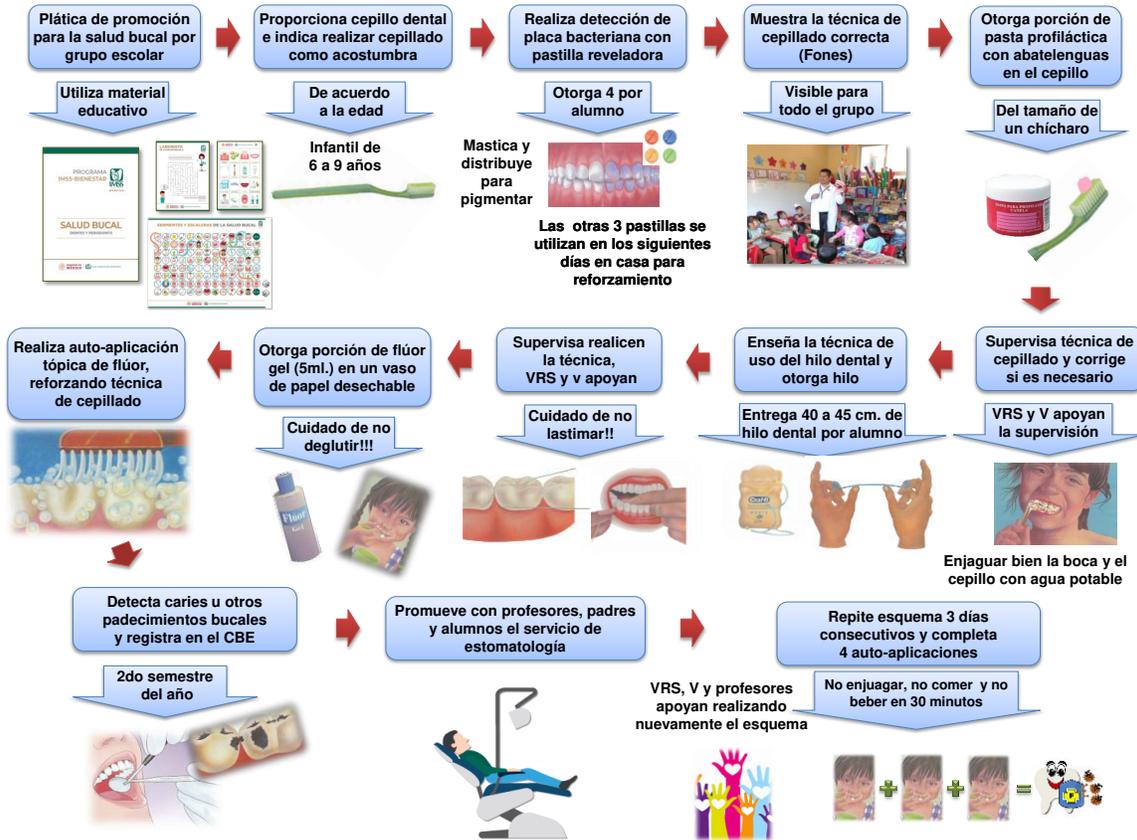
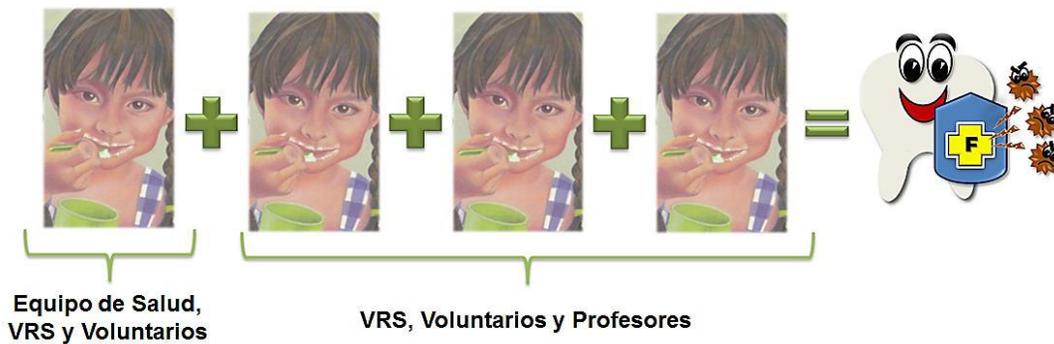


Figura 60. Esquema de auto-aplicaciones tópicas de flúor



Al término de la visita al centro escolar programado

1. De ser posible concluye reforzando la información, con los juegos didácticos de salud bucal diseñados por la UPIB.
2. Promueve con el profesorado, padres y alumnos que acudan a la UMR para su valoración, control médico y estomatológico.

0730-006-002



3. Registra en el formato SISPA-SS-03PPN en el apartado “Acciones Preventivas en los Centros Escolares”, la productividad de acciones o esquemas por cada alumno. En los meses de octubre-noviembre aplica el registro de diagnósticos presuntivos.

Con la finalidad de hacer más práctico el registro, pueden llevarse los formatos prellenados con los nombres de los alumnos a visitar por día, grado, grupo y escuela; en caso de que algún alumno no esté presente solo se tacha de la lista y se procede a marcar las acciones realizadas y en octubre-noviembre los diagnósticos identificados.

4. Anota en el formato SISPA-SS-03PPN el nombre del profesor del grupo visitado, y solicita registre firma y fecha (de ser posible también sello de la escuela). Éste documento es la evidencia documental del trabajo que se desarrolla en los centros escolares.
5. Al cierre del mes concentra la productividad de la consulta médica, y de los centros escolares en el formato SISPA-SS-03IPN.

Derivación al servicio de estomatología

Los Equipos de Salud derivarán al servicio de estomatología del Hospital Rural más cercano (o a otra institución de salud que cuente con el servicio), utilizando el formato 4-30-8, a la población en la cual realizaron la revisión de la cavidad bucal en consulta médica o en los centros escolares del universo de trabajo y requieren atención bucal especializada.

Cabe señalar que los Equipos de Salud deben conocer que hay múltiples enfermedades o padecimientos bucales que no pueden ser atendidos en los servicios de estomatología en Hospital Rural.

Lo anterior, con la finalidad de evitar que la población se traslade innecesariamente al Hospital Rural más cercano; para ese tipo de padecimientos los pacientes se canalizan a servicios públicos o privados más cercanos que puedan dar solución a esa problemática.

En los servicios de estomatología del PIB no se atiende lo siguiente:

Especialidades Bucales

- Endodoncia
- Periodoncia
- Prótesis bucales (fija y removible)
- Cirugía maxilofacial
- Odontopediatría especializada
- Ortodoncia y Ortopedia maxilar
- Patología bucal (Lesiones pre-malignas y cáncer bucal).

0730-006-002



Los servicios de estomatología del PIB tienen un enfoque más preventivo, por lo que los tratamientos curativos que ofrece se limitan a lo descrito en la tabla 5.

TABLA 5. Tratamientos de los servicios de estomatología del PIB

Servicios de Estomatología	
Acciones Preventivas	Acciones Curativas
<ul style="list-style-type: none">▪ Eliminación de depósitos dentarios (sarro)▪ Selladores de foseas y fisuras	<ul style="list-style-type: none">▪ Obturación con amalgama▪ Obturación con resina▪ Eliminación de focos de infección▪ Abscesos periapicales▪ Periodontitis▪ Exodoncias



ANEXO 7

**Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal
0730-019-001**



Jornadas Nacionales de Salud Pública-Salud Bucal

Uno de los compromisos adquiridos por el IMSS y específicamente por el PIB, en las reuniones interinstitucionales e intersectoriales, ha sido la participación anual en las Jornadas Nacionales de Salud Pública, y específicamente con el componente Salud Bucal.

El objetivo de las JNSP-SB es disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales que más afectan a la población, así como lograr cambios en los hábitos higiénicos de la población.

Durante las JNSP-SB se intensifican las medidas preventivas para promover la participación social, reforzar la educación y fomentar el autocuidado para lograr el cambio de cultura de la Salud Bucal en la población que ampara el PIB.

Las JNSP-SB se realizan con base en la programación que establece la SSA generalmente en los meses de abril o mayo y octubre o noviembre de cada año. Sin embargo, la SSA puede programar otra jornada fuera de los meses mencionados, en ese caso, los servicios de estomatología no realizan acciones en los centros escolares.

Lo anterior, conlleva a que los equipos de conducción y el personal operativo, se involucren con la comunidad dando importancia a la salud bucal individual, familiar y colectiva.

Las JNSP-SB no sustituyen a la programación de acciones bucales a realizar en los meses establecidos en las UMR para cubrir a los escolares en la comunidad; lo anterior obedece a que la UPIB ha establecido que para realizar las acciones bucales extramuros, se programen dos periodos de dos meses en cada semestre del año (abril-mayo y octubre-noviembre), específicamente para acudir a los centros escolares cubriendo al 90% y más de los niños de 3 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años.

El componente de salud bucal de las JNSP no aplica en UMM y Brigada de Salud, por lo que no reciben formatos de registro ni meta de acciones.

Difusión e implementación

La UPIB emite cada año un oficio circular para que los grupos de conducción y personal operativo, conozcan las fechas de la JNSP-SB en curso, el lema aplicable para ese año, los lineamientos específicos, las metas establecidas y el sistema de captura.

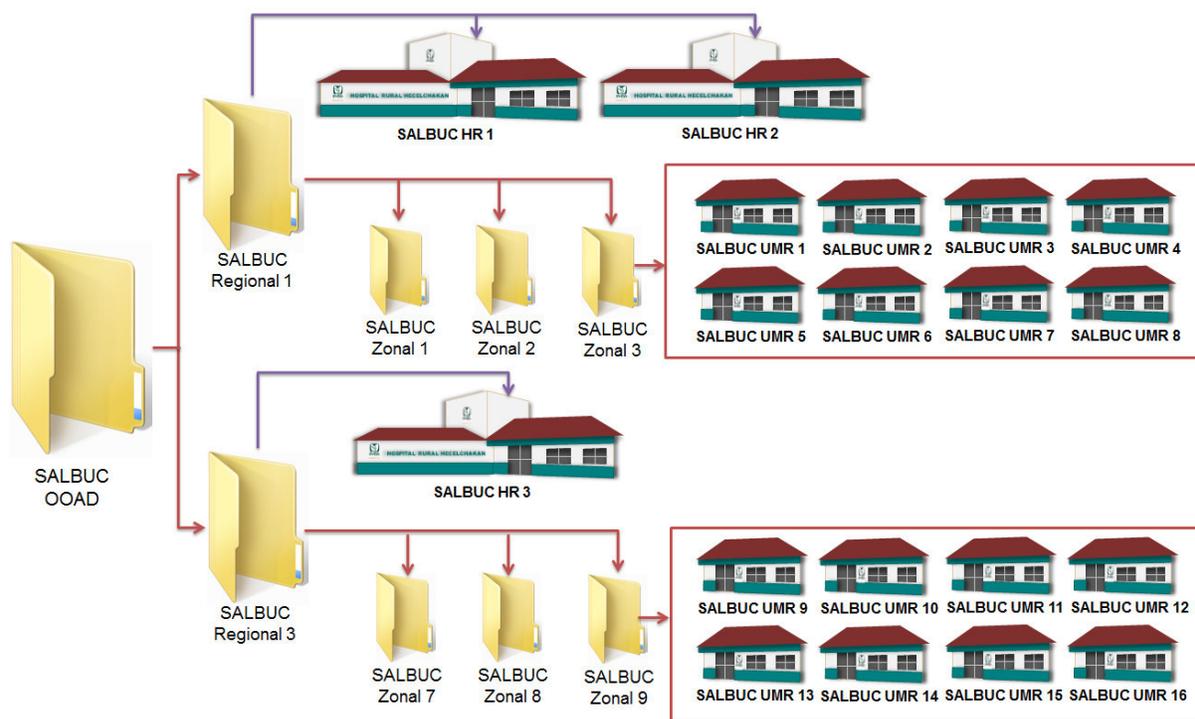
Con la finalidad de facilitar el registro de la información referente a las JNSP-SB, se ha desarrollado y actualizado un sistema de registro de metas y productividad denominado SALBUC, con el objetivo de mejorar el manejo y la calidad de la información derivada de las acciones bucales efectuadas en la población beneficiaria en ambos niveles, misma que se hace llegar a los EGAS o EMS (según aplica en la OOAD) por correo electrónico.

0730-019-001

El sistema incluye una carpeta OOAD que contiene lo siguiente (Fig. 61):

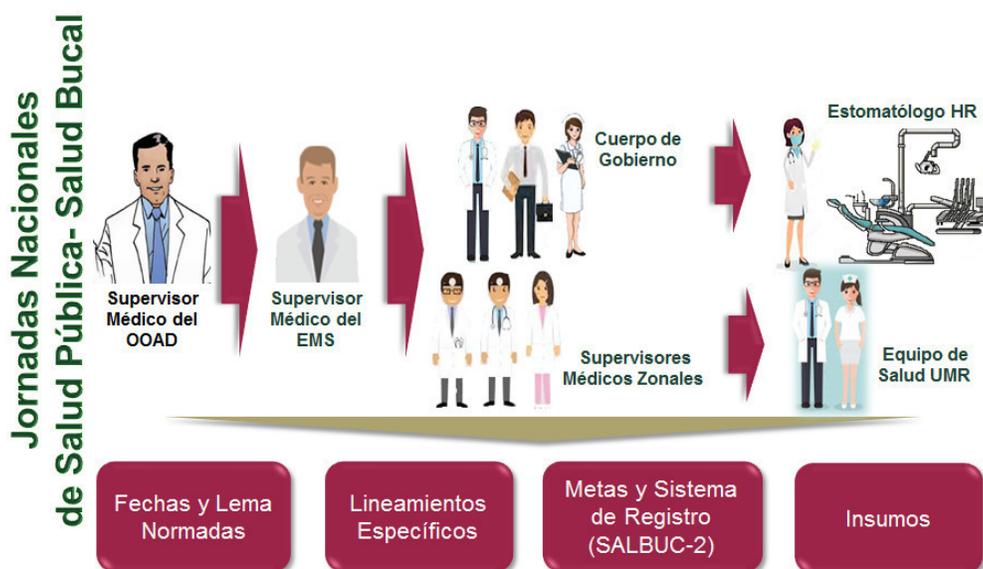
- Carpeta “SALBUC OOAD”, que conforma las regiones del Estado.
- Subcarpeta “SALBUC Región”, corresponde al número de regiones que integran el OOAD, la conforman el SMR y el Analista de Sistemas Rural.
- Subcarpeta “SALBUC Zonal”, corresponde al número de zonas que integra la región y la integra el SMZ y con apoyo del ASR del EMS.
- Formato “SALBUC HR” (archivo en Excel), por cada Hospital Rural que integre la región y para el registro de la productividad del EST, valida del CGHR e integración a la subcarpeta regional con apoyo del RSHR.
- Formato “SALBUC UMR” (archivo en Excel), por cada UMR que integra la zona y para el registro de la productividad de acciones del Equipo de Salud, con validación e integración a la subcarpeta zonal del SMZ).

FIGURA 61. Sistema de registro SALBUC



El EGAS o EMS distribuye de acuerdo a los diferentes niveles de conducción las subcarpetas, para que previo al inicio de la JNSP-SB los Equipos de Salud cuenten con el formato “Programación de Metas y Logros de UMR” del Sistema de Captura SALBUC (Fig. 62).

FIGURA 62. Distribución de la información de la JNSP-SB



Los integrantes del EMS, SMZ y del Equipo de Salud tienen que conocer los criterios para el cálculo de las metas a cumplir correspondientes a cada JNSP-SB por Unidad Médica, así como el formato de registro y sus componentes (Fig. 63).

FIGURA 63. Criterios de metas para la JNSP-SB

Acciones Preventivas	Consultorio		Escuelas		Total
	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	
Detección de Placa Bacteriana	5 Pacientes x 4 días	20 Técnicas PB	100 Alumnos	100 Técnicas PB	120
Técnica de Cepillado Dental	5 Pacientes x 4 días	20 Técnicas CD	100 Alumnos	100 Técnicas CD	120
Técnica de Uso de Hilo Dental	5 Pacientes x 4 días	20 Técnicas HD	40 Alumnos	40 Técnicas HD	60
Auto-aplicación Tópica de Flúor			100 Alumnos X 4 días	400 Auto-aplicaciones	400
Revisión de Tejidos Bucales	5 Pacientes x 4 días	20 Revisiones TB	100 Alumnos	100 Revisiones TB	120
Pláticas Educativas	1 Plática X 4 días	4 Pláticas E	1 Plática x 6 grupos	6 Pláticas	10
Universo	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Centro Escolares			1 Pre-escolar 1 Primaria	2 Centros Escolares	2
Unidad Médica	UMR	1			1
Beneficiados	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Personas de 3 a 19 años			100 Alumnos	100 Escolares	100
Personas de 20 y más años	5 Pacientes x 4 días	20 Pacientes			20
Participantes	Criterio	Sub-Total	Criterio	Sub-Total	Total
Personal de Salud	1 Médico	1	1 AAM	1	2
Promotores			Voluntarios de Salud / Voluntario	2	2
Profesores			1 Pre-escolar / 2 Primaria	3	3



FORMATO DE PROGRAMACIÓN DE METAS Y LOGROS EN UMR (SALBUC)



Instituto Mexicano del Seguro Social
IMSS-BIENESTAR
Sistema de Captura SALBUC-3

Formato de Programación de Metas y Logros en UMR

1 Jornada Nacional de Salud Pública del 2 al de 3 de 4
Tra 2da Día Día Mes Año

Unidad Médica: 5 Zona: 6 Región: 7

Conceptos	Meta			Logro			%	
	Consultorio	Escuelas	Total	Consultorio	Escuelas	Total		
Acciones Preventivas	Detección de Placa Bacteriana	20	100	120	8	9	0	0
	Técnica de Cepillado Dental	20	100	120			0	0
	Técnica de Uso de Hilo Dental	20	40	60			0	0
	Auto-aplicación Tópica de Flúor						0	0
	Revisión de Tejidos Bucales	20	100	120			0	0
	Total			420	0	0	0	0
Pláticas Educativas	4	6	10	10	11	0	0	
Universo	Escuelas		2	2		12	0	0
	Unidad Médica	1		1	13		0	0
	Total			3	0	0	0	0
Beneficiarios	Personas de 3 a 19 años		100	100		14	0	0
	Personas de 20 y más años	20		20	15		0	0
	Total			120	0	0	0	0
Participantes	Personal de Salud	1	1	2	16		0	0
	Promotores		2	2		17	0	0
	Profesores		3	3			0	0
	Total			7	0	0	0	0

18

Nombre y Firma
Supervisor Médico Zonal

Nombre y Firma
Médico de UMR

Nombre y Firma
AAM de UMR



ANEXO 5
Formato de programación de metas y logros en UMR (SALBUC)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	1ra / 2da:	“X” para indicar número de JNSP-SB del año.
2	Del día al:	El día de inicio y término de la JNSP-SB.
3	Mes:	El mes en que se llevó a cabo la JNSP-SB.
4	Año:	El año en que se desarrolla la JNSP-SB.
5	Unidad Médica:	El nombre de la UMR.
6	Zona:	Nombre de la zona a la que pertenece la UMR
7	Región:	Nombre de la región a la que pertenece la UMR.
8	Acciones Preventivas Consultorio	El número de pacientes que recibieron acciones preventivas en el consultorio médico de la UMR (detección de placa bacteriana, técnica de cepillado y técnica de uso de hilo dental) y revisión de tejidos bucales.
9	Acciones Preventivas Escuelas	El número de alumnos del universo de trabajo que recibieron acciones preventivas (detección de placa bacteriana, técnica de cepillado, técnica de uso de hilo dental y auto-aplicación tópica de flúor) y revisión de tejidos bucales.
10	Pláticas Educativas Consultorio	El número de pláticas educativas para la salud bucal intramuros realizadas durante la JNSP-SB.
11	Pláticas Educativas Escuelas	El número de promociones para la salud bucal otorgadas durante la JNSP-SB.
12	Universo Escuelas	El número de escuelas de nivel pre-escolar, primaria y secundaria visitadas durante la JNSP-SB.
13	Universo Unidad Médica	El número de consultorios médicos, que participaron en la JNSP-SB
14	Beneficiarios Escuelas	El número de alumnos de 3 a 19 años, que recibieron acciones odonto-preventivas en la JNSP-SB.
15	Beneficiarios Consultorio	El número de pacientes de 20 y más años, que recibieron acciones odonto-preventivas en la JNSP-SB.

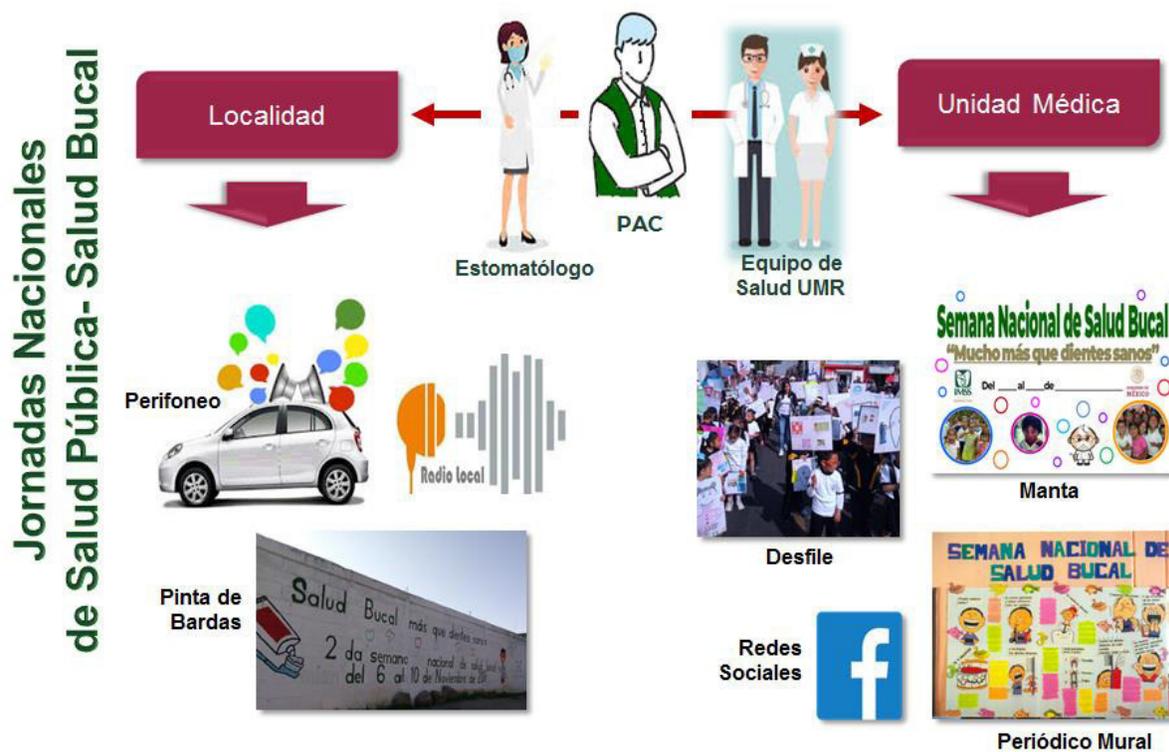
0730-019-001

ANEXO 5
Formato de programación de metas y logros en UMR (SALBUC)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
16	Participantes Consultorio	El número de integrantes del Equipo de Salud que participaron realizando acciones odonto-preventivas la JNSP-SB.
17	Participantes Escuelas	El número de integrantes del Equipo de Salud, VRS, Voluntarios y profesores que participaron otorgando acciones preventivas en las escuelas.
18	Nombre y Firma	Nombre y firma del SMZ, MGUMR/MPSS y AAM.

Una vez que se cuenta con toda la información (fechas, lema, guía, formato y fecha límite de entrega de resultados) el Equipo de Salud con apoyo del PAC, VRS y Voluntarios, procede a realizar la difusión de la JNSP-SB, en las localidades a través de pinta de bardas, perifoneo, radio local, redes sociales y en la Unidad Médica elaborando periódico mural y manta (Fig. 64).

FIGURA 64. Promoción y difusión JNSP-SB





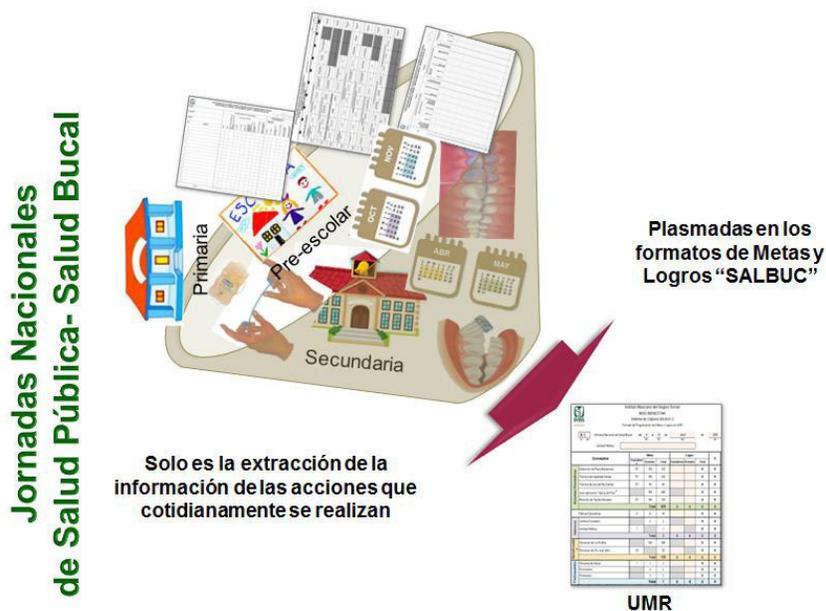
Los Equipos de Salud con apoyo de VRS y Voluntarios, pueden organizar un evento de inauguración de la JNSP es común que se realicen pequeños desfiles u otras actividades con los adolescentes del CARA. El PAC debe involucrarse para obtener en lo posible, apoyos del Municipio.

La forma en la que están organizados los procesos de estomatología preventiva en UMR, permite dar cumplimiento a las metas de la JNSP-SB con antelación de manera que el Equipo de Salud tenga tiempo suficiente para cumplir con las otras metas asignadas de los demás componentes de la JNSP (vacunación, adolescencia, salud perinatal, salud sexual y reproductiva, etc.).

Cabe señalar que las acciones que se realizan durante la JNSP-SB, no son adicionales a lo establecido para otorgar esquemas odonto-preventivos a los pacientes en consulta médica y/o a los alumnos de los centros escolares del universo de trabajo.

Así que, cuando se solicita el reporte de la productividad de la JNSP-SB en realidad solo se hace una extracción de información de lo reportado en el formato SISPA-SS-03IPN, porque estas acciones son de quehacer cotidiano a lo largo del año (Fig. 65).

FIGURA 65. Extracción de la información SISPA



El registro diario de la actividad realizada durante la jornada se realiza en el formato SISPA-SS-03PPN y se concentra en el SISPA-SS-03IPN.

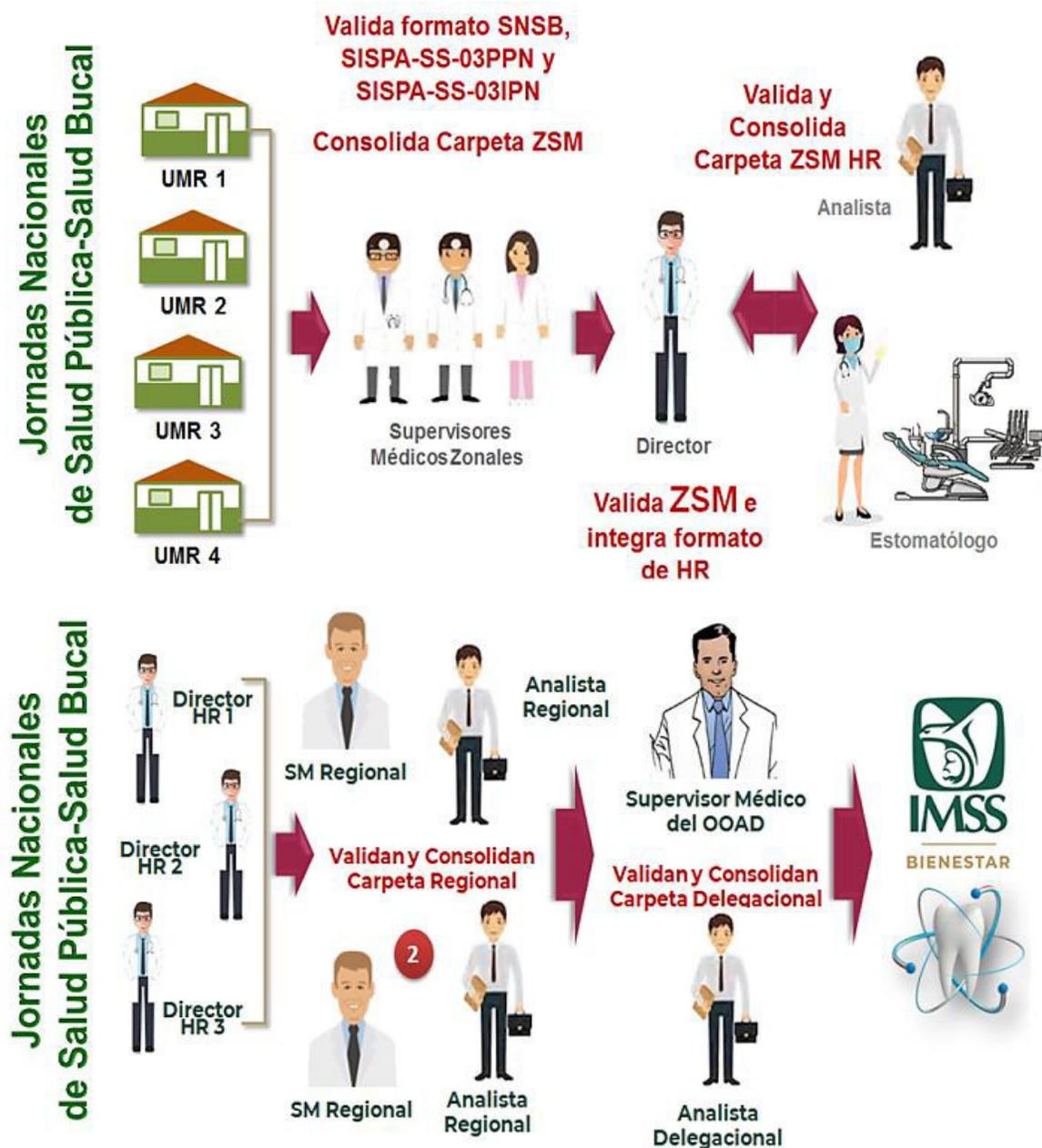
Cuando concluye la JNSP-SB, el Equipo de Salud toma el formato SISPA-SS-03IPN, para identificar la información del periodo en el que se desarrollaron las actividades y anotarlo en el formato de "Programación de Metas y Logros en UMR" del SALBUC; por lo que los datos entre los formatos SISPA y SALBUC deben coincidir.



El formato SALBUC con la productividad de la JNSP-SB se entrega al SMZ en la fecha establecida junto con una copia del SISPA-SS-03IPN firmada por el Equipo de Salud y con sello de la Unidad Médica.

El SMZ valida la información y la congruencia (si hay inconsistencias lo devuelve para corrección), integrando la carpeta “SALBUC Zonal” con la productividad de todas la UMR de su responsabilidad y entrega al DHR del hospital de la ZSM para que siga su curso en los diferentes niveles (Fig. 66).

FIGURA 66. Flujo de información JNSP-SB: Sistema SALBUC





ANEXO 8

Conceptos Básicos de Estomatología
0730-022-005



Conceptos Básicos de Estomatología

La estomatología moderna sustenta sus acciones fundamentalmente en la prevención de enfermedades bucales como la caries y periodontopatías. Ésta se realiza a través de medidas básicas que buscan disminuir a corto, mediano y largo plazo, la alta incidencia y prevalencia de estos padecimientos.

En el medio rural, la población adscrita a las Unidades Médicas en ambos niveles de atención del PIB, mantienen niveles de marginación y pobreza extrema en una parte importante de los casos; dadas sus condiciones socio-culturales, nutricionales e inadecuados hábitos higiénicos, es necesario impulsar actividades odontológicas y de promoción para la salud bucal desde los primeros años de vida.

A continuación se enumeran algunos conceptos básicos de estomatología, como complemento a la información incluida dentro de los RSB “Dientes y Periodonto” y “Prevención de Enfermedades”, para que los Equipos de Salud refuercen sus conocimientos, el EST cuente con una referencia rápida de temas y los GC-OOAD puedan orientarse durante las supervisiones del área en aquellos aspectos técnicos poco conocidos por ellos.

Dentición infantil y adulta

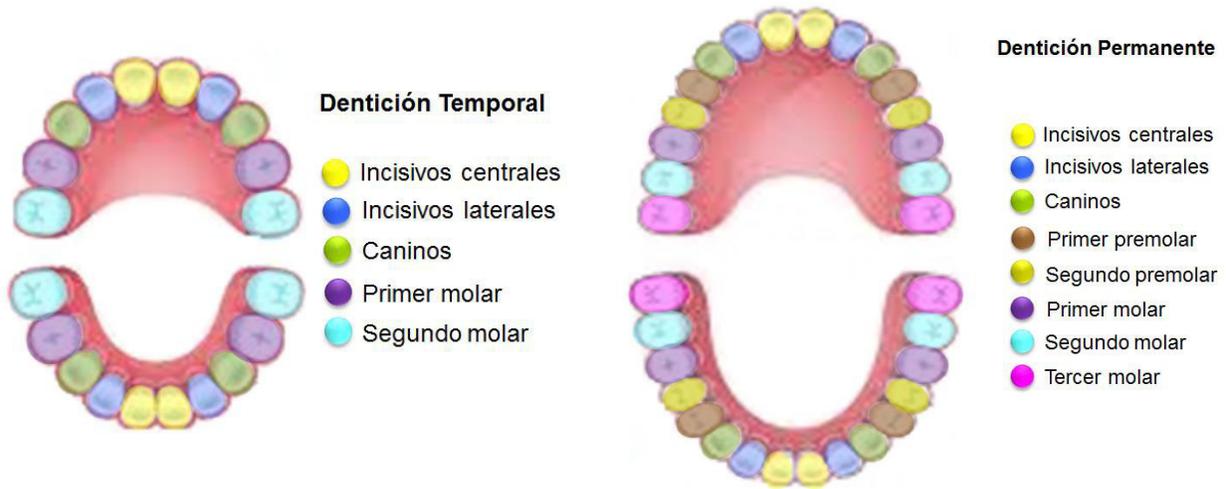
En el ser humano existen dos tipos de dentición dependiendo la edad (temporal y permanente).

La dentición temporal o primaria es propia de la población infantil, la permanente en la adolescencia y edad adulta; entre ambas denticiones se ubica una etapa intermedia o de transición donde están presentes en la cavidad oral ambas denticiones a la cual se denomina dentición mixta (Fig. 67).

La primera dentición denominada temporal, inicia su desarrollo durante la etapa fetal a partir de los cuatro a cinco meses de vida intrauterina, éste periodo es fundamental porque sus características tienen una relación estrecha e importante con el estado nutricional y de salud que guarda la madre; esta situación continúa a través de la infancia y adolescencia porque de la alimentación que reciba dependerá la sólida conformación de los dientes permanentes.

Generalmente, su aparición en la cavidad bucal comienza en el transcurso de los primeros seis o siete meses de vida, concluyendo aproximadamente entre los dos y medio a tres años de edad; morfológicamente la dentición temporal consta de cinco órganos dentarios por arcada: incisivo central, incisivo lateral, canino, primer molar y segundo molar, éstos se replican en cada cuadrante de la boca (maxilar superior derecho e izquierdo y maxilar inferior o mandibular derecho e izquierdo), constituyendo así en total 20 piezas dentales.

FIGURA 67. Dentición temporal y permanente

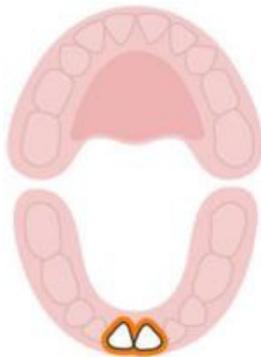


Existe la creencia errónea de suponer que debido a que la dentición temporal permanece menos tiempo en boca y que posteriormente serán remplazados por la dentición permanente, carecen de importancia, por lo que prestan poca atención a su higiene y a la aparición de caries, originando la existencia de focos de infección graves que incluso pueden poner en riesgo la vida del menor.

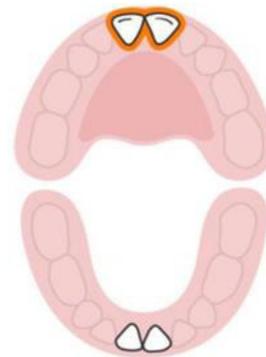
Por tal motivo, es fundamental crear conciencia en los padres acerca de la importancia de mantener una buena higiene bucal y dental, desde los primeros días y a lo largo de toda la vida. Las siguientes imágenes muestran la secuencia cronológica de erupción de la dentición infantil (Fig. 68):

FIGURA 68. Cronología de la erupción dental infantil

Incisivos Centrales Inferiores
Erupción entre los 4 y 8 meses
Exfoliación entre 6 y 7 años

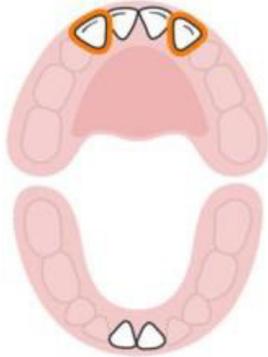


Incisivos Centrales Superiores
Erupción entre los 7 ½ y 12 meses
Exfoliación entre 6 y 7 años

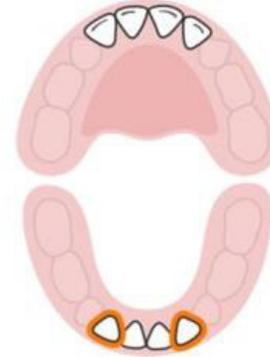




Incisivos Laterales Superiores
Erupción entre los 8 y los 12 meses
Exfoliación entre 7 y 8 años



Incisivos Laterales Inferiores
Erupción entre los 7 y 13 meses
Exfoliación entre 7 y 8 años



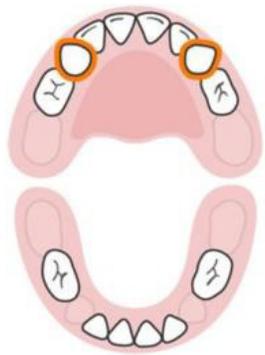
Primeros Molares Superiores
Erupción entre los 12 y 15 meses
Exfoliación entre 9 y 11 años



Primeros Molares Inferiores
Erupción entre los 12 y 16 meses
Exfoliación entre 9 y 11 años



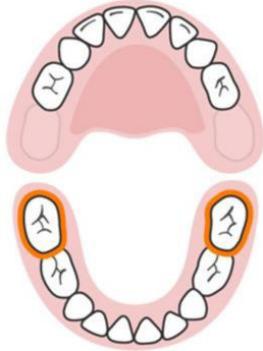
Caninos Superiores
Erupción entre los 16 y 19 meses
Exfoliación entre 10 y 12 años



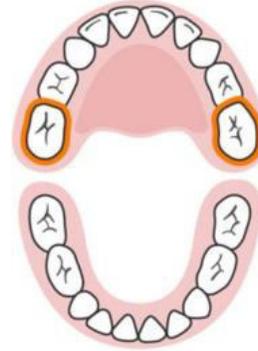
Caninos Inferiores
Erupción entre los 17 y 20 meses
Exfoliación entre 9 y 12 años



Segundos Molares Inferiores
Erupción entre los 20 y 30 meses
Exfoliación entre 10 y 12 años

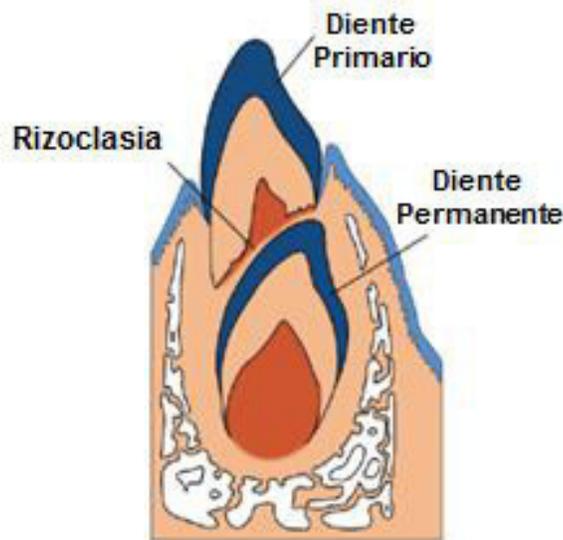


Segundos Molares Superiores
Erupción entre los 25 y 31 meses
Exfoliación entre 10 y 12 años



La exfoliación es la eliminación fisiológica de los dientes primarios o temporales para ser reemplazados por los dientes permanentes, como resultado de la reabsorción fisiológica de la raíz o raíces. A este proceso se le denomina rizoclasia fisiológica (Fig. 69) y es provocado por la presión que ejerce el diente permanente en erupción.

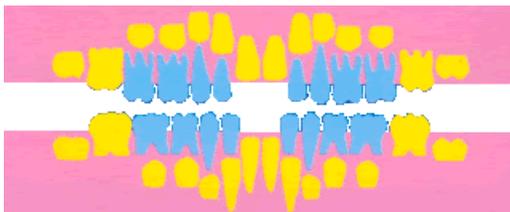
FIGURA 69. Exfoliación dental



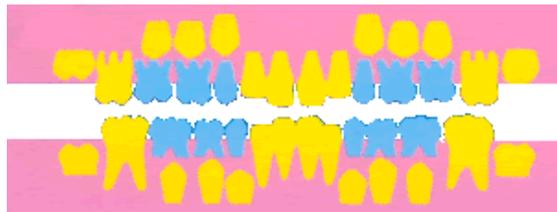
La dentición permanente inicia a los 6 años de edad y concluye entre los 13 y 21 años; son órganos dentarios más grandes y fuertes, conformados básicamente de la misma manera que la dentición infantil, solo que se agregan a ella tres piezas más por lado y arcada, siendo: el primer y segundo premolar, y en algunos casos un tercer molar (llamado coloquialmente muela del juicio), que con la evolución humana poco a poco tiende a desaparecer; por ello en esta dentición pueden encontrarse mínimo 28 y máximo 32 órganos dentarios (Fig. 70).

FIGURA 70. Cronología de la dentición mixta y permanente

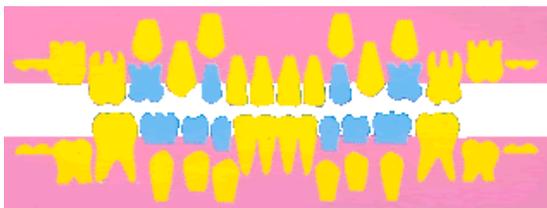
Primeros Molares
Superiores e Inferiores
entre 6 y 7 años



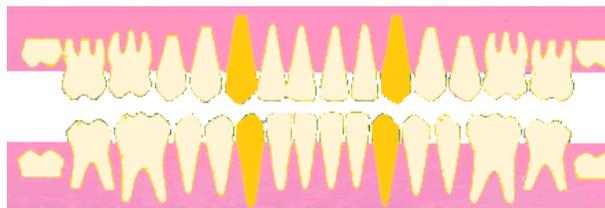
Incisivos Centrales y Laterales
Superiores e Inferiores
entre 6 y 9 años



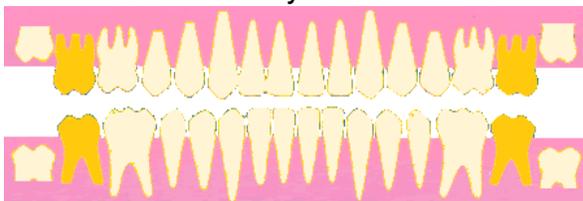
Primeros y Segundos Premolares
Superiores e Inferiores
entre 10 y 12 años



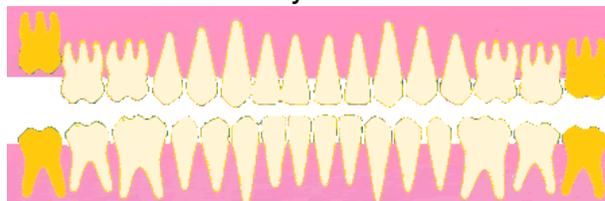
Caninos
Superiores e inferiores
entre 9 y 12 años



Segundos Molares
Superiores e Inferiores
entre 11 y 13 años



Terceros Molares
Superiores e Inferiores
entre 17 y 21 años

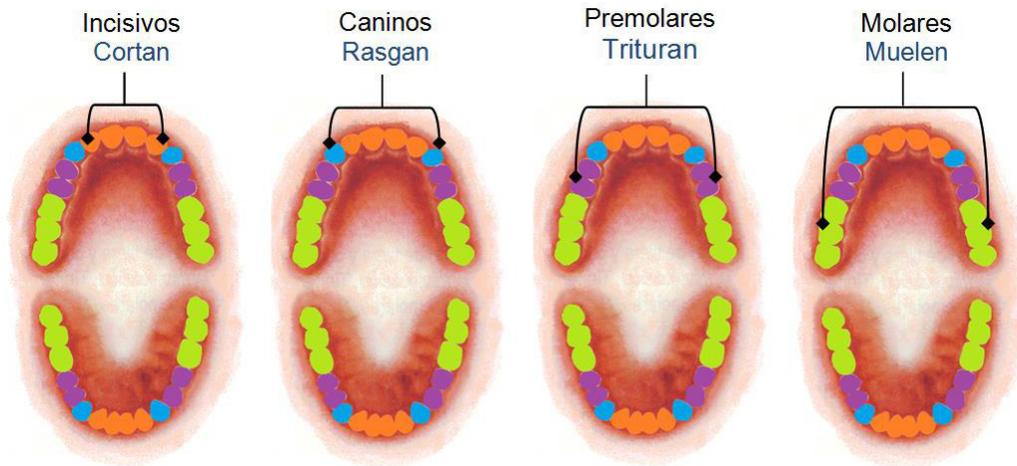


Anatomía del diente y sus funciones

Los dientes son parte fundamental del aparato digestivo, ya que en conjunto con las estructuras de la cavidad bucal, son el lugar donde se inicia principalmente la ingestión, masticación y parcialmente la digestión de los alimentos.

Su función en lo que a la alimentación se refiere, es la reducción y preparación de los alimentos por la acción masticatoria específica de cada uno de los órganos dentarios (Fig. 71).

FIGURA 71. Función de los dientes

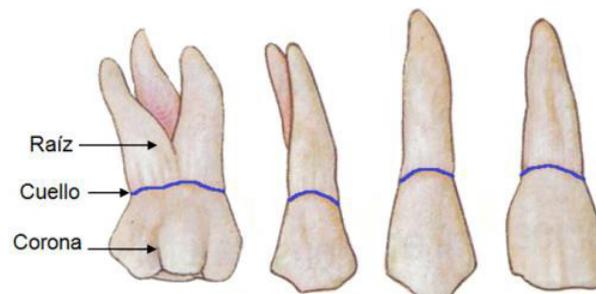


Un aspecto fundamental es la mezcla de partículas con la saliva, que contiene una enzima que inicia la digestión de uno de los alimentos básicos, los hidratos de carbono. De ahí, la importancia que implica mantener la integridad de cada uno de los órganos dentarios a través de la prevención.

A pesar de que todos los órganos dentarios son morfológicamente diferentes, guardan entre sí algunas características constantes. Por lo que, para su estudio, se divide anatómicamente en tres partes (Fig. 72):

- Corona, es la porción que emerge por encima de la encía; es la estructura más dura del diente y trabaja directamente en el momento de la masticación.
- Cuello, es el contorno que marca la unión entre la corona y raíz.
- Raíz, es la parte que sirve de soporte al diente, se encuentra firmemente colocada dentro de la cavidad del hueso alveolar y cubierta por la encía, está constituida por dentina y cubierta por cemento en el cual se insertan las fibras colágenas del ligamento periodontal que la sostiene y fija al alvéolo.

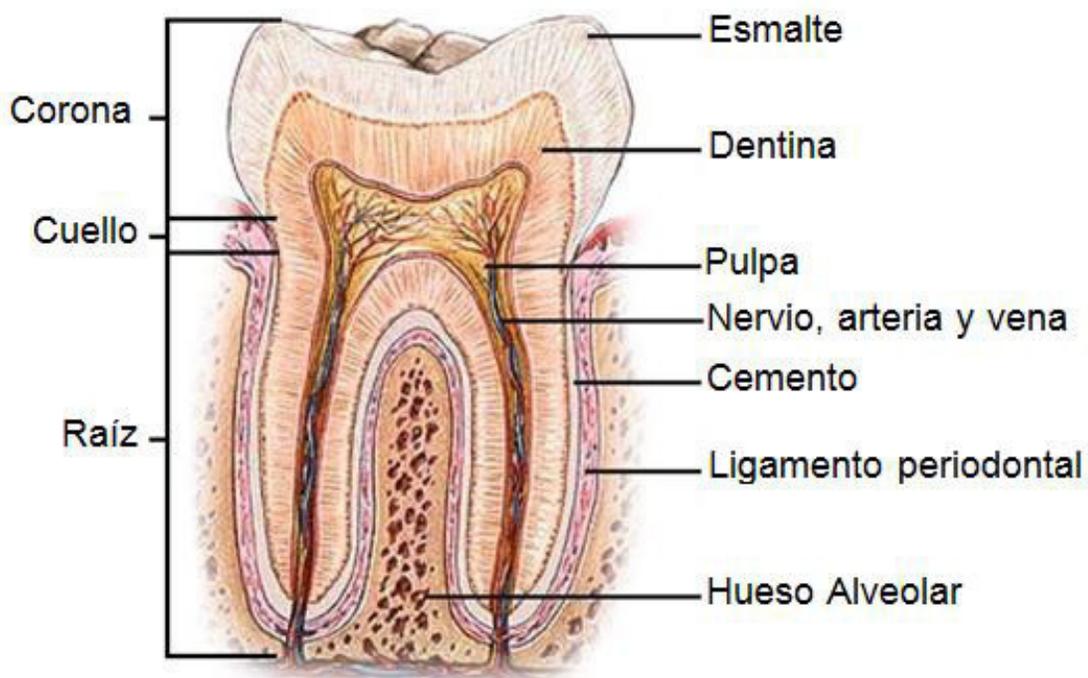
FIGURA 72. Características generales de los dientes



Los dientes están formados por cuatro componentes fundamentales (Fig.73):

- Esmalte, tejido más duro del organismo, consta de prismas de apatita que cubren y dan forma a la corona de aspecto vítreo (cristalino), superficie brillante y translúcida, su color depende de la dentina que lo soporta por ello su apariencia externa varía desde el blanco azulado hasta amarillo opaco. Protege a la dentina de los ácidos producidos por las bacterias responsables de la caries, sin embargo una lesión por caries puede dañarlo.
- Dentina, principal tejido formador del diente constituido por una sustancia tubular calcificada, se encuentra por debajo del esmalte en la porción de la corona y del cemento en la raíz; es extremadamente sensible y protege a la pulpa dentaria.
- Pulpa, es el órgano vital y sensible compuesto por tejido conectivo, formado por pequeñas venas, arterias y nervios que penetran por un pequeño conducto hacia las raíces en su extremo apical o final y se le conoce como conducto radicular, mismas que tienen conexión con arterias y venas que irrigan la boca, además de otras terminaciones nerviosas; se encuentra en el centro del diente y está rodeada por la dentina dentro de una cavidad conocida como cámara pulpar.
- Cemento, es una sustancia amarillenta que recubre la raíz del diente, de consistencia menos dura que el esmalte o la dentina; sirve de inserción a las fibras que forman el periodonto que da soporte y movimiento al diente.

FIGURA 73. Estructura de los dientes



0730-022-005



Enfermedades más comunes de los dientes

Son padecimientos de larga evolución que en la mayoría de los casos afectan tejidos duros y blandos de la cavidad oral; la caries y periodontopatías están consideradas como dos de las principales causas de morbilidad en el área de la salud y no distinguen edad, sexo, raza o estrato social.

Existen diversos factores que influyen en la incidencia o prevaencia de las enfermedades bucodentales, considerando como más importantes los siguientes:

- Educación en salud bucodental.
- Hábitos y costumbres de higiene personal y bucal.
- Hábitos y costumbres en alimentación.
- Edad y sexo.
- Factores genéticos.
- Factores geográficos, como lo relacionado con la fluorosis dental y el labio y paladar hendido, en cuyas áreas existe mayor incidencia.

Caries dental

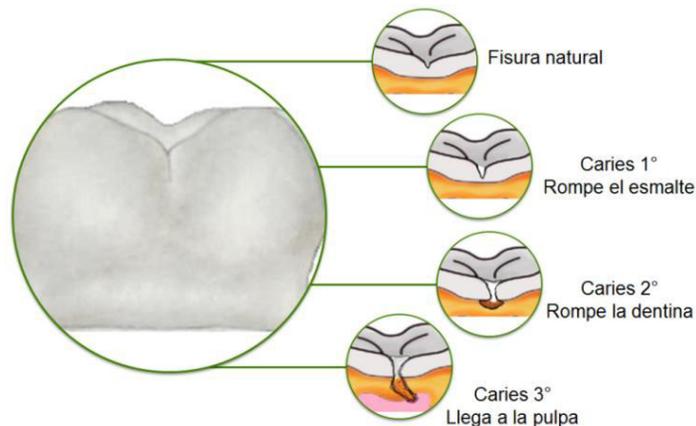
Es una enfermedad multifactorial siendo la afección más común de los dientes; comienza por la destrucción progresiva del esmalte, la dentina y el cemento; producida por la acción de algunas bacterias sobre hidratos de carbono fermentables (azúcares) que se encuentran en la boca, generando algunos ácidos que destruyen las estructuras dentarias (Fig. 74).

La pérdida de la sustancia dental es precedida en forma característica por el reblandecimiento de los tejidos duros del diente, originada por la disolución parcial del mineral por acción de los ácidos y seguida por una destrucción total.

Se inicia con una pequeña mancha o cavidad, generalmente en una fisura o defecto del diente, en aquellos lugares donde se acumulan los alimentos y las bacterias, y no pueden ser removidos por medio del cepillado dental.

De no atenderse a tiempo, puede provocar la pérdida del órgano dentario (como mínimo), causando en el transcurso fuertes dolores y procesos infecciosos (provocando la diseminación de bacterias) desarrollando abscesos y celulitis. Todo ello, podría poner en riesgo la vida del paciente, ya que no sólo afecta a la cavidad bucal, sino que a otras partes del organismo y provocar enfermedades tales como fiebre reumática, infecciones intestinales y problemas cardiacos cuando las bacterias llegan al torrente sanguíneo.

FIGURA 74. Evolución de la caries dental



La caries y la enfermedad periodontal constituyen un problema relevante en la población en general, pero más aún las mujeres embarazadas y en aquellos diagnosticados con enfermedades como diabetes mellitus y/o hipertensión arterial sistémica, debido a que el paciente es más susceptible a infecciones bucales, además de la acumulación de depósitos dentarios (sarro), el cual irrita los tejidos de sostén de los dientes ocasionando pérdida ósea y movilidad dentaria, por ello se requiere realizar una valoración integral, mejorando las condiciones de salud bucal, eliminando focos infecciosos y educando sobre prevención bucal.

Los cuatro componentes esenciales del proceso carioso son (Fig. 75):

- Presencia de un diente susceptible
- Factores de alimentación
- Existencia de microorganismos
- Inadecuada higiene bucal

FIGURA 75. Componentes del proceso carioso

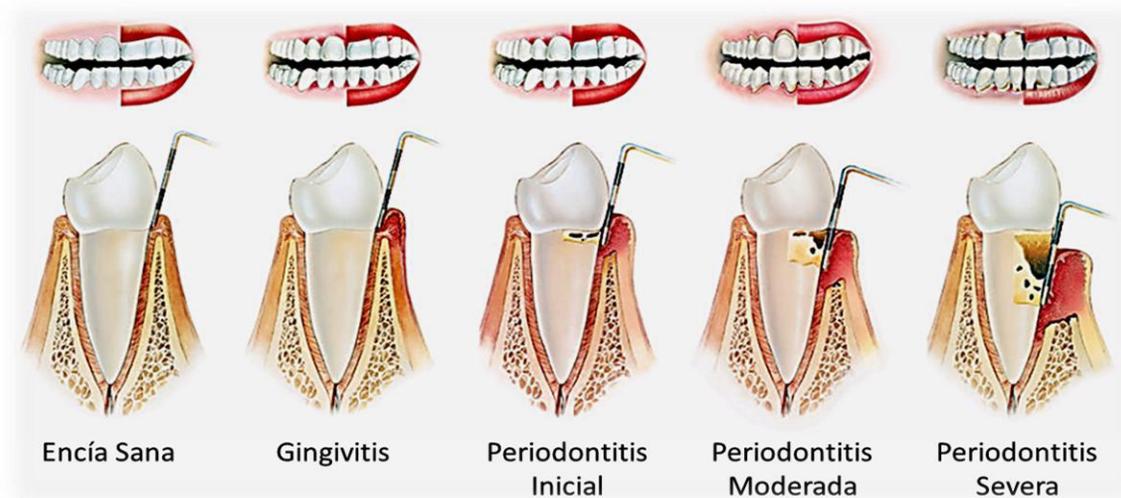


Periodontopatías

Los padecimientos periodontales se refieren a la enfermedad que en conjunto afectan los tejidos de sostén de los dientes: encía, órganos dentarios, ligamentos y hueso alveolar circundante; principalmente se presentan por una inadecuada higiene bucodental debido a la acumulación de placa bacteriana que a su vez se convierte depósito dentario (sarro).

La enfermedad más común y con la cual inicia el padecimiento se denomina gingivitis, se caracteriza por la inflamación de las encías, enrojecimiento, dolor, sangrado espontáneo que provoca mal olor en la boca (halitosis), y conforme avanza pasa a ser periodontitis, la cual va agravándose al infectar el hueso circundante y tejido blando de la encía, lo que provoca la pérdida gradual ósea y movilidad dentaria, originando infecciones locales con pérdida de los órganos dentarios o exodoncia por un estomatólogo (Fig. 76).

FIGURA 76. Fases de la enfermedad periodontal



En los seres humanos hay múltiples enfermedades bucales, sin embargo como referencia, se desglosan algunos hallazgos de enfermedades sistémicas relacionadas con la cavidad bucal y se enlistan en la tabla 6.

TABLA 6. Hallazgos bucales de enfermedades sistémicas

Enfermedad	Causas
Candidiasis oral.	Diabetes, SIDA, otras causas de inmunosupresión (ejemplo agranulocitosis, neutropenia, leucemia, defectos en las inmunoglobulinas, trastornos de la función leucocitaria), antibioticoterapia.



TABLA 6. Hallazgos bucales de enfermedades sistémicas (continúa)

Enfermedad	Causas
Glositis atrófica (lengua depapilada por atrofia de papilas filiformes).	Deficiencia de hierro.
Atrofia dolorosa de mucosa bucal y superficie de la lengua, algunas veces con aftas.	Anemia megaloblástica.
Lengua color magenta y descarnada.	Deficiencia de vitamina B12.
Áreas pigmentadas de oscuro (sino es una característica racial).	Hemocromatosis, enfermedad de Addison, síndrome de Peutz-Jeghers, melanoma (raro, pero puede encontrarse en el paladar), melanositis del fumador.
Decoloración lineal grisácea (línea plúmbica) en encías adyacentes a los dientes.	Envenenamiento por plomo, plata o bismuto.
Parches violáceos.	Sarcoma de Kaposi, SIDA.
Parches liquenoides queratósicos, a veces con atrofia mucosa dolorosa.	Enfermedad de injerto contra huésped si es en la boca de un paciente receptor de un trasplante.
Decoloración rojiza de los dientes.	Porfiria eritropoyética congénita.
Paladar blando alto y arqueado.	Síndrome de Marfan.
Incisivos con escotadura, molares en forma de mora o de domo.	Sífilis congénita.
Leucoplasia pilosa (pliegues blancos verticales en bordes laterales de la lengua).	HIV positivo que está convirtiéndose en sida.
Colecciones rojas o púrpuras de telangiectasias bucales.	Telangiectasia hemorrágica hereditaria (síndrome de Osler-Weber-Rendu).
Múltiples dientes supernumerarios impactados y osteomas.	Síndrome de Gardner.
Gingivitis granulomatosa con apariencia en empedrado.	Enfermedad de Crohn.



Exploración bucal

El examen bucal integral puede ser efectuado por el Equipo de Salud de la Unidad Médica o Brigada de Salud, con una periodicidad semestral o por lo menos una vez al año. La valoración o exploración se hará considerando todas las estructuras duras y blandas de la cavidad bucal.

Para poder identificar una lesión, alteración o enfermedad bucal es necesario conocer las características anatómicas y funcionales de las diferentes estructuras duras y blandas de la cavidad bucal, misma que comprende: labios, lengua, mucosas, encías, glándulas salivales, dientes y huesos; para diferenciar las estructuras sanas de las enfermas o con alteraciones, existen principios básicos que se presentan en la mayoría de ellas y son:

- Cambio de color
- Cambio de textura superficial y/o apariencia
- Cambio de consistencia
- Cambio de tamaño (aumento de volumen de aparición inespecífica).

La exploración se realiza de manera minuciosa y sistemática por regiones anatómicas para facilitar el registro de variantes anatómicas de la normalidad de la mucosa y alteraciones patológicas. En el examen bucal, es necesario seguir siempre la misma rutina, con adecuada iluminación, utilizando guantes, abatelenguas y gasas para la tracción de la lengua, en el caso de uso de prótesis parciales o totales hay que retirarlas.

En principio se observa la cara del paciente buscando asimetrías, masas o lesiones en la piel (generalmente existe una ligera asimetría facial, sin embargo las asimetrías marcadas pueden indicar un trastorno subyacente congénito o adquirido).

Posteriormente se realiza la exploración topográfica iniciando con las estructuras bucales externas, para continuar con la cavidad bucal propiamente dicha, de la siguiente manera:

Labios

La zona bermellón se evalúa mediante inspección y palpación, con los dedos índice y pulgar, recorriendo la superficie externa e interna de los labios (Fig. 77).

Se examina la forma y consistencia (generalmente flexible), deben estar bien delimitados con presencia de filtrum, el color va acorde con las características de la piel y fenotipo del paciente; para valorar las comisuras bucales se le solicita al paciente que abra la boca y se examina la integridad de éstas.

FIGURA 77. Inspección y palpación labial



Es importante observar elevaciones o depresiones, cambios de consistencia y color, úlceras o descamación. Las glándulas sebáceas ectópicas (gránulos de Fordyce) son condiciones no patológicas. Como patologías bucales podemos encontrar úlceras, fisuras, várices, herpes simples, queilitis descamativa, placas blanquecinas, máculas melanóticas y queilitis angular (afecta con más frecuencia al labio).

Mucosa vestibular, labial y yugal o bucal

La exploración se realiza de la región posterosuperior del lado derecho, desde el fondo de saco a la comisura labial, pasando por la mucosa del labio inferior a la del lado izquierdo, la comisura izquierda, la región yugal posterior, dirigiéndose hacia arriba para explorar la mucosa del labio superior, concluyendo en la mucosa posterior del lado derecho (Fig. 78).

Retraer la mucosa con los dedos, haciendo palpación con el índice y pulgar, buscando masas y observando el fondo de saco superior e inferior, además de los frenillos, las características normales de esta área son: color rosa coral y mucosa lisa, brillante y bien hidratada, es normal identificar la línea alba oclusal, gránulos de Fordyce y leucoedema.

Las lesiones comunes diagnosticadas son liquen plano, traumatismos de la mucosa por mordedura, tatuaje por amalgama, úlcera traumática, aftosa y várices, así como la persistencia de la arteria labial.

El mucocele en el labio inferior y los adenomas en el labio superior son las lesiones frecuentes que se presentan como masas elevadas del mismo color de la mucosa adyacente; son asintomáticas y de crecimiento lento.

FIGURA 78. Inspección y palpación de la mucosa labial



Se debe efectuar la retracción con el abatelenguas para observar el trígono retromolar; se realiza de atrás hacia delante para no obstruir la visibilidad y la salida del conducto parotídeo o de Stenon. A la altura del primer molar superior se puede ver una zona nodular y un orificio de salida en el que se tiene que determinar si está permeable con el fin de establecer si existe xerostomía por Sjögren u obstrucción.

Paladar duro y blando

Para su examen, el paladar se divide anatómicamente en dos partes: paladar duro y paladar blando. El color del paladar duro es rosa pálido, la mucosa firme y queratinizada, se le examinan las rugas palatinas o cambios de color, principalmente rojo y aumento de volumen.

En este sitio pueden presentarse torus palpable, úlceras traumáticas o por cambios de temperatura (calor o frío), estomatitis nicotínica e hiperplasia papilar inflamatoria y candidiasis eritematosa por el uso de prótesis o aparatos ortodónticos.

También hay que detectar neoplasias benignas o malignas de glándulas salivales, ya que hay 450 glándulas mucosas, tejido linfoide ectópico y linfomas.

Para observar el paladar blando, la lengua se debe deprimir con un abatelenguas o espejo, al igual que la úvula, no se recomienda la palpación porque se puede provocar el reflejo de vómito en el paciente (Fig. 79).

Frecuentemente se asocia con tumores de tejidos adyacentes como orofaringe, la lesión común es el papiloma ocasionado por el VPH 6 y 11.

FIGURA 79. Exploración del paladar



Tonsilas y orofaringe

La lengua debe permanecer deprimida, cada tonsila debe tener el mismo tamaño; son rojas, brillantes y lisas, cualquier cambio debe ser monitoreado o enviado a interconsulta con el otorrinolaringólogo (Fig. 80). El tejido linfoide es más evidente en la adolescencia y disminuye a través de los años. Si existe asimetría de las tonsilas no hay que tomarlo a la ligera porque se tiene que descartar linfoma o metástasis.

FIGURA 80. Orofaringe



Glándulas Salivales

Son las estructuras responsables de la secreción salival a la cavidad bucal, fundamentales para el habla, masticación y deglución.

Glándula Parótida

Es la más voluminosa, se encuentra por delante y debajo del pabellón de la oreja.

Glándulas Submaxilares

Se localizan debajo de la lengua, en el piso de boca anterior y en los bordes laterales a la altura de los segundos y terceros molares, tienen el tamaño de una nuez.

Glándulas sublinguales

Se encuentran en el paladar blando, mucosa bucal, labios, orofaringe, lengua, región retromolar y piso de boca (Fig. 81).

FIGURA 81. Exploración glándulas salivales



En personas adultas, principalmente ancianos, así como pacientes con enfermedad de Sjögren o diabetes, el volumen de saliva disminuye considerablemente; a este padecimiento se le conoce como Xerostomía. Las enfermedades pueden afectar las glándulas salivales, ya sean virales, bacterianas, inmunitarias o neoplásicas.

Lengua

Se solicita al paciente que la extienda hacia afuera lo más que pueda, para poder observar la zona dorsal y ver todas las papilas filiformes, fungiformes y caliciformes para descartar una neoplasia de la base de la lengua; después, con una gasa, se retrae a la izquierda y derecha para observar el borde lateral y las papilas foliadas (Fig. 82).

El área es muy importante porque el 90% del carcinoma epidermoide en la lengua se presenta en esta zona. También se pueden ver agregados linfoides que se consideran variaciones normales, sin embargo se debe descartar carcinoma epidermoide.

La lengua fisurada y geográfica se presenta en 30% de la población; la lengua saburral se debe a falta de higiene, en tanto que la lengua crenada (indentaciones en los bordes de la lengua) es otra variación que se observa con frecuencia.



FIGURA 82. Exploración de la lengua



Piso de la boca

La inspección del piso de la boca se realiza levantando la lengua hasta tocar el paladar y se revisa la zona ventral, para que la palpación sea menos molesta, se pide al paciente relajar su boca y mantenerla abierta para permitir el acceso.

Observar las raninas y apéndices (considerados variaciones de lo normal); se ve si las carúnculas (salidas del conducto de Warthon) submandibulares están permeables u obstruidas por un sialolito. Las ránulas y quistes dermoides son lesiones frecuentes; si se detectan masas hay que descartar neoplasias de glándulas salivales.

Proceso alveolar y encía

Se debe palpar todo el reborde alveolar de los pacientes edéntulos para detectar cambios de consistencia y expansiones, sin olvidar la zona lingual y platina o vestibular de la mandíbula y el maxilar (Fig. 83).

Los torus y exostosis bucales son las variaciones más comunes, si se siente una expansión, se recomienda realizar una radiografía panorámica para determinar cambios óseos.

En la encía puede existir enfermedad periodontal, gingivitis, periodontitis, páululis (abscesos), manifestaciones de padecimientos sistémicos (leucemias), tatuajes por amalgama, granulomas piógenos, granuloma periférico de células gigantes y fibroma osificante periférico, estas lesiones se presentan como respuesta inflamatoria a un estímulo.

FIGURA 83. Exploración del proceso alveolar y encía



Dientes

Se inspeccionan en su forma, alineación, defectos, movilidad, color y presencia de placas adherentes (bacterias muertas, restos de comida, células epiteliales descamadas) y cálculos dentales. Los dientes se golpean suavemente con un abatelenguas o espejo dental en busca de dolor (sensibilidad a la percusión) (Fig. 84).

El dolor a la percusión o al morder sugiere caries profunda o puede indicar una fractura incompleta de un diente. La percusión dolorosa en varios dientes maxilares adyacentes puede deberse a una sinusitis maxilar.

FIGURA 84. Prueba de sensibilidad a la percusión

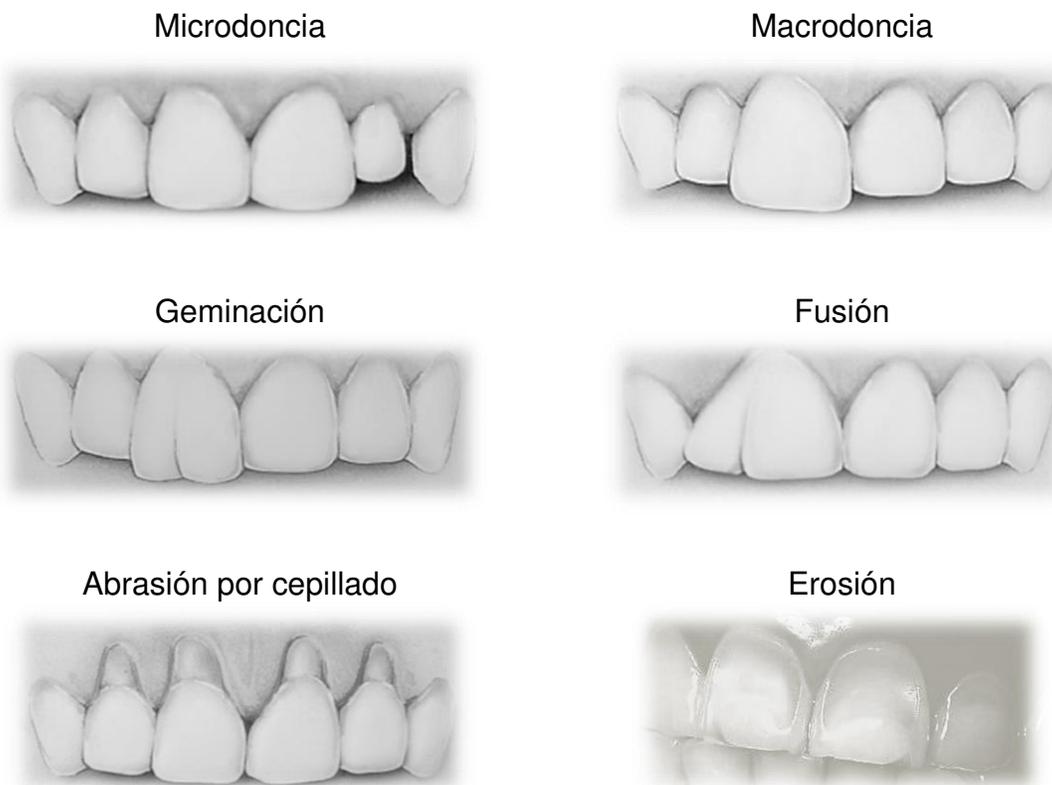


Además se realiza la palpación alrededor de raíces dentarias, si hay dolor puede indicar abscesos dentales. Los dientes flojos pueden indicar una enfermedad periodontal grave, bruxismo o por daños debido a traumatismos que lesionan tejidos periodontales. Los tumores o enfermedades sistémicas provocan la pérdida del hueso alveolar (diabetes mellitus, hiperparatiroidismo, osteoporosis, Síndrome de Cushing), por lo que debe realizarse una examinación más profunda cuando hay movilidad dentaria, pero no hay presencia de placa ni cálculos dentarios.

Si existe desgaste de los dientes puede ser ocasionado por la exposición al ácido gástrico debido a reflujo gastroesofágico grave (erosión), a la acción mecánica (abrasión) producida por el bruxismo o al envejecimiento. El desgaste hace que la masticación sea menos efectiva y que los dientes no cariados duelan cuando el esmalte desgastado deja expuesta la dentina subyacente.

Los dientes presentan diferentes tipos de anomalías o alteraciones dentales (forma, tamaño y número). En las alteraciones de forma de los dientes pueden indicar trastornos evolutivos o endócrinos (Fig.85). En el síndrome de Down, son pequeños, a veces con agenesia de los incisivos o premolares y laterales incisivos inferiores con forma cónica.

FIGURA 85. Alteraciones de tamaño y forma



La dentinogénesis imperfecta, es un trastorno autosómico dominante, produce dentina anormal de color azulada y opalescente, que no acojina adecuadamente al esmalte por lo que los dientes no pueden soportar el estrés oclusal y se desgastan rápidamente.

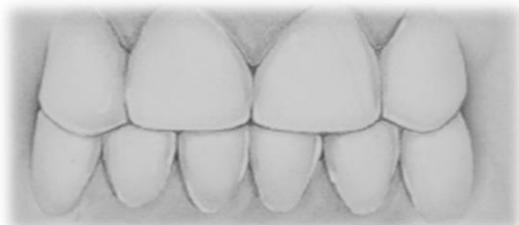
Los incisivos laterales congénitamente estrechos aparecen sin una enfermedad sistémica. La ausencia de dientes congénita más común son los terceros molares, seguidos de los incisivos laterales maxilares y de los segundos premolares mandibulares.

En las anomalías dentales de número se encuentra la agenesia se caracteriza por la ausencia congénita de uno o varios dientes. Dependiendo de cuántas piezas dentales falten, la agenesia puede ser aislada (o hipodoncia), múltiple (oligodoncia) o total (anodoncia). Además se presenta la hiperdoncia o hipergénesis que es el crecimiento de dientes adicionales llamados coloquialmente “supernumerarios” (Fig. 86).

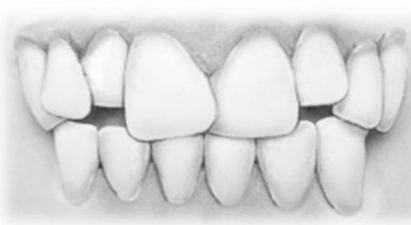
Generalmente los dientes supernumerarios se ubican en la línea media del maxilar superior, entre los incisivos centrales. Su forma puede tener una morfología normal o alterada.

FIGURA 86. Alteraciones de número

Anodoncia (falta de laterales)



Supernumerarios (Dobles laterales)



Las alteraciones de color de los dientes deben distinguirse del oscurecimiento o la coloración amarilla causada por los pigmentos de las comidas, edad y del tabaquismo. Un diente puede ser de color gris debido a necrosis pulpar (caries extensa que penetra en la pulpa) o por depósito de hemosiderina en la dentina después de un traumatismo, con o sin necrosis pulpar.

En niños, los dientes pueden estar oscurecidos permanentemente debido al uso de tetraciclinas durante la segunda mitad del embarazo o por odontogénesis imperfecta. Los dientes afectados que fluorescen con diferentes colores bajo la luz ultravioleta son señal de ingesta de tetraciclinas (Fig.87).

FIGURA 87. Pigmentación por tetraciclinas





En la Porfiria congénita, tanto los dientes temporales como los permanentes pueden tener una decoloración rojiza o parda, pero siempre hay una fluorescencia roja por el pigmento depositado en la dentina. La hiperbilirrubinemia congénita provoca una decoloración amarillenta.

Los defectos en el esmalte dental pueden ser causados por raquitismo, que produce una banda gruesa e irregular en el esmalte. Cualquier enfermedad febril prolongada durante la odontogénesis puede producir una zona estrecha permanente de esmalte calcáreo y lleno de hoyos o una decoloración blanca visible después de que el diente erupciona.

En la esclerosis tuberosa y el Síndrome de Angelman también pueden producirse picaduras en el esmalte. La amelogénesis imperfecta, una enfermedad autosómica dominante, provoca una hipoplasia grave del esmalte. Los vómitos crónicos y el reflujo esofágico pueden descalcificar las coronas de los dientes, principalmente en la cara lingual de los dientes de los maxilares anteriores.

Existen otro tipo de alteraciones bucales que pueden detectarse durante la exploración bucal, entre ellas podemos encontrar aquellas relacionadas con el abuso de drogas más comunes como el crack, la cocaína y la marihuana (estudios demuestran que la Cannabis parece agravar la enfermedad periodontal).

El aspirado crónico de cocaína puede producir efectos severos a nivel orofacial, tales como perforación del septum nasal y paladar (Fig. 88), lesiones gingivales y erosión de las superficies de los dientes (descalcificación difusa); porque la droga se disocia en la saliva en una base y ácido clorhídrico.

FIGURA 88. Efectos de la cocaína



El uso de drogas ocasiona problemas físicos y mentales en el organismo, por ende también pueden afectar directamente a la boca (tejido dental y la mucosa bucal), produciendo xerostomía, alteración del flujo salival, erosión y abrasión del esmalte, caries atípicas, pérdida de dientes y enfermedad periodontal. Dichas alteraciones se asocian principalmente al tipo de droga y tiempo de consumo.

Los pacientes que sufren adicción a estas sustancias presentan mayor incidencia de caries, principalmente por múltiples factores como: el aumento en la ingestión cotidiana de carbohidratos refinados (generalmente azúcar) durante la administración de la droga, lo que ocasiona mayor cantidad de biopelícula.

Un signo patognomónico del abuso de ciertas drogas es la presencia de caries dental a nivel cervical, además, está asociado con cambios en el sentido del olfato y sinusitis crónica.

Fumar crack y cocaína produce quemaduras y úlceras en los labios, cara y parte interna de la cavidad bucal. El uso crónico de metanfetaminas induce xerostomía que aumenta considerablemente el desarrollo de caries graves e inflamación periodontal, debido a la naturaleza ácida de la droga.

La “boca de meta” se caracteriza por un deterioro dental grave en los dientes ya que fácilmente se fracturan (Fig. 89). La metanfetamina (speed, hielo, cristal, arranque, vidrio o tiza) puede ser fumada, inhalada, inyectada o tomada en forma de píldora, esta droga es altamente adictiva.

FIGURA 89. Boca de metanfetaminas



La fluorosis produce un esmalte jaspeado y puede aparecer en niños que beben agua que contiene >1 ppm de flúor durante su desarrollo (depende de la cantidad ingerida y la edad del niño durante la exposición).

Los cambios en el esmalte van desde áreas blanquecinas opacas hasta decoloración parda en toda la corona con la superficie áspera (estos dientes son más resistentes a las caries). Pueden aparecer en ambas denticiones y se distribuye de forma general y bilateral (Fig. 90). El Rotafolios “Prevención de enfermedades incluye imágenes representativas.

FIGURA 90. Fluorosis leve

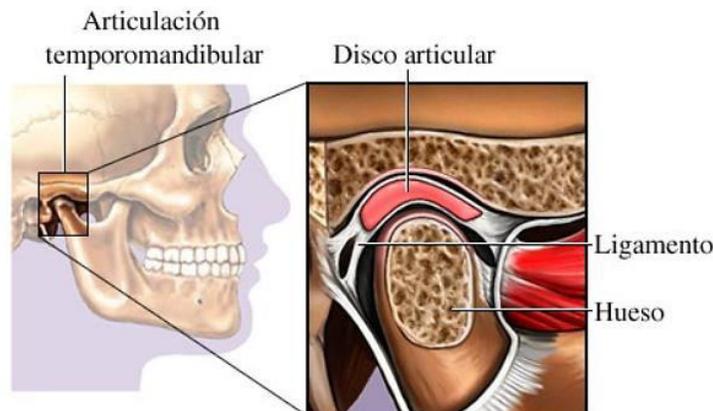


Articulación Temporomandibular (ATM)

Articulación de tipo gínglimoartrodial, formada por dos extremos óseos: la cavidad glenoidea del hueso temporal y el cóndilo de hueso mandibular. A diferencia de otras articulaciones formadas con cartílago hialino, la ATM tiene una superficie cartilaginosa de tipo fibrilar (fibrocartílago), que la hace más resistente a las fuerzas de compresión, además de tener gran capacidad de adaptación (Fig. 91).

Entre ambas superficies articulares se encuentra el disco articular, que divide la articulación en un compartimento superior (temporo-meniscal) y uno inferior (menisco-condilar). La función del disco articular es amortiguar las cargas y mantener una correcta congruencia articular entre el cóndilo mandibular y el temporal.

FIGURA 91. Articulación temporomandibular



La ATM se evalúa buscando las alteraciones mandibulares durante la apertura de la boca y palpando las cabezas de los cóndilos por delante del meato auditivo externo. Se colocan los dedos índices o meñiques en los conductos auditivos externos con los pulpejos de los dedos empujando levemente hacia adelante mientras el paciente abre bien la boca y luego la cierra varias veces para identificar crepitación, desviaciones, intensidad de movimiento y sensibilidad (Fig. 92).

0730-022-005

FIGURA 92. Palpación de la articulación temporomandibular



Si el paciente al realizar este movimiento manifiesta dolor, es porque esta zona está inflamada provocada por algún tipo de disfunción, ya sea esfuerzo excesivo del disco, sinovitis o capsulitis. En esta situación debemos auscultar con la campana del estetoscopio, ya que permite percibir ruidos más profundos y agudos.

Se afirma levemente la campana contra la articulación y se le instruye al paciente que haga movimientos de apertura y cierre, con esta maniobra puede sentirse si hay algún clic u otro ruido que pueda alertar acerca de alguna patología.

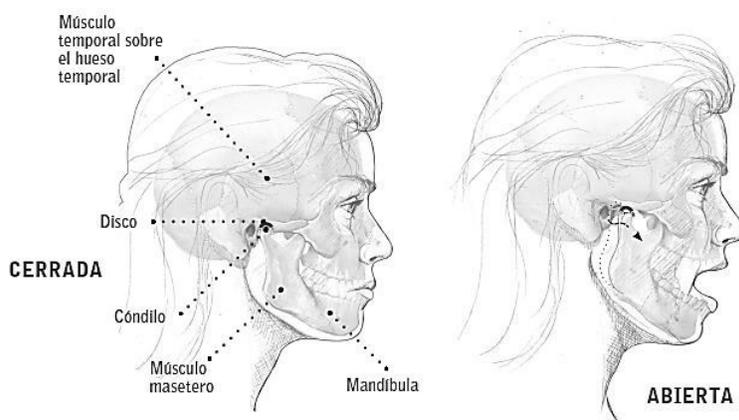
Los siguientes son signos y síntomas que indican trastornos temporomandibulares:

- Dolor o sensibilidad al tacto en la mandíbula.
- Dolor en una o ambas articulaciones temporomandibulares.
- Dolor intenso dentro o del oído o a su alrededor.
- Dificultad para masticar o dolor al masticar.
- Dolor intenso en la cara.
- Bloqueo de la articulación, lo que dificulta la apertura o cierre de la boca.

La ATM combina movimientos de bisagra y deslizantes (Fig. 93); los huesos que interactúan están cubiertos de cartílago y separados por el disco articular que absorbe los golpes. Pueden ocurrir trastornos dolorosos de la articulación temporomandibular cuando:

- El disco se erosiona o se mueve fuera de su alineación adecuada.
- El cartílago de la articulación está dañado por artritis.
- La articulación está dañada por un golpe u otro impacto.

FIGURA 93. Apertura y cierre de la articulación temporomandibular



Sin embargo, en muchos casos no se sabe exactamente la causa de los trastornos temporomandibulares. Existen algunos factores de riesgo tales como:

- Distintos tipos de artritis como reumatoide o artrosis.
- Lesión de la mandíbula.
- Rechinar o apretar los dientes a largo plazo (crónico).
- Enfermedades del tejido conectivo que pueden afectar la ATM.

El trismo, es la incapacidad de abrir la boca, y puede indicar una alteración temporomandibular como: pericoronitis, esclerosis sistémica, artritis, anquilosis o dislocación de la ATM, tétanos o absceso periamigdalino.

Prevención de las enfermedades bucales

Crear una cultura en salud bucal, es fundamental para prevenir y atender las enfermedades buco-dentales, con el fin de formar el hábito de revisar su boca y propiciar el autocuidado de la salud a través de la enseñanza de la técnica de cepillado, el uso de tabletas reveladoras de placa bacteriana y del hilo dental, además de acudir a la Unidad Médica para recibir una valoración profesional periódica y acciones de prevención específica.

Es importante que los pacientes aprendan a reconocer oportunamente mediante la observación, las diferentes estructuras bucales con énfasis en los dientes y encías, la acumulación de placa bacteriana, el inicio de la caries o la inflamación de las encías, sangrado espontáneo, movilidad dentaria e infecciones locales (abscesos, fístulas activas o inflamación de la cara).



Los adultos deben efectuar periódicamente una revisión bucal a los niños, inculcándoles el hábito de practicar su propia revisión. Es importante conocer el tipo de alimentación y el grado de educación en salud bucal existente en las localidades donde las Unidades Médicas y Brigadas de Salud brindan atención estomatológica.

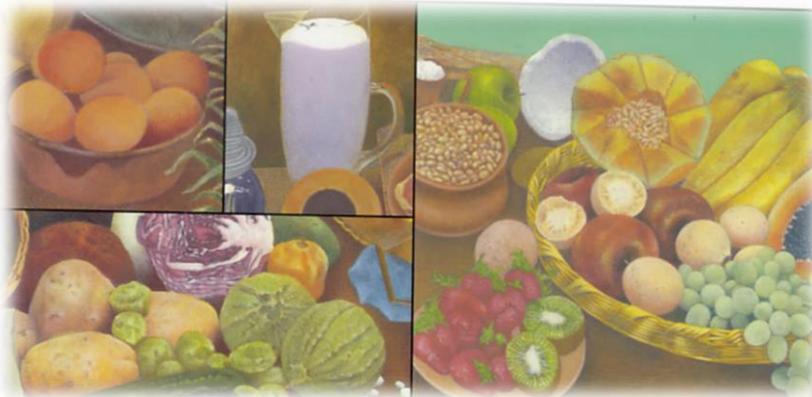
En nuestro país no existe una educación adecuada sobre el tipo de alimentación ideal para el buen desarrollo y mantenimiento físico del individuo, se consume la llamada “comida chatarra” y azúcares refinados en exceso, deficientes en vitaminas y proteínas (Fig. 94) e inadecuada utilización de los recursos alimenticios propios de la comunidad, lo que repercute notablemente en la salud bucal y general de la población.

FIGURA 94. Comida chatarra



Es necesario destacar la importancia de la alimentación saludable bucal (Fig. 95) sobre la cariogénica; al elegir alimentos es importante leer las etiquetas de los productos y consumir aquellos que sean bajos en azúcares añadidos. Además del tipo de alimento que se ingiere, el momento en el que se hace y la frecuencia también influye en el desarrollo de las caries.

FIGURA 95. Alimentación saludable





Existen alimentos que preferentemente deben evitarse como:

- De consistencia blanda o adhesivos: son alimentos pegajosos o de difícil masticación pueden quedarse entre los dientes y, por ende, afectar a la estructura dentaria.
- Bebidas azucaradas: contienen un porcentaje muy elevado de un tipo de azúcares refinados que pueden intervenir negativamente en la aparición de caries.
- Alimentos ácidos: el pH ácido de algunos alimentos provocan la erosión del esmalte y pueden favorecer la aparición de hipersensibilidad dental.

Los nutrientes y vitaminas fundamentales para preservar la salud bucal son:

- El calcio y vitamina D: son importantes en el periodo de formación de los dientes.
- Vitamina C y K: ayudan a proteger las encías.
- Vitamina B2: nos protegen de aftas, úlceras o descamación de la mucosa de la cavidad oral, la lengua o los labios.
- Frutas y verduras: especialmente manzana, zanahoria y apio, entre otros; facilitan la eliminación de la placa bacteria y los restos de otros alimentos que se encuentren adheridos a los dientes al potenciar la producción de saliva.
- Alimentos sin color (arroz blanco, carnes y pescados blancos, etc.), no tiñen los dientes al carecer de pigmentos.
- Alimentos ricos en fibra: cereales integrales y legumbres, exigen un mayor esfuerzo en la masticación y promueven la secreción de saliva.
- Frutos secos: son alimentos ricos en magnesio (mineral) que ayudan a reforzar la estructura dental.

Estos temas se abordados con mayor amplitud en el Rotafolios de Salud Bucal, "Prevención de Enfermedades".

Técnicas y procedimientos estomatológicos

Las actividades del esquema odonto-preventivo intramuros se realizan preferentemente con el paciente ubicado frente al lavabo y espejo, con el objetivo de que el paciente asimile con mayor efectividad las técnicas, al realizarlas en un área donde pueda observar sus aciertos o errores (reforzando así la instrucción recibida por el personal de salud) y escupiendo en el lavabo sin contaminar la tarja de uso médico (o escupidera); en extramuros en los centros escolares normalmente se realizan en el patio y con apoyo de un espejo manual.

0730-022-005

La finalidad es orientar en las actividades de estomatología preventiva que se realizan en la población en general, y específicamente a los grupos considerados vulnerables; a continuación se describen las técnicas de prevención para la salud bucal:

Control de placa bacteriana

La placa bacteriana se ubica sobre la superficie de los dientes, y se debe a la acumulación que surge por malos hábitos de higiene bucal básica como el cepillado y el hilo dental; dicha acumulación, contiene ácidos producidos por bacterias existentes en boca en conjunto con los restos de alimentos, lo cual puede provocar la caries dental y la enfermedad periodontal. Su control se logra fundamentalmente con la utilización de una adecuada técnica de cepillado.

Existe una herramienta denominada pastilla o tableta reveladora de placa bacteriana, cuya finalidad es teñir las superficies duras y blandas de la cavidad oral, para facilitar la identificación de la placa bacteriana, lo que ayuda a una mejor eliminación de la misma, optimizando la técnica de cepillado.

Al utilizar una pastilla o tableta reveladora, se deberá masticar hasta pulverizarla completamente, pasando la lengua por todas las superficies dentales para distribuir uniformemente el pigmento; no debe ingerirse preferentemente, pero de ser así, no tiene efecto adverso en el organismo por ser un colorante vegetal.

Las superficies duras y blandas de la boca en condiciones de higiene deficientes, se pigmentarán de color azul o rojo intenso, dependiendo del color de la pastilla; con esta simple acción el paciente cuenta con un método efectivo de detección de la placa, lo que le dará una mayor visión para identificar las áreas donde se acumula (Fig. 96).

Este es un método didáctico de gran importancia, ya que indica las zonas en las que es necesario reforzar la técnica de cepillado; el paciente sabrá que su cepillado es correcto cuando elimine todas las zonas pigmentadas en sus dientes, encías y lengua.

FIGURA 96. Detección de placa bacteriana





Técnica de cepillado

El cepillado dental es el método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar la placa bacteriana a nivel individual; con ello hacemos prevención y evitamos las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal.

Los objetivos del cepillado dental son los siguientes:

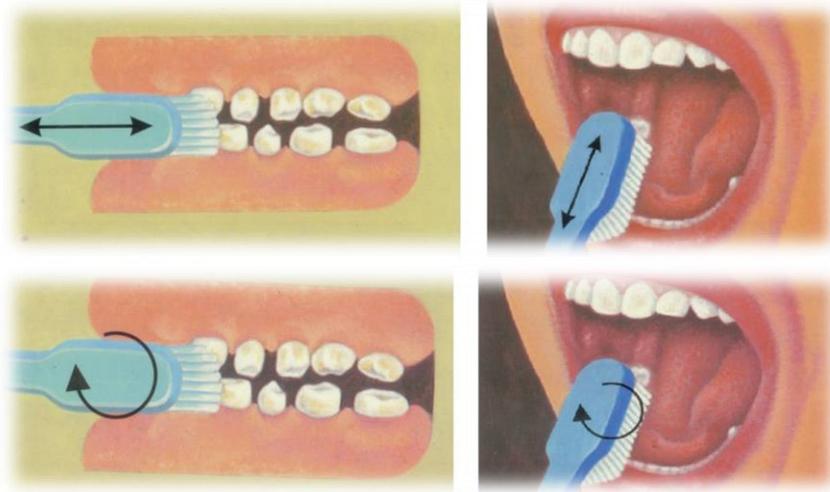
- Eliminar por medios mecánicos la placa bacteriana y restos alimenticios de las estructuras dentales.
- Impedir la formación de colonias de microorganismos que crean la placa bacteriana.
- Favorecer la circulación sanguínea en los tejidos de soporte de los dientes.
- En la enseñanza del cepillado dental se realizan las siguientes indicaciones generales:

Motivar al paciente para que el cepillado se convierta en un hábito higiénico diario, por lo menos después de cada comida. El cepillo es de uso personal y la utilización de pasta no es estrictamente necesaria (solo favorece la sensación de frescura en la boca).

- Algunas pastas dentales contienen químicos como el flúor o el xilitol que ayudan a proteger a los dientes de las bacterias al hacerlos más resistentes. Es conveniente usar en niños pequeños pastas dentales que no superen las 550 ppm, ya que tienden a deglutirla.
- El cepillo debe ser de mango recto, tamaño adecuado a la edad del paciente, cerdas plásticas suaves, firmes y con puntas redondeadas (cuando las cerdas estén despeinadas se debe reemplazar). Es importante indicar el cepillado de la lengua, paladar y parte interna de las mejillas, ya que ésta conserva en su superficie restos de alimentos y placa bacteriana.
- En edad preescolar (dos y medio a cinco años), el método más efectivo es el cepillado horizontal o en círculos (técnica de Fones). Estas técnicas son sencillas y muy fáciles de llevar a cabo, ya que en la primera técnica, el cepillo se coloca perpendicular a los dientes y se frota en sentido horizontal de atrás hacia delante (Fig. 97).

En esta técnica se realizan movimientos circulares en todas las superficies dentales.

FIGURA 97. Técnica de Fones



En niños y adolescentes de seis a diecinueve años y en general para todos los demás grupos, se recomienda sustituir la técnica de cepillado horizontal y Fones por la de Stillman modificada (Fig. 98), considerando los pasos que se describen a continuación:

- En los dientes superiores barrer con el cepillo únicamente hacia abajo.
- En los dientes inferiores barrer con el cepillo únicamente hacia arriba.
- En las superficies masticatorias movimientos circulares u horizontales.
- Cepillado de la cara anterior de la lengua.

FIGURA 98. Técnica de Stillman modificada





En estos dos últimos casos, el cepillo dental sólo abarca uno o dos dientes al mismo tiempo, por lo que se cambia de posición el cepillo cuantas veces sea necesario; cuando los filamentos no están rectos se reemplazan (esto depende de la dureza y de la forma de cepillarse de cada persona por eso varía en la duración), se recomienda cada tres meses.

Seda o Hilo dental

Los espacios interdentarios o proximales son aquellos donde las caras de las piezas dentarias están en contacto, por lo regular son lugares donde se acumula la placa bacteriana, más cuando existe apiñamiento (maloclusión) de los dientes y el acceso del cepillo dental es difícil. Por lo cual, debe utilizarse un método adicional al cepillado para la eliminación de la placa en estas zonas como el hilo dental (Fig. 99).

La técnica se recomienda a partir de los diez años de edad, ya que a esta edad existe mayor capacidad motriz. Se utiliza hilo de seda hecho a base de fibras sintéticas, los pasos de la técnica son:

1. Cortar un tramo de hilo de entre 40 a 45 cm. de largo.
2. Sujetar en el dedo medio de la mano derecha con una lazada simple (dos vueltas), y el resto del hilo debe enroscarse en el dedo medio de la mano izquierda (siempre debe quedar entre ambas manos un tramo de hilo de 10 cm.).
3. Manipular el hilo con los dedos índice y pulgar de cada mano, para introducir en el espacio interdentario al nivel del cuello del diente, apoyando el hilo sobre cada cara dentaria, haciendo presión sobre ella conforme se desliza el hilo hacia arriba o abajo dependiendo de si el diente está en una posición superior o inferior.

FIGURA 99. Técnica de hilo dental

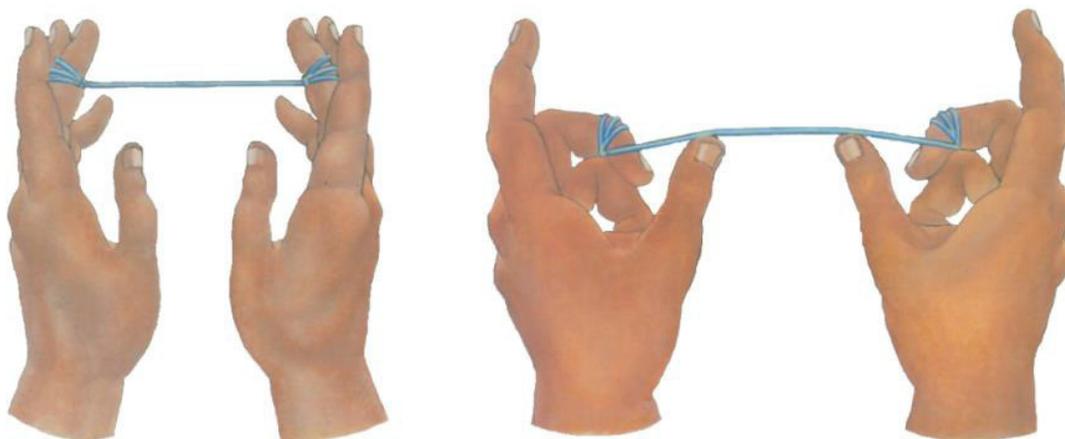
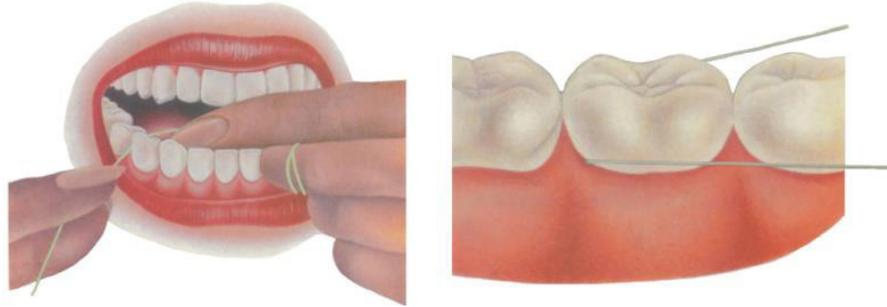


FIGURA 99. Técnica de hilo dental (continuación)



4. Enlazar el tramo de hilo “sucio” en el dedo medio de la mano derecha liberando un nuevo tramo del dedo medio de la mano izquierda, este tramo “limpio” se introduce de nuevo en el mismo espacio inter-dentario pero, ahora se desliza sobre la cara dentaria del diente opuesto. Esta operación se repite en cada uno de los espacios proximales de ambas arcadas.

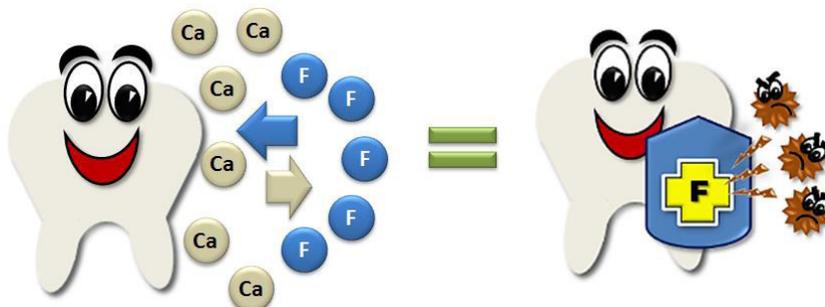
El flúor en estomatología

El fluoruro de sodio es una sustancia química que ayuda a proteger la dentadura contra la caries dental, haciendo más resistente el esmalte de los dientes ante los ácidos producidos por la placa bacteriana, esto se debe al intercambio de iones de flúor en la estructura química del esmalte (Fig. 100).

Así mismo, limita a que las condiciones de la boca no sean idóneas para la proliferación de bacterias, su aplicación es fácil y no produce reacción alguna, sin embargo es un elemento que sí se ingiere en cantidad considerable, puede producir la muerte; por lo que requiere de seguimiento puntual en su utilización individual (en el servicio de estomatología) o colectiva en los centros escolares para reducir el riesgo.

El flúor, es un elemento tóxico que si se deglute en cantidades importantes, puede generar desde vómito y malestar general, hasta casos graves como la muerte. Es por ello que el personal debe poner especial atención al momento de utilizarse con personas.

FIGURA 100. Acción del flúor en los dientes



0730-022-005



Aplicación de fluoruro en gel

Es la cuarta actividad que conforma el esquema odonto-preventivo en los grupos vulnerables que acuden a los servicios de estomatología, con excepción de los menores de 5 años de edad. Es aplicado por EST utilizando una técnica específica para optimizar su potencial en la boca; se coloca preferentemente mediante cucharillas específicas o en su caso directo con rollos de algodón para controlar la humedad.

Aplicación de fluoruro barniz

Al igual que el flúor gel, se utiliza con pacientes preferentemente vulnerables. Es aplicado por EST utilizando una técnica específica diferente al gel, ya que normalmente la presentación es un frasco pequeño unidosis, que se coloca sobre el esmalte de los dientes mediante la utilización de un pincel. La bibliografía refiere que es más efectivo que el gel, para fines del fortalecimiento del esmalte.

Auto-aplicación del fluoruro de sodio en gel

Actividad exclusiva a realizarse en los centros escolares del universo de trabajo (Hospital Rural, UMR-SE y UMR), en los niños en edad escolar en los cuales hay menor riesgo de ingestión al momento de realizar los enjuagues (población de seis a diecinueve años).

Se inicia a partir de los seis años, por ser el momento más oportuno para evitar la aparición de caries y donde los niños ya son capaces de entender las indicaciones específicas para esta actividad grupal (Fig. 101). La auto-aplicación de fluoruro de sodio en gel debe realizarse dos veces al año, para proteger a la población escolar contra la caries dental.

FIGURA 101. Auto-aplicaciones de flúor en centros escolares



0730-022-005



Para la prevención de la caries dental en los niños, este procedimiento es el más adecuado, considerando el volumen de alumnos que se cubre en las visitas programadas a los centros escolares dos veces al año. La técnica de auto-aplicación de flúor, ayuda a fortalecer en los niños el correcto cepillado dental, favoreciendo los hábitos de higiene bucal.

Técnica de higiene bucal en menores de 3 años

La primera valoración bucal por personal de salud, idealmente se realiza dentro de los primeros 30 días de vida y a partir de la aparición de los primeros dientes cada 6 meses. El número de veces puede variar, dependiendo de sí el bebé presenta molestias durante el tiempo en que aparecen los dientes, lesiones, enfermedades o infecciones en la boca identificadas por la madre.

Los padres aprenderán que desde el nacimiento es necesario realizar la higiene bucal en el bebé, y conforme crece comenzar a realizar lo siguiente:

- Del nacimiento hasta que aparece el primer diente (0 a 4-7 meses), se realiza utilizando gasas suaves y agua hervida, en este periodo se recomienda hacerlo una vez al día, idealmente por la noche (Fig. 102).

FIGURA 102. Higiene bucal en menores de 3 años



Gasa o paño limpio



Cepillo dedal de goma



Cepillo infantil



- A la aparición del primer diente (entre 4-7 a 23-31 meses), se realiza combinando el uso de gasas suaves en las zonas sin dientes y cepillando los dientes que haya con cepillo dedal de goma (se compra en la farmacia) y agua hervida, dos veces al día.
- Cuando se completan los 20 dientes temporales, también llamados “de leche” (entre 23-31 meses), se elimina el uso de gasa y se utilizará únicamente cepillo dental infantil de cerdas suaves, aplicando la técnica de cepillado horizontal o de círculos, de éste periodo en adelante cepillar tres veces al día.

Para que esta rutina se vuelva costumbre en cualquier bebé, niño o niña, se debe recomendar a los padres que la realicen de la forma más agradable posible, considerando lo siguiente:

- Realizar la higiene en un momento en el que el/la menor esté relajado y de buen humor, y no esperar al momento previo de dormir que es cuando está más cansado o dormido.
- Seleccionar cepillos adecuados a la edad, si es posible de colores y formas llamativas.
- Proponer una actividad agradable después del cepillado, no a modo de chantaje ni recompensa, sino como un incentivo.
- Evitar amenazas, castigos y situaciones negativas. Es mejor mostrar el lado positivo del cepillado: festejar al menor por el hecho permitido o realizado de la higiene bucal.

Prevención de Caries en Menores de 3 años

Lactancia Materna

- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, ya que estimula un correcto crecimiento y desarrollo bucal. En caso contrario, la falta (incluso por un corto período) se relaciona la aparición de hábitos nocivos de succión y deglución; que puede derivar en alteraciones en la forma y posición de dientes y maxilares.
- Recomendar la suspensión de la lactancia materna nocturna después de la erupción del primer diente, ya que la caries puede presentarse en niños que ya tienen dientes temporales, sobre todo si no existe una higiene bucal adecuada.
- Por esta razón, a partir de la erupción de los primeros dientes, no es recomendable que el bebé ingiera leche durante el sueño porque promueve la aparición de caries. Si el/la menor se queda dormido/a mientras es alimentado/a, es importante que los padres limpien sus dientes antes de acostarlo/a.

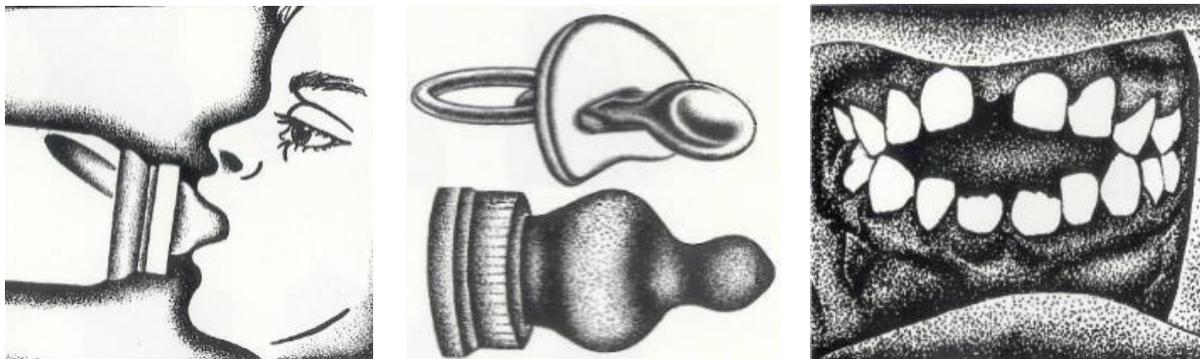
0730-022-005

Uso del Biberón

El biberón solo se usa en casos donde la lactancia materna no es posible, cuando el bebé presenta alguna enfermedad que obligue a introducir fórmulas adaptadas o que la madre consuma medicamentos no compatibles con la lactancia.

- Debe utilizarse sólo para la leche, los demás líquidos deben ofrecerse en tacitas o vasos.
- No agregar ningún tipo de azúcar o miel, ya que favorecen la aparición de caries.
- Recomendar retirar el biberón nocturno después de la erupción de los primeros dientes.
- Cuando el niño se queda dormido mientras es alimentado, hay que limpiar sus dientes antes de acostarlo.
- Retirar el biberón poco a poco a partir del año y definitivamente cuando ya tiene molares y caninos (colmillos entre 16-20 meses), cambiando hacia beber en vaso o taza, pues ya es capaz de comer bien.
- No se recomienda el uso de chupón, ya que puede alterar en boca dientes y huesos; sin embargo si se utiliza debe ser anatómico y retirarlo poco a poco a partir de los 12-18 meses y definitivamente a los 2 años (Fig. 103).

FIGURA 103. Alteración bucal por uso de biberón y chupón



Transmisión Bacteriana

Los menores adquieren las bacterias que provocan la caries, de la saliva de sus madres o cuidadores, por lo que mientras a edad más temprana sea la colonización de bacterias, mayor el riesgo de presentar caries.



- Eliminar hábitos como: compartir cucharas, vasos y botellas con el bebé o menor, compartir alimentos con él, limpiar el chupón con la boca, soplar sobre la comida o besar en la boca.

Los recién nacidos pueden adquirir de sus madres una enfermedad denominada Cándida o algodoncillo en el momento del parto o del pezón de la madre, por lo que deben seguirse las siguientes medidas preventivas:

- Limpiar los pezones antes y después de amamantar al bebé.
- Esterilizar los chupones o mamilas después de cada uso.
- En caso de observar en la boca del bebé lesiones blanquecinas, acudir inmediatamente al médico o dentista.

Cuidados de Salud Bucal durante el embarazo

Es importante cuidar la salud bucal durante el embarazo, ya que la presencia de placa bacteriana y hormonas propias de la gestación, producen alteraciones importantes principalmente en las encías. Por ello, es muy importante mantener los órganos dentarios sanos para disminuir el riesgo de desarrollar caries y enfermedades periodontales, así como de transmitir bacterias al bebé. Cualquier dolor, hinchazón o infección en la boca debe tratarse de inmediato.

Las náuseas y el vómito durante el embarazo pueden dejar ácidos estomacales en la boca, por lo que se recomienda enjuáguese solo con agua, o utilizar enjuague bucal con fluoruro para refrescar la boca y proteger los dientes. No es conveniente lavar los dientes durante 30 minutos después de vomitar, ya que el ácido estomacal combinado con el cepillo de dientes puede desgastarlos.

Para el mantenimiento de la salud bucal durante el embarazo, se deben utilizar las técnicas antes descritas (detección de placa bacteriana, técnica de cepillado y técnica del uso de hilo dental), además de crear una conciencia en las embarazadas por las siguientes razones:

- Fomenta el buen desarrollo y salud bucal del bebé, ya que su boca y dientes comienzan a formarse durante las primeras semanas del embarazo.
- Durante el embarazo ocurren cambios hormonales que pueden afectar las encías, debido a que las bacterias están presentes en los dientes y encía, lo que en conjunto puede hacer que se hinchen e inflamen.
- La caries dental es causada por bacterias que se encuentran en la boca y puede transmitirlas al bebé mediante la saliva.

- Existen enfermedades bucales asociadas a bebés prematuros y de bajo peso al nacer.
- No es recomendable tomar medicamentos que no hayan sido recetados por el médico, para evitar problemas en la formación de los dientes del bebé.

Cuidados de Salud Bucal en el adulto mayor

La higiene bucal en el adulto mayor considera las mismas técnicas generales descritas anteriormente a partir de los adolescentes, con la particularidad de que puede haber enfermedades crónicas como: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y enfermedades cardiovasculares, que se agravan cuando están asociadas a un estado de salud bucal deficiente.

Los cuidados a seguir en los adultos mayores son los siguientes:

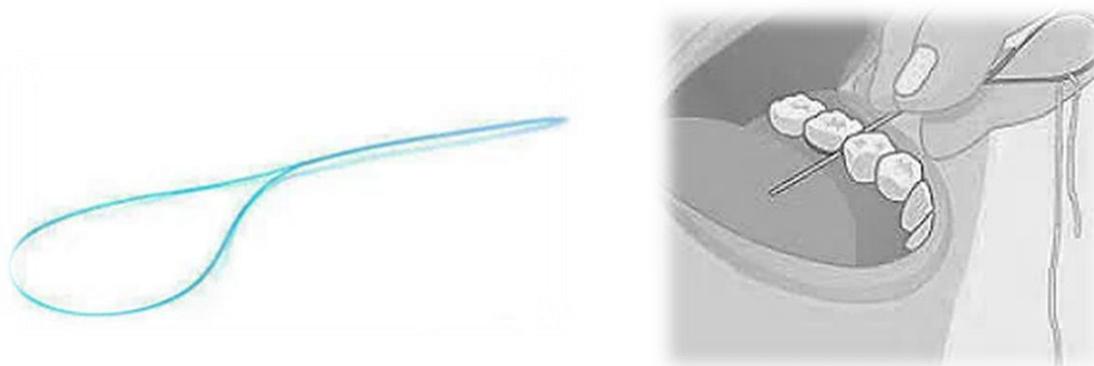
- Utilizar técnicas de higiene bucal anteriormente descritas (detección de placa bacteriana, técnica de cepillado y técnica de uso del hilo dental).
- En zonas edéntulas (sin dientes), limpiar la encía con una gasa o paño suave húmedo, en caso presencia de aftas o irritaciones puede utilizarse una solución a base de yodopovidona diluida en agua para realizar una mejor limpieza y desinfección.
- Si la persona utiliza prótesis removible total o parcial (dentaduras postizas completas o parciales) deben lavarse con un cepillo de lavandería y jabón neutro tres veces al día y dejar por la noche en un recipiente con agua limpia (Fig. 104).

FIGURA 104. Limpieza de prótesis dentales



- Cuando se cuenta con prótesis fija total o parcial (puentes fijos), se realiza la técnica de cepillado habitual e hilo dental, este último con ayuda de un aditamento llamado “enhebrador”, para poder pasar el hilo debajo del puente y limpiar a fondo (Fig. 105).

FIGURA 105. Enhebrador de hilo dental



- En el caso de prótesis fija o removible que esté desajustada y/o provoque alguna irritación o lesión, será necesario referir a la persona al servicio dental, ya que pueden generar retracción gingival, movilidad dentaria en los puntos de apoyo, cambio de oclusión que lesionen el menisco articular del cóndilo mandibular y lesiones rojas o blancas pre-malignas de cáncer.
- Si la persona tiene algún padecimiento crónico debe acudir al médico para tener control del mismo, y en caso necesario, acudir con el EST para mantener su salud bucal en buenas condiciones.

En personas que viven con diabetes se aumenta el riesgo de provocar alteraciones, enfermedades e infecciones en la boca (Fig. 106), tales como:

- Caries Dental, principalmente a nivel del cuello de los dientes, sobre todo en molares.
- Enfermedad Periodontal, daña las encías provocando inflamación, dolor y sangrado.
- Edentulismo, el hueso que sostiene los dientes en su lugar se debilita con la inflamación de las encías, ocasionando que los dientes se vayan perdiendo.
- Abscesos, que en las personas que viven con diabetes son muy peligrosos si sus niveles de glucosa no están controlados.
- Candidiasis.

FIGURA 106. Relación de la salud bucal y diabetes mellitus



Enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones bucales

Las enfermedades de transmisión sexual se definen como un grupo de patologías causadas por diversos agentes infecciosos como bacterias, hongos y virus que se adquieren durante la actividad sexual. Su prevalencia va en aumento debido a factores, como cambios en el comportamiento sexual y social.

Estas infecciones suelen tener manifestaciones en cavidad bucal, por lo tanto es necesario poder identificarlas para tener un diagnóstico oportuno para prevenir su contagio y progresión (Fig. 107):

- Virus del papiloma humano (VPH), puede afectar a la boca y la garganta. Las cepas de bajo riesgo pueden causar verrugas en la boca o la garganta, pero algunas cepas de alto riesgo se asocian con cánceres de cabeza y cuello, incluyendo el cáncer oral.

Generalmente se desarrollan en la garganta, sobre la base de la lengua y los pliegues de las amígdalas, siendo más difíciles de detectar; las lesiones características en cavidad bucal son las lesiones verrugosas, vegetativas y pápulas, generalmente asintomáticas, relacionadas con prácticas sexuales oro-genitales.



Los tipos más relacionados con lesiones bucales son los 13, 16, 18, y 32. Por lo que deben realizarse revisiones dentales regulares, que incluyan un examen de cabeza y cuello vitales para la detección temprana del cáncer.

- Herpes, existen dos cepas de virus que causan herpes y en la actualidad no hay cura para ninguna de las dos. El virus de herpes simple tipo 1 se asocia comúnmente con llagas y otras lesiones en la boca. El herpes simple tipo 2 suele estar asociado con lesiones genitales. Sin embargo, ambas cepas son extremadamente contagiosas y pueden pasar entre los genitales y la boca a través de la saliva y el contacto con llagas abiertas durante y antes de un brote.

Durante un brote, pueden observarse vejigas en la boca, que varían de apariencia ya que pueden ser claras, rosadas, rojizas, amarillentas o grisáceas. Cuando éstas se revientan causan dolor al tratar de tragar o comer, también pueden aparecer síntomas como fiebre o fatiga.

- Sífilis, es una infección bacteriana tratable en sus etapas tempranas. En una primera etapa de la infección, entre los 10 días hasta los 2 meses después del contacto, aparece el chancro sífilítico en el lugar de la inoculación, que puede ser en los labios, punta de la lengua, encías o en la parte posterior de la boca cerca de las amígdalas, esta lesión es una úlcera, de bordes indurados, redondeada de color rosa pálido y puede crecer hasta hacerse llagas abiertas, más grandes, que pueden ser de color rojo, amarillo o gris son muy contagiosas y a menudo dolorosas.

En su etapa terciaria o tardía algunas veces no se genera ningún tipo de manifestación, sin embargo cuando se presenta la goma sífilítica causa una perforación en paladar duro que comunica la cavidad nasal con la oral.

- Gonorrea, infección bacteriana que afecta a las membranas mucosas, incluyendo boca y garganta, se contagia por contacto sexual directo genital, oro-genital o rectal. La Faringitis gonocócica es una infección primaria, cuyos síntomas bucales son dolor o ardor en la garganta, glándulas inflamadas y ocasionalmente puntos blancos en la boca, es producida únicamente por relaciones oro-genitales con hombres, generalmente asintomática. En ocasiones puede producir faringitis exudativa y adenitis cervical, así como pseudo-membranas.
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

El SIDA es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes.

Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Las manifestaciones de la infección dependen del recuento de linfocitos CD4 y de la carga viral de los pacientes.

FIGURA 107. Manifestaciones bucales de las ETS



Virus del papiloma humano



Herpes



Sifilis



Gonorrea



Sarcoma de Kaposi

Para complementar la información sobre este tema y ver algunas imágenes, consultar el RSB "Prevención de enfermedades".



ANEXO 9

**Jornadas Bucales en Unidad Médica Rural
0730-019-002**

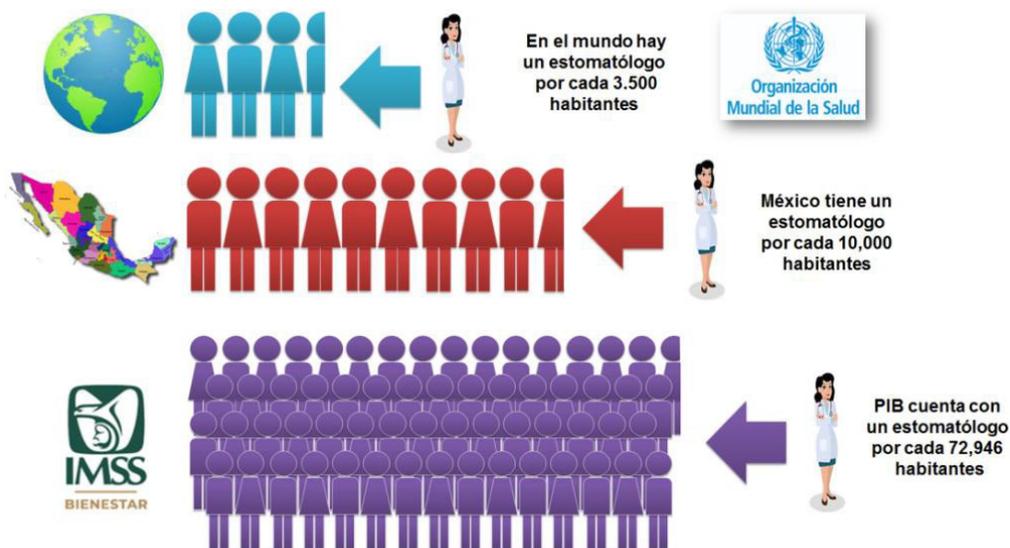
Jornadas Bucales en Unidad Médica Rural

La OMS, establece que en México las enfermedades bucales afectan a más del 60% de la población por caries dental (6 de cada 10) y por enfermedad periodontal al 90% (9 de cada 10), en consecuencia en el medio rural estas enfermedades se exacerban por las características de marginalidad, pobreza y falta de educación en salud bucal.

Actualmente, el PIB tiene una cobertura de consultas de estomatología en Hospital Rural del 0.8% de su población adscrita (Fuente SISPA 2020); lo que conlleva a una elevada morbilidad bucal con una baja capacidad resolutive, debido al número existente de servicios de estomatología, lo que se traduce en importantes necesidades de atención bucal.

- La OMS considera que debe haber un estomatólogo por cada 3.500 habitantes.
- En México a nivel nacional tiene un estomatólogo por cada 10,000 habitantes.
- El PIB cuenta con plantilla de 169 estomatólogos del primer y segundo nivel de atención con 106 servicios de estomatología (80 en Hospital Rural y 26 en UMR-SE), lo que se traduce en una relación de 1 por cada 72,946 habitantes (Fig. 108).

FIGURA 108. Proporción de estomatólogos por habitantes en el PIB



Ante este panorama, la educación para la salud bucal como parte de la prevención es un factor medular, para generar un cambio de cultura que inicia desde la atención prenatal y continua en la vida adulta. Además, el PIB cuenta con 3,622 UMR con Equipo de Salud cuya responsabilidad es otorgar acciones odonto-preventivas a la población del universo de trabajo con énfasis en grupos vulnerables. Sin embargo, esto no es suficiente para resolver los problemas de morbilidad bucal.



La UPIB a través del Área de Estomatología, de los diferentes niveles de conducción y del personal operativo en los OOAD, tuvieron en claro la importancia de acercar los servicios de estomatología a la población del primer nivel de atención, donde las condiciones socio-económicas son menos favorables (Fig. 109).

FIGURA 109. Fase de planeación de las jornadas bucales



En 2004 el Área de Estomatología, impulsa la estrategia de extensión de los servicios de estomatología en el primer nivel de atención con las denominadas Jornadas Bucles en UMR, proyecto que se aprueba y en ese mismo año se establecen los lineamientos normativos (actualmente contenidos en este procedimiento).

Para el bienio 2004-2005, se realiza la prueba piloto de campo en el OOAD Hidalgo, con la participación de los diferentes grupos de conducción y personal operativo, marcando el inicio de operación con las primeras jornadas en UMR en algunos OOAD participantes (Fig. 110).

FIGURA 110. Prueba piloto de campo



Es hasta 2006, cuando formalmente comienza a operar la estrategia de extensión de los servicios de estomatología en UMR, con ella inicia una nueva etapa en el fortalecimiento del área estomatológica dentro del IMSS y específicamente del PIB, enfocada a otorgar atención bucal preventiva y curativa, dirigida principalmente a los grupos considerados vulnerables, tales como: niños, adolescentes, mujeres embarazadas y personas que viven con diabetes y/o hipertensión (Fig. 111).

FIGURA 111. Primeras Jornadas Bucales en UMR



Actualmente, 77 de los 80 Hospitales Rurales cuentan con la estrategia de Jornadas Bucales en el primer nivel de atención, los tres restantes de los OOAD Guerrero (La Unión) y México Poniente (Amanalco y San José del Rincón), no aplican la estrategia de Jornadas Bucales en UMR, debido a que en la mayoría sus UMR cuentan con servicio de estomatología.

A lo largo de los últimos 16 años de desarrollo de las Jornadas Bucales, se han otorgado miles de consultas de estomatología, acciones preventivas y curativas a la población; sin embargo, el sostenimiento de esta estrategia depende totalmente de la renovación periódica del equipamiento y presupuesto de viáticos principalmente, que solo pueden obtenerse cuando hay disponibilidad presupuestal, disposición, apoyo y convencimiento total del impacto que las Jornadas Bucales en UMR tienen en la población.

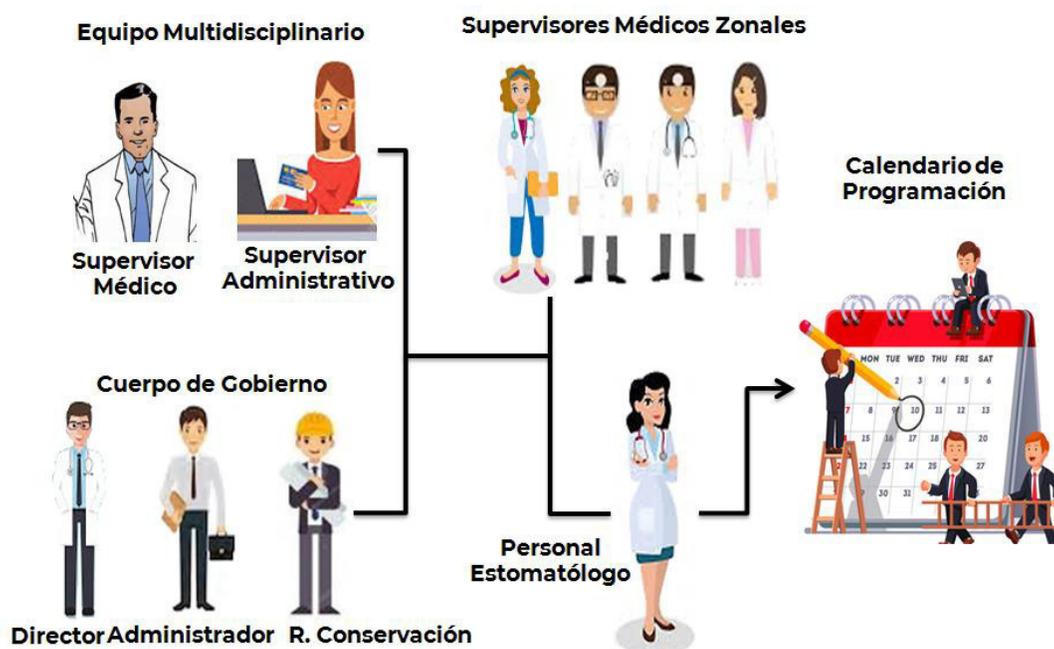
Muestra de ello ocurrió durante el sexenio anterior, ya que en sus inicios durante el año 2012, 75 de los 78 hospitales con que contaba el PIB en ese entonces realizaban Jornadas Bucales en UMR y para finales del 2018 solo 41 continuaban con la estrategia (no se consideró entonces como prioridad), actualmente quedan solo 10 de 80 Hospitales Rurales en condiciones de operación.

El descenso continuo de las jornadas, obedece a que la vida útil de los equipo portátiles fue rebasada hace algunos años (la primera compra de equipos se realizó en 2005 y la última de 2009). Cabe señalar, que la administración actual apoya la estrategia de extensión de los servicios de estomatología y se espera en lo posible su repunte, una vez que el embate de la Pandemia por COVID-19 lo permita.

0730-019-002

Las Jornadas Bucales en UMR requieren para su operación de la participación de varios niveles de conducción (EGAS, EMS, CGHR y ESAZ) y del personal operativo del primero y segundo nivel de atención (Equipo de Salud y EST), que intervienen coordinadamente en la planeación, programación y desarrollo de cada jornada de la ZSM (Fig. 112).

FIGURA 112. Responsables de las Jornadas Bucales en UMR



Con la participación eficiente de cada uno de los involucrados, se pretende que las jornadas bucales cumplan con lo siguiente:

Objetivo general

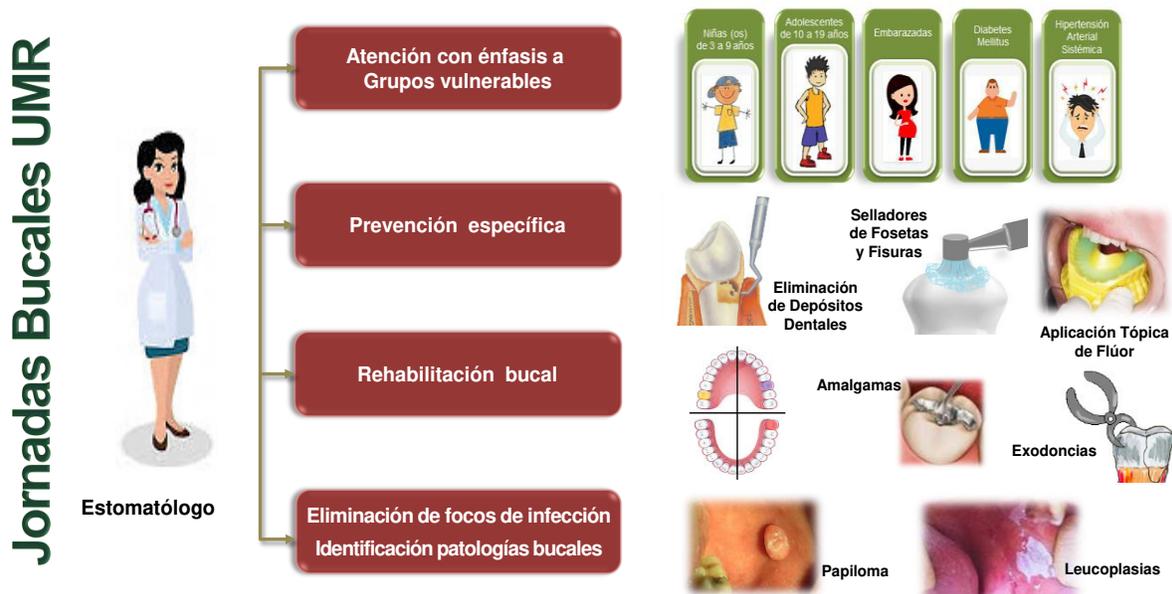
Fortalecer el primer nivel de atención acercando los beneficios de los servicios de estomatología a la población adscrita a las UMR amparadas por el PIB, a través de recursos humanos y materiales especializados, con el fin de ampliar la cobertura de personas que reciban el beneficio de la atención preventiva y curativa para satisfacer necesidades de salud bucal.

Objetivos específicos

- Brindar atención estomatológica a la población adscrita a las UMR que requieren atención bucal, con énfasis en los grupos vulnerables.
- Realizar actividades de prevención específica para caries y enfermedad periodontal, con la aplicación de selladores de fosetas y fisuras, además de la eliminación de depósitos dentarios.

- Rehabilitar órganos dentarios dañados por caries a través de la colocación de material de obturación de cavidades como: amalgama, resina o ionómero de vidrio.
- Eliminar focos de infección de la cavidad bucal para evitar complicaciones y mejorar las condiciones de salud de los tejidos duros y blandos de la boca, coadyuvando a la mejorar la salud general del paciente (Fig. 113).
- Fortalecer en la población el autocuidado de la salud, otorgando los conocimientos relacionados con la prevención de enfermedades bucales.
- Fortalecer al Equipo de Salud de UMR, en los temas de promoción para la salud y acciones de protección específica bucal.

FIGURA 113. Objetivos de las Jornadas Bucleas en UMR



Planeación y programación

Cada año durante los meses de noviembre y diciembre se reúnen el EMS, CGHR, los SMZ y el EST de la ZSM, para realizar la programación de UMR en las cuales se llevarán a cabo Jornadas Bucleas a inicios del siguiente año, para lo cual es necesario considerar los siguientes criterios de inclusión:

De la propia UMR

- Considerar todas las zonas del Hospital Rural.
- Con necesidades de atención bucal de la comunidad (morbilidad bucal).



- A una hora o más de distancia al Hospital Rural para la población que acude.
- Disponibilidad de servicios de estomatología de otras instituciones.
- Equipo de Salud completo.
- Espacio físico para el consultorio de estomatología.
- Disponibilidad de instalaciones de luz y agua para el área del consultorio.

De los periodos y número de jornadas considerando la plantilla de EST y PESS

- Jornada de 5 días por UMR.
- Jornada de 10 días en casos específicos (alta demanda de atención).
- Número de jornadas de acuerdo a la plantilla de EST y PESS (Fig. 114):

Plantilla	Programación de Jornadas Bucales en UMR
Tres estomatólogos	Máximo 12 jornadas de 5 días, distribuidos en 12 meses
	Mínimo 6 jornadas de 5 días, distribuidos en 6 meses
Dos estomatólogos y un becario PESS	Mínimo 6 jornadas de 5 días, distribuidos en 4 meses (excepto abril-mayo y octubre-noviembre).
Dos estomatólogos	Mínimo 4 jornadas de 5 días, distribuidos en 4 meses (excepto abril-mayo y octubre-noviembre).

FIGURA 114. Plantilla de estomatólogos para programar jornadas bucales



*Casos especiales

0730-019-002

Del orden de las visitas para el desarrollo de jornadas

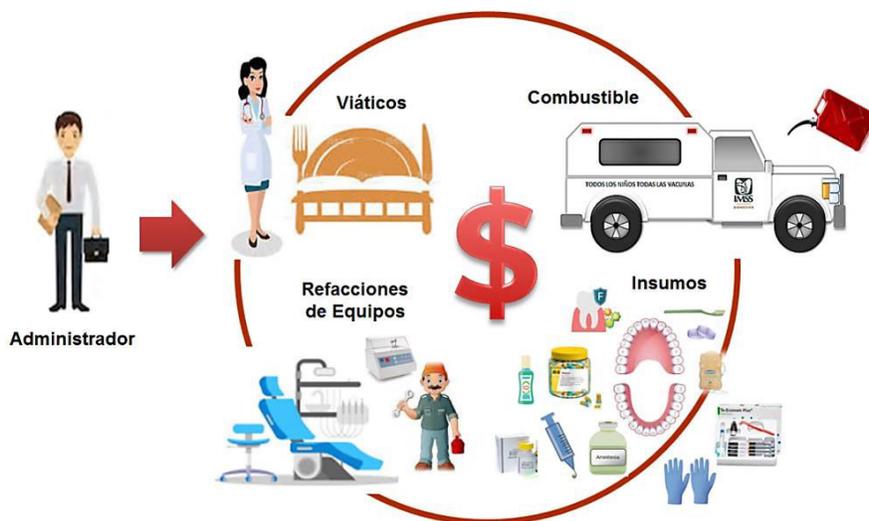
- Coordinación entre los ESAZ y el EST, para trazar el orden de las UMR a visitar de las diferentes zonas y las rutas de supervisión de las mismas, otras cercanas o de trayecto (para el traslado del equipamiento) para optimizar recursos y mayor involucramiento del ESAZ.

Criterios de exclusión:

- a) Condición climática o geográfica, en la cual no se pueda ingresar a la comunidad debido a derrumbes, lluvia, niebla, ríos desbordados, nieve; entre otros, para la programación se debe considerar que no todo el año hay afectaciones y en ciertos meses se pueda acudir.
- b) Acceso a la Unidad Médica, cuando el acceso a la comunidad de la UMR únicamente sea por aire o caminando por más de 30 minutos del vehículo a la sede de la misma.
- c) Inseguridad, debido a la situación de violencia que vive el país en ciertas comunidades, los EMS, CGHR y ESAZ se asegurarán de dejar fuera esas UMR de la programación de jornadas para salvaguardar la integridad de los participantes.

Una vez que se tienen identificadas las UMR y el número de Jornadas Bucales que se van a programar, es necesario realizar un análisis a conciencia del presupuesto disponible por parte del EGAS, EMS, CGHR y ESAZ, en relación a la transportación, refacciones para el mantenimiento y consumibles de los equipos médicos, insumos, papelería y viáticos del personal operativo, porque la finalidad es cumplir al 100% la programación de jornadas y evitar en la medida de lo posible su cancelación (Fig. 115).

FIGURA 115. Aspectos administrativos de las Jornadas Bucales en UMR





Aspectos administrativos y de conservación

El personal administrativo y de conservación del PIB es fundamental para cumplir con los procesos de las diversas disciplinas del área médica, ya que permiten operación correcta de cada uno de ellos en las Unidades Médicas en ambos niveles de atención.

En el caso específico de las Jornadas Bucales en UMR, los responsables administrativos y de conservación se encuentran en los diferentes grupos de conducción de los EGAS, EMS, CGHR y ESAZ de los OOAD, como se describe en la tabla 7.

TABLA 7. Participantes administrativos y de conservación

Conducción	Administrativo	Conservación
EGAS	Supervisor Administrativo	
EMS	Supervisor Administrativo	
CGHR	Administrador	Residente de Conservación
ESAZ	Supervisor Médico Zonal	Chofer Polivalente

El área administrativa y la de conservación conllevan participan de acuerdo a su nivel de competencia en relación a:

Funciones Generales del Área Administrativa
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de la plantilla del EST (base y sustitución), y de becarios PESS. ▪ Equipamiento e instrumental. ▪ Insumos odonto-preventivos-curativos, medicamentos y de farmacia, además de papelería y diversos. ▪ Presupuesto en relación a viáticos y trasportación. ▪ Ropa contractual y Equipo de Protección Personal. ▪ RPBI.



Funciones Generales del Área de Conservación

- Mantener en óptimas condiciones de operación los equipos de estomatología.
- Realizar mantenimientos preventivos y correctivos a los equipos.
- Dictámenes de baja de instrumental y equipo.
- Capacitar en la utilización adecuada de los equipos.
- Hacer válidas las garantías de los equipos en caso de fallas.

Cabe señalar, que los apartados de las funciones del área administrativa y de conservación en relación al Área de Estomatología, se encuentran descritos a detalle en el Anexo 12 del “Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-006, donde incluye los apartados referentes a:

- Insumos odonto-curativos
- Medicamentos de farmacia
- Equipamiento (equipo médico e instrumental diverso)
- Insumos odonto-preventivos

Algunos aspectos relevantes de Conservación

Es muy importante que los equipos de estomatología reciban mantenimiento previo a las salidas de cada jornada, para que todas aquellas fallas detectadas se corrijan oportunamente, para garantizar que no se presenten durante la operación de los equipos en la jornada bucal. Cuando se presenta alguna falla en el equipo, el EST procede a notificar al RCHR de conservación por escrito, a través de un formato normado (orden de servicio) para este fin, con la intención de corregirlo a la brevedad o de lo contrario podría suspenderse la siguiente jornada.

En caso de que el equipo cuente aún con la vigencia de garantía, se procede a hacerla efectiva con el proveedor.

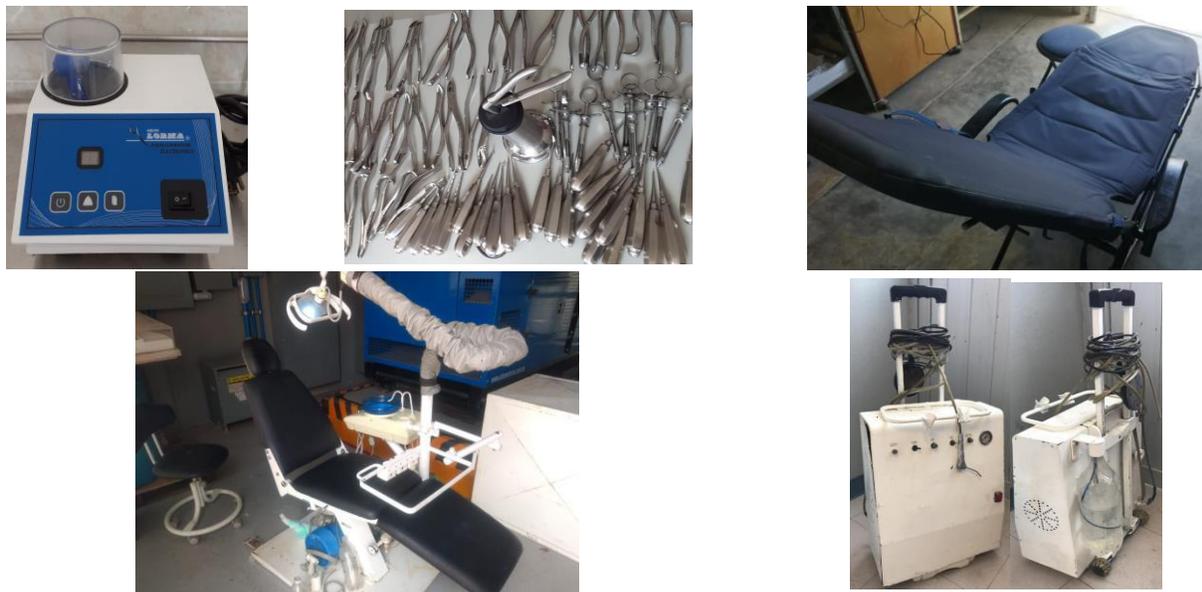
El RCHR o personal a su cargo, efectúa una capacitación para el uso adecuado de los equipos al personal institucional que los operará en el servicio de estomatología y las Jornadas Bucales en UMR, principalmente al EST y de enfermería en el caso de las autoclaves.

0730-019-002

Equipamiento

Una parte medular para el adecuado desarrollo de las Jornadas bucales en UMR es el equipamiento, ya que sin el equipo médico e instrumental completo (en buenas condiciones) se merma la calidad de la atención, hay mayor riesgo de infecciones, y poco puede resolverse ante los padecimientos que presenta la población beneficiaria (Fig. 116).

FIGURA 116. Equipamiento estomatológico de las Jornadas Bucleas



A continuación se presenta el listado de los artículos de la disciplina para facilitar su operación, misma que se organiza por clave del artículo, descripción del mismo y cantidad autorizada, como se muestra en las tablas 8 y 9:

TABLA 8. Relación de equipamiento para las Jornadas Bucleas en UMR

No	Clave			Descripción del artículo	Autorizado
	Gpo	Gen	Esp		
1	531	291	0424	Unidad estomatológica portátil	1
2	531	923	0313	Unidad ultrasónica estomatológica	1
3				Amalgamador para cápsula pre-dosificada	1
4	537	480	0042	Pieza de mano de alta velocidad	8
5	537	480	0034	Pieza de mano de baja velocidad con contra-ángulo	2
6	529	0942	0025	Ventilador de pedestal de tres velocidades	1
7	531		0020	Lámpara de fotocurado de resinas y cementos	1
Total					15



TABLA 9. Relación de instrumental para Jornadas Bucales en UMR

No.	Clave			Descripción del Artículo	Autorizado
	Gpo	Gen	Esp		
1	535	137	0035	Bisturí quirúrgico. Mango N° 3, con escala	1
2	535	260	2154	Cucharilla Lucas, de doble extremo, 17 cm de longitud	1
3	535	567	0059	Legra Mead, mango recto, doble extremo	1
4	537	583	0105	Lima Miller o Colburn, doble extremo No.10c o No. 3, c/puntas de trabajo rectangular y oval, estrías horiz.	1
5	535	859	0056	Tijera Littauer, recta, longitud de 135 a 140 mm.	1
6	535	859	2417	Tijera mayo, recta longitud de 170 mm	1
7	535	859	1286	Tijera Iris, curva, longitud 12 cm.	1
8	535	716	0190	Porta aguja Finochieto, longitud 14.6	1
9	537	702	4715	Pinza Halsted mosquito, recta, con dientes,longitud de 120 a 130 mm	1
10	537	702	4707	Pinza Halsted mosquito, curva, con dientes, longitud de 120 a 130 mm.	1
11	537	025	0069	Alveolotomo Mead, pinza gubia, longitud 17 cm.	1
12	537	814	7101	Separador Caulk	1
13	537	173	2511	Sonda periodontal W o WHO	2
14	537	251	0098	Cureta CK-6, de doble extremo	10
15	537	251	0015	Cureta Mc Call, derecha e izquierda. Juego.	3
16	537	251	0080	Cureta Goldman-Fox espatulada, áng. de 90°, doble extremo de 4 a 6 mm. en la parte activa	3
17	537	327	2664	Elevador Bein, con mango metálico, recto, acanalado, de 4 mm., ancho de hoja.	6
18	537	327	0452	Elevador Bein, con mango metálico, recto, acanalado, de 2 o 3 mm., ancho de hoja	12
19	537	327	0809	Elevador tipo Cryer White, de bandera, derecho, c/mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja gde	2
20	537	327	0908	Elevador tipo Cryer White, de bandera, izquierdo, c/mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja gde	2
21	537	327	0957	Elevador tipo Cryer White, de bandera, derecho,c/mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pña	2
22	537	327	1104	Elevador tipo Cryer White, de bandera, izquierdo c/mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pña	2
23	537	426	0544	Fórceps para odontectomías tipo Klein, del No. 3.	2
24	537	426	0502	Fórceps para odontectomías tipo Klein, del No. 6.	2
25	537	426	0015	Fórceps dental tipo Klein, infantil No. 151 1/2 S	2
26	537	426	0205	Fórceps para odontectomias del No. 151 B.	2
27	537	426	0023	Fórceps. N° 23.	5
28	537	426	0155	Fórceps. N° 65.	2
29	537	426	0197	Fórceps. N° 150.	2
30	537	426	0189	Fórceps. N° 151.	2
31	537	426	0734	Fórceps para odontectomías del No. 222.	1
32	537	426	0726	Fórceps para odontectomías del No. 210.	1
33	537	426	0411	Fórceps. N° 69.	2
34	537	426	0288	Fórceps. N° 18 izquierdo.	2
35	537	426	0262	Fórceps. N° 18 derecho.	2
36	537	426	0221	Fórceps. N° 101. Estomatología	2
37	537	065	0052	Aplicador de hidróxido de calcio	5
SUBTOTAL					90

0730-019-002



TABLA 9. Relación de instrumental para Jornadas Bucales en UMR (continuación)

No.	Clave			Descripción del Artículo	Autorizado
	Gpo	Gen	Esp		
38	537	370	0128	Espátula para resina, de plástico, con doble punta de trabajo.	2
39	537	370	0029	Espátula metálica, del No. 3, de doble extremo, uno rectangular y otro de punta de lanza.	5
40	537	547	0019	Jeringa Carpule, con adaptador para aguja desechable dental	20
41	537	661	0159	Obturador tipo White	3
42	537	661	0027	Obturador para amalgama Mortoson	3
43	537	661	0308	Obturador Bennet, cuádruple	4
44	537	661	0506	Obturador Wescott o USA, de doble extremo	5
45	537	661	0357	Obturador Hollenback no. 2, doble extremo	2
46	537	661	0597	Obturador tipo Estiques, doble extremo	3
47	537	717	0328	Porta amalgamas Ivory, doble extremo sin puntas desmontables	8
48	537	719	0011	Porta matriz tipo Toffemire universal 5 mm.	2
49	537	719	0029	Porta matriz tipo Toffemire universal 7 mm.	2
50	537	719	0052	Porta matriz para banda de celuloide	2
51	537	720	0059	Portarollos para algodón p/aislar organos dent. C/soporte mand. Infantil	1
52	537	720	0109	Portarollos para algodón para aislar organos dentarios con soporte mandibular adulto	1
53	537	383	0081	Espejo dental, rosca sencilla, plano, sin aumento. N° 5.	20
54	537	602	0409	Mango para espejo dental, metálico, macizo, rosca sencilla	20
55	535	409	0531	Explorador de una pieza, con doble extremo. N° 5.	20
56	537	397	0150	Excavador tipo White No. 5.	10
57	537	397	0168	Excavador tipo White. No. 17.	10
58	537	703	9598	Pinza College o London-College, tipo bayoneta, longitud de 150 a 155 mm.	20
59	537	701	1203	Pinza para traslado de instrumental o material estéril, longitud de 240 a 260 mm.	1
60	513	887	0059	Torundera con tapa, de acero inoxidable de 250 ml. de capacidad	1
61	537	720	0018	Porta servilleta modelo Martin o Adams, con cadena (porta servilletas)	2
62	537	731	0502	Protector para dedo, Landenbeck no. 2	1
63	537	012	0213	Abreboca Mc Ivor, automático, con bastidor y abatelenguas en tres tamaños, juego.	1
64	537	860	0018	Tirapuentes Miller, con tres puntas diferentes	1
SUBTOTAL					170
TOTAL					261

Reposición de mobiliario, equipo e instrumental

Cada año, el personal de los GC-OOAD, elabora un diagnóstico de necesidades en relación al equipamiento necesario para garantizar equipo médico e instrumental diverso para que el EST pueda llevar a cabo las Jornadas Bucales en UMR. La finalidad es hacer patente las necesidades, incluir y solicitar lo que se requiera en el programa de reposición de mobiliario, equipo e instrumental.

Para tal fin, se requiere la coordinación entre el EST y CGHR para efectuar el análisis del estado de conservación, funcionalidad y tiempo de vida útil del instrumental y equipo estomatológico de las jornadas.



Es importante que el EST y personal de conducción, conozcan las claves, descripción del artículo y cantidades autorizadas, de manera que la solicitud se efectúe considerando estos aspectos, evitando solicitar artículos innecesarios.

Los dictámenes de baja de instrumental y equipamiento obsoleto o dañado se realizan por parte del RCHR; quién recibe del EST la solicitud por escrito acompañada de la relación y el paquete del instrumental (oxidado, doblado, roto o quemado), en el caso de los equipos solo entrega la solicitud y el RCHR envía a personal operador de mantenimiento para recoger el equipo y llevarlo a conservación.

Es responsabilidad del RCHR evaluar el estado del instrumental y equipamiento, para determinar si es reparable o no informando al EST. Cuando es reparable procede a ello, en caso contrario realiza el dictamen de baja correspondiente, mismo que entrega al AHR e informa al DHR para su incorporación al programa de reposición.

Existen casos donde se otorgan dictámenes de baja considerados “baja operativa”, tales como las unidades estomatológicas fijas o portátiles; esto significa que aún y cuando el equipo se repara, frecuentemente presenta la misma falla, donde en un tiempo relativamente corto dejará de funcionar definitivamente, entonces antes de llegar a ese momento se realiza un dictamen de baja operativa para ganar tiempo y tramitar la adquisición de un nuevo equipo.

Al igual que el equipamiento e instrumental, el mobiliario del servicio es susceptible de recibir un dictamen de baja y por consecuencia incluirse al programa de reposición de mobiliario, equipo e instrumental del cual es responsable el CGHR.

Resguardo del mobiliario, equipo e instrumental

El CGHR y específicamente el AHR, es responsable de elaborar un resguardo del mobiliario, equipo e instrumental asignado al servicio de estomatología, en relación a las Jornadas Bucales en UMR. El objetivo es tener un control de las existencias del mobiliario, equipo e instrumental asignado al EST responsable del servicio de estomatología en el HR; el cual incluye lo siguiente:

1. Encabezado con el nombre del IMSS, del PIB, del OOAD, del Hospital Rural y con el título: “Resguardo de Equipo e Instrumental de Jornadas Bucales en UMR”.
2. Cuadro general que contenga: número consecutivo, clave SAI, descripción del artículo y cantidad existente.
3. Nombre y firma del AHR, de la JEHR, de los EST y becarios PESS adscritos al servicio (base y sustitución), y el personal de enfermería que apoya el servicio.
4. Fecha de elaboración y sello de la Unidad Médica.

0730-019-002



El documento se imprime por duplicado, entregando original al EST y al AHR para su resguardo. La actualización se realiza cada año de acuerdo a:

- Bajas y altas de mobiliario, equipo e instrumental.
- Incorporación de nuevo EST, cobertura con personal de sustitución y becarios PESS al servicio.

Otro aspecto importante a definir es el lugar en el cual se resguarde el equipo (unidad estomatológica portátil, amalgamador y ventilador de pedestal) donde no cualquier persona tenga acceso, ya que en el servicio de estomatología no es posible; a este respecto si hay espacio, el mejor lugar puede ser en el Sub-almacén del Hospital Rural.

Insumos bucales preventivos y curativos

Para que el EST pueda efectuar las acciones bucales a la población beneficiaria de las Jornadas Bucales en UMR, se requiere garantizar el surtimiento de los insumos.

Hay tres factores a considerar en relación a los insumos y son los siguientes:

1. Dotación completa, se refiere a la cantidad de claves autorizadas y surtidas para el servicio de estomatología, mismas que se incluyen en el “Cuadro Básico de Medicamentos y Material de Curación”.
2. Suficiencia, conlleva que cada una de ellas alcance a cubrir las necesidades de atención bucal acorde a la población, metas de productividad incluyendo las JNSP-SB.
3. Oportunidad en el surtimiento, cuando los insumos arriban a la Unidad Médica con la anticipación requerida para poder efectuar las acciones en los periodos programados.

Los insumos aplicables a las Jornadas Bucales en UMR se dividen en odonto-preventivos-curativos, de farmacia y otros (Fig.117), básicamente son los mismos que se describen en el Anexo 12 del “Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-006.

FIGURA 117. Clasificación de insumos para jornadas bucales



0730-019-002



Ante la presencia de infecciones, dolor e inflamación relacionada con la cavidad bucal, el EST prescribe una serie de medicamentos que permiten mejorar la salud de los pacientes, los cuales se dividen principalmente en antibióticos, analgésicos y anti-inflamatorios.

En el caso de las Jornadas Bucales en UMR, el EST solicitará al médico de UMR que realice la prescripción de los medicamentos al paciente, indicándole la posología de los mismos. Lo anterior, debido a que los medicamentos se surten de la farmacia de la UMR y éstos solo pueden surtirse a través del recetario del médico de la Unidad Médica.

Dentro de los medicamentos odonto-curativos se encuentran cementos dentales de fosfato de zinc o ionómero de vidrio, policarboxilato, hidróxido de calcio, etc. Los insumos denominados otros son de utilidad diversa entre los que destacan: hojas blancas, libreta, lápiz, bicolor, pluma, guantes de polipropileno rojos o amarillos, formatos de papelería como historia clínica, SISPA, entre otros (Fig. 118).

FIGURA 118. Insumos para Jornadas Bucales



Solicitud de claves de insumos

El AHR, con apoyo del personal responsable de Sub-almacén, así como con la participación del EST, efectúa cada año una revisión de las claves incluidas en el “Cuadro Básico de Medicamentos y Material de Curación”, de forma que establezcan el denominado “Fondo Fijo del Servicio”.

El fondo fijo incluye lo siguiente:

1. Encabezado con el nombre del IMSS, del PIB, del OOAD, del Hospital Rural y con el título: “Fondo fijo de claves de insumos del servicio de estomatología”.



2. Un cuadro general con los siguientes apartados: número consecutivo, clave del artículo, descripción del artículo, cantidad autorizada, cantidad existente, cantidad solicitada y cantidad surtida.
3. Nombre y firma del AHR y del EST.
4. Fecha de elaboración y sello de la Unidad Médica.

Para realizar el surtimiento de las claves de insumos a las diferentes áreas usuarias del hospital, incluyendo el servicio de estomatología, el AHR cuenta con un calendario en el cual se establece un día específico para el servicio de estomatología.

Cuando se acerca la fecha para solicitar insumos al Sub-almacén del Hospital Rural el EST con apoyo del PESS realizan una revisión contable de los insumos que hay en el servicio, para identificar aquellas claves faltantes o próximas a terminarse para garantizar los insumos necesarios para la atención bucal del servicio y de las Jornadas Bucales del siguiente periodo.

Posteriormente el EST (puede apoyarse con el PESS) acude al Sub-almacén del Hospital Rural el día especificado, llevando consigo el formato del fondo fijo mensual para el surtimiento de las necesidades de las jornadas bucales; mismo que entrega al responsable del Sub-almacén, para que surta insumos solicitados; en caso de no surtir alguno de ellos se anota en el formato la leyenda "no surtido", y se registra en otra relación para notificar al AHR su requerimiento.

Cuando no se surta algún insumo importante que limite o condicione la atención bucal, el EST informa por escrito al CGHR, para que éste a su vez, realice las gestiones administrativas necesarias para su adquisición o en su caso realice la compra local.

Presupuesto para las Jornadas Bucales

Como se mencionó en el apartado de planeación y programación, para que el EST del Hospital Rural cumpla con la programación de las jornadas bucales a lo largo del año, es necesario que el personal administrativo del EGAS, EMS y CGHR, incluyan en el presupuesto anual del Hospital Rural los conceptos que generan un gasto y se requieren para cumplir con ésta estrategia.

En primera instancia los viáticos del personal operativo, segundo lo correspondiente a gasolina, casetas (donde aplique) y mantenimiento del vehículo del ESAZ, ya que el equipo es el responsable del traslado de ida y vuelta del EST involucrado; en el caso del SMZ y Chofer Polivalente no se consideran viáticos adicionales, porque las salidas a las UMR destinadas a las jornadas bucales se incluyen en el presupuesto de viáticos de supervisión que les corresponde (misma ruta).



Con base a lo anterior, el AHR elabora con oportunidad el pliego de comisión necesario para cada salida programada del EST de acuerdo al calendario. Cabe señalar que la base para el pago de viáticos, se encuentra establecida en la normatividad de viáticos del IMSS; por lo que el personal administrativo debe apegarse a dicha norma.

Como el calendario de programación de las jornadas se establece un mes antes de que comience el año (es decir en diciembre del año anterior), el área administrativa puede planearlo con antelación y así garantizar que las jornadas no se interrumpan por falta de presupuesto de viáticos.

En caso de que el EST no reciba oportunamente por parte del CGHR, el anticipo económico y pliego de comisión, así como el pago complementario de los viáticos en los términos establecidos y normados, dicho personal elaborará un informe describiendo los detalles de la problemática y envía por correo electrónico institucional al EMS y EGAS en su caso, con copia a los responsables del Área de Estomatología de la UPIB.

Traslado vehicular

El EMS supervisará que el ESAZ efectúe el traslado del EST a las UMR, con la preparación oportuna del vehículo, así como la presencia en el Hospital Rural del Chofer Polivalente y SMZ a las 8 a.m. o antes, los días lunes que inicia la jornada.

El ESAZ trasladará al EST a la UMR de la ZSM que corresponda, considerando la ruta planeada de supervisión a UMR y otras unidades cercanas a donde se llevará a cabo la jornada bucal, para aprovechar el vehículo, el gasto de gasolina y los viáticos del SMZ y del Chofer Polivalente; así mismo se coordina con el EST para regresar con oportunidad a la UMR y realice el traslado de regreso de equipo y personal los días viernes que concluye la jornada.

Limpieza del consultorio de estomatología y RPBI en las Jornadas Bucales en UMR

El SMZ con apoyo del PAC Zonal y el Equipo de Salud de la UMR programada, gestionará el apoyo para que la Red Comunitaria, realice dos veces al día la limpieza (a la mitad de la jornada y al finalizar la misma) de las áreas habilitadas como consultorio de estomatología, de manera que al inicio del día de la siguiente de la jornada se encuentre limpia el área de trabajo.

Es importante considerar el retiro de los desechos de basura normal y de RPBI, para deshacerse de ellos como normalmente se lleva a cabo por el Equipo de Salud en la UMR, así como de los residuos de la escupidera y la succión con el respectivo lavado de los depósitos y desinfección utilizando diluciones de cloro para inactivar su contenido.



El EST supervisa el proceso de limpieza diaria para que se realice adecuadamente; en caso de incumplimiento o inadecuada calidad del proceso, informa al Equipo de Salud y SMZ, así como al CGHR a su regreso.

Capacitación institucional

En el Anexo 1 se abordó a detalle lo correspondiente a capacitación de Equipos de Salud en las RMZ, sin embargo durante las jornadas bucales (a la llegada de la UMR o durante el desarrollo de la misma), el EST aprovecha la oportunidad para capacitar al Equipo de Salud sobre las funciones que les corresponden en el proceso aplicando la normatividad, previo a la realización de la jornada bucal, durante su desarrollo y a la conclusión de la misma. Además de asesorar sobre dudas en relación a estomatología preventiva en UMR.

El SMR promoverá y supervisará que los CGHR y los SMZ efectúen la coordinación, programación y ejecución de la capacitación a los Equipos de Salud de UMR, con la participación del EST, en relación a diversos temas y claramente para éste apartado, en la realización de las Jornadas Bucales en UMR, con la finalidad de otorgar la atención clínica con oportunidad, eficiencia y calidad.

El presente Procedimiento sirve a los Equipos de Salud para identificar y conocer la dinámica de las jornadas y las funciones específicas.

Difusión de la jornada bucal en la población beneficiaria

Con base a la programación anual de las Jornadas Bucales, todos los involucrados mantienen coordinación oportuna para hacer del conocimiento de los Equipos de Salud de UMR, la fecha y periodo en la cual se llevarán a cabo en cada Unidad Médica, siendo el SMZ y el EST los principales responsables.

El SMZ se coordinará también con el SAC para que éste a su vez supervise la participación del PAC Zonal y la Red Comunitaria incluyendo VRS y Voluntarios de las UMR programadas, de manera que se involucren apoyando a los Equipos de Salud en la difusión de la Jornadas Bucales ante las autoridades locales y población en general.

Cada Equipo de Salud con apoyo del PAC Zonal y la Red Comunitaria, se reúne con un mes de anticipación con las autoridades locales, para hacer de su conocimiento el objetivo de la Jornada Bucal, la población beneficiaria, la sede, horarios y fecha en la que se llevará a cabo; solicitando el apoyo para la elaboración de una manta promocional que se colocará en la entrada de la UMR (Fig. 119).

Las características de la manta son las siguientes:

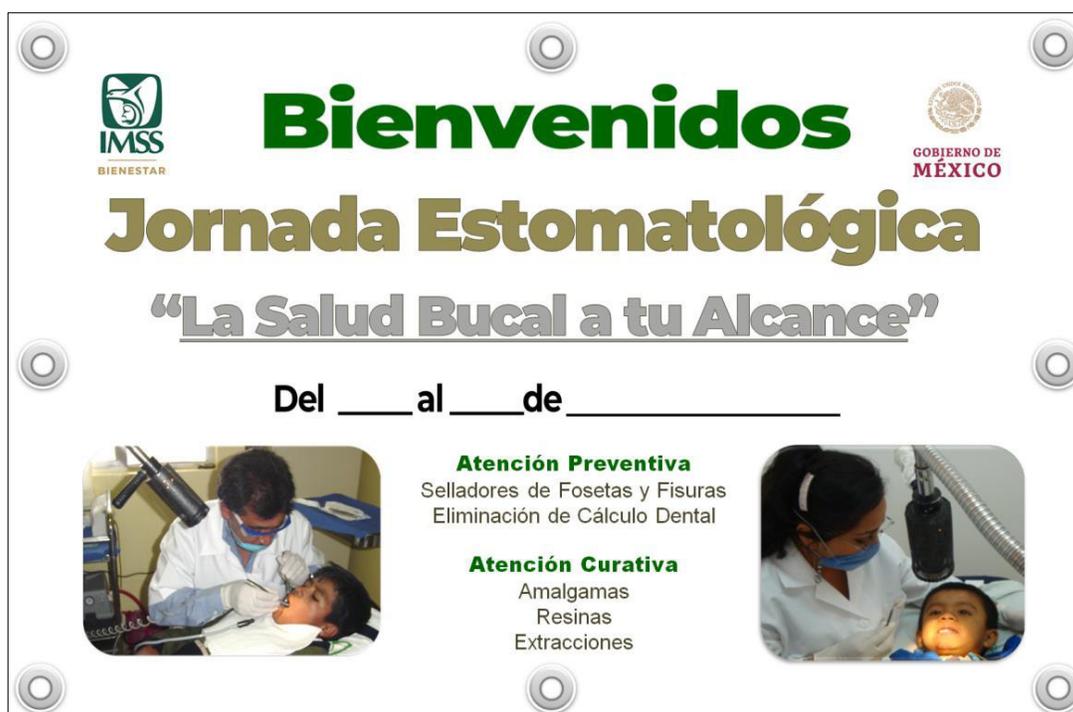
1. Medidas: mínimo 2.5 metros de largo por un metro de altura.



2. Ojillos en las esquinas, costados y partes medias para su sujeción y colocación.
3. Incluir el logotipo del IMSS color verde institucional en la parte superior izquierda.
4. Título: Jornada de Salud Bucal.
5. Lema: “La Salud Bucal a tú alcance”.
6. Fecha: Del (día) al (día) del mes correspondiente.

Nota: La manta tiene que utilizarse para todas las jornadas a realizar, por lo que los espacios correspondientes a “día” y “mes” deben quedar en blanco, para que con base a la fecha se pueda ajustar manualmente; dicha manta es instalada y retirada por el Chofer Polivalente con ayuda de los voluntarios de la comunidad.

FIGURA 119. Ejemplo de manta promocional para Jornadas Bucales



El Equipo de Salud realizará la difusión de la jornada con mínimo 15 días de anticipación, para lo cual utilizarán los siguientes medios informativos:

- Información personal a la gente que acude a consulta médica.
- Durante las sesiones de promoción para la salud.



- Durante las reuniones diversas con grupos específicos de la comunidad.
- Cuando se trabaja con adolescentes del CARA.
- En los centros escolares.
- Información en las localidades de acción intensiva por parte de los VRS y Voluntarios.
- Perifoneo.

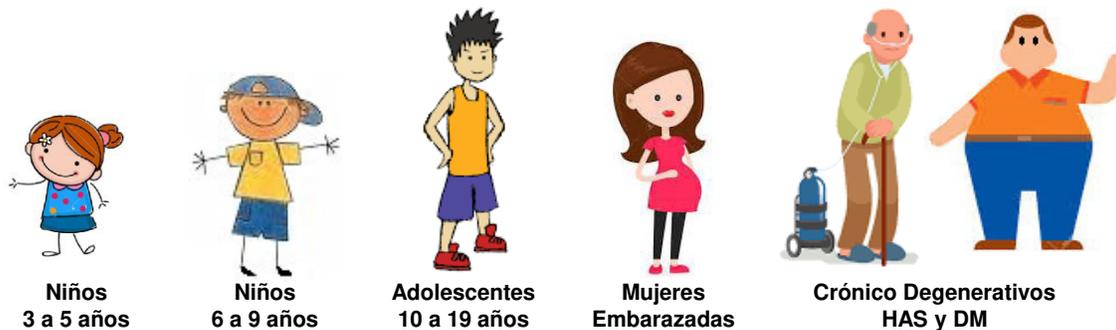
Prioridad y enfoque de la atención bucal

Como se establece en los objetivos, las jornadas bucales tienen el propósito de mejorar las condiciones de salud bucal de la población de las UMR, sin embargo se pretende proporcionar el servicio principalmente a los grupos vulnerables (Fig. 120).

Por tal motivo, el enfoque de atención y prioridad es a los siguientes grupos:

- Niños de 3 a 9 años de edad.
- Adolescentes de 10 a 19 años de edad.
- Mujeres embarazadas.
- Personas que viven con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus.

FIGURA 120. Grupos vulnerables para Jornadas Bucleas en UMR



No obstante, el EST atenderá pacientes de otros grupos, que acudan por problemas bucales como caries o enfermedad periodontal principalmente, que se encuentren en un estado agudo de dolor o necesidad de atención. Podrán coordinar la consulta cuando la demanda de atención de los grupos vulnerables no complete el número de consultas establecido como mínimo por día.



Por otra parte, es necesario que todos los involucrados en el desarrollo de las Jornadas Bucales, tengan claridad del enfoque de la atención bucal respecto a las acciones o actividades que el EST realizará durante su estancia en la UMR.

El EST enfoca su atención para la atención bucal curativa, eliminando focos de infección bucal y obturando cavidades dañadas por caries dental, así como las acciones preventivas específicas como la eliminación de depósitos dentarios (sarro o tártaro dental) y los selladores de fosetas y fisuras. En resumen, el EST realizará la eliminación de depósitos dentales, colocación de selladores, obturaciones con amalgama y resina, así como exodoncias.

Organización de la consulta estomatológica

El Equipo de Salud establece con anticipación los pacientes que serán atendidos otorgando cita por día y hora, con la finalidad de organizar la atención bucal para dar cumplimiento a la productividad de consultas establecidas para cada día; elaborando un pre-registro diario de asistentes priorizando a los grupos vulnerables, mediante concertación con padres de familia y maestros para el caso de niños y adolescentes, además de embarazadas o pacientes que viven con diabetes y/o hipertensión arterial.

La meta de consultas de estomatología por jornada se describe en la siguiente tabla 10:

TABLA 10. Meta de consultas por jornada bucal en UMR

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total de consultas en Jornada de 5 días
Jornada	Traslado	Completa	Completa	Completa	Parcial	
	Parcial				Traslado	
Pacientes	17	22	22	22	17	100

La meta de consultas de estomatología establecida es de 100 para una jornada de cinco días por UMR, o en su caso de 200 consultas para una jornada de diez días, para situaciones especiales comentadas en el apartado de programación de éste anexo.

El Equipo de Salud elaborará 22 a 25 fichas sencillas numeradas en el anverso y con firmas o sellos de la UMR en la parte posterior, las cuales entregará a los asistentes que previamente se registraron.

La AAM informa a los pacientes, familiares acompañantes o tutor legal, el turno probable para ser atendido durante el día, considerando que por cada hora se estiman tres consultas dentales a razón de 20 minutos cada una; debido a que se comisiona al EST para una jornadas de labores especial, no se atiende únicamente el horario de ocho horas, es decir, será necesario cumplir con la meta diaria (Fig. 121).

0730-019-002



FIGURA 121. Ejemplo de horarios de atención en Jornadas Bucales en UMR

Lunes	Martes a Jueves	Viernes
<ul style="list-style-type: none"> Los primeros 9 pacientes entre las 11:00 y las 14:00 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> Los primeros 9 pacientes entre las 8:00 y las 11:00 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> Los primeros 9 pacientes entre las 8:00 y las 11:00 horas.
<ul style="list-style-type: none"> Rango de pacientes del 10 al 17-18, entre las 14:30 en adelante. 	<ul style="list-style-type: none"> Rango de pacientes del 10 al 18 entre las 11:00 y 14.00 horas. Rango de pacientes del 19 a 23 entre las 14:30 en adelante. 	<ul style="list-style-type: none"> Rango de pacientes del 10 al 18 entre las 11:00 en adelante.

Lo anterior permitirá lo siguiente:

1. Organizar la consulta.
2. Optimizar los espacios del área de la sala de espera.
3. Evitar presión al EST por la saturación de pacientes en un solo momento.
4. Disminuir considerablemente el tiempo de espera del paciente.

Destaca la importancia de la participación de Acción Comunitaria y que los Equipos de Salud de las UMR beneficiadas con la estrategia de las Jornadas Bucales en UMR, se avoquen a dar el apoyo necesario y cumplir con las actividades establecidas según su categoría, lo cual permita efectuar las acciones bucales con oportunidad, eficiencia y calidad en la población de la localidad.

Dinámica de atención bucal en Jornadas Bucales en UMR

Inicio de la atención bucal

1. La AAM es el primer contacto y será la encargada de otorgar a los pacientes la ficha para el turno de atención bucal e informar los horarios estimados.
2. Realiza el registro del 100% de los pacientes por atender durante el día, en el formato SISPA-SS-03PSE "Hoja Diaria de Acciones en Unidades Médicas con Servicio de Estomatología y Jornadas Bucales en UMR" (con fecha, nombre, edad, género, grupo al que pertenece, si es derechohabiente, entre otros).



3. Obtiene los expedientes clínicos de los pacientes y en caso de ser nuevos, apertura los expedientes necesarios incluyendo la hoja de nota médica, para su llenado entre los apartados de enfermería y el personal médico de la UMR.
4. Realiza la somatometría a los pacientes y la glucometría en casos específicos, registrando los datos en el formato de nota médica del paciente en el expediente clínico.
5. El personal médico de la UMR realiza el llenado del formato de nota estomatológica del expediente clínico que incluya los antecedentes heredo-familiares, patológicos y no patológicos, así como la condición general del paciente y motivo de la consulta bucal.
6. La AAM informará al EST la relación de pacientes y entrega cada expediente para el registro del diagnóstico, tratamiento, medicación y recomendaciones; utilizando el formato de nota médica normado.
7. El EST efectúa con apoyo del AAM, la preparación de los contenedores (cubetas con tapa), con hipoclorito de cloro diluido, que se usarán para verter en ellos los desechos de la escupidera y la succión del equipo; de manera que desinfecten los mismos al caer en los depósitos durante la atención con paciente.

Desarrollo de la atención bucal

1. El EST con apoyo de un voluntario o del personal de enfermería, hace el llamado del paciente para ingresar al consultorio de estomatología, según el orden del listado de nombres registrados en el formato SISPA-SS-03PSE.
2. Emplea con el paciente y familiar acompañante o tutor legal, los conceptos establecidos para trato digno, para lo cual deberá presentarse por su nombre, preguntar el motivo de consulta estomatológica, informar el procedimiento de revisión bucal a seguir, además de preguntar al paciente sus dudas y responderlas de manera clara y sencilla.
3. Realiza la exploración bucal instrumentada, establece el o los diagnósticos y determina el tratamiento bucal a seguir.
4. Explica al paciente las acciones bucales a realizar e informa acerca de los beneficios, riesgos y complicaciones de los procedimientos clínicos bucales, además de advertir de los riesgos y posibles complicaciones que comúnmente conlleva administración de anestésicos, tales como: dolor, hematoma, isquemia, alergia, sangrado, infección, excitación y/o depresión, sudoración, palidez, náuseas, confusión mental, mareo, taquicardia, hipotensión, trismus, persistencia de la anestesia, parestesia y automordeduras, entre otros.



5. Solicita la firma del paciente, un testigo y plasma la suya propia en el formato de consentimiento informado (utilizado en Hospital Rural).
6. Emplea y utiliza el equipo de protección personal y los mecanismos de barrera para el adecuado control de infecciones, los cuales se componen de bata quirúrgica e institucional, cubre-bocas N95, guantes de látex desechables y lentes de protección o careta; así mismo, la utilización de material desechable como son eyectores, vasos de fondo plano y sanitas.
7. Coloca el instrumental a utilizar con cada paciente en un campo de papel que será desechado al término de la atención bucal.
8. Realiza el lavado de manos con cada paciente, antes de y al concluir el tratamiento, utilizando jabón y secado de manos con papel, empleando técnica normada.
9. Coloca lentes de protección (desinfectados) y toalla de papel (en el pecho a manera de babero) al paciente durante la atención clínica.
10. Solicita al paciente efectúe colutorio previo a la atención clínica (puede utilizarse peróxido de hidrógeno al 1% o povidona (diyodo polivinilpirrolidona –yodopovidona-, clave disponible en catálogo institucional) al 0.2% ambos por 1 minuto.

La dilución se describe a detalle en el “Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-006

11. Otorga atención bucal de acuerdo al diagnóstico y plan de tratamiento establecido, con base en lo siguiente:
 - a) Relación de actividades bucales curativas:
 - Obturaciones con resina.
 - Obturaciones con amalgama.
 - Exodoncias.
 - Otros.
 - b) Relación de actividades bucales preventivas complementarias:
 - Eliminación de depósitos dentales.
 - Aplicación de selladores de fosetas y fisuras.

Es recomendable que el EST no realice exodoncias o cirugías de terceros molares principalmente los impactados o incluidos; sin embargo se puede aliviar en algunos casos cuando se establece el diagnóstico de pericoronitis.

12. Efectúa las acciones establecidas y normadas para el manejo adecuado de los residuos infecto-contagiosos y tóxico-peligrosos, a través de la separación de la basura en bolsas verdes y rojas según corresponda; depositar los artículos punzo-cortantes como agujas dentales, hojas de bisturí y suturas en los contenedores rojos especiales para tal fin.
13. Utiliza cápsulas pre-dosificadas de amalgama para prescindir de la manipulación de la tableta o polvo y mercurio, evitando así contaminación al personal, paciente y medio ambiente.
14. Registra en el formato de nota estomatológica, el tratamiento efectuado, solicitando la firma de consentimiento al tratamiento por parte del paciente antes de ser atendido.
15. Realiza el registro de las actividades efectuadas con cada paciente, utilizando el formato SISPA-SS-03PSE (puede tener el apoyo de la AAM o de los Voluntarios que apoyan al servicio).
16. Al terminar de atender a cada paciente, el EST con apoyo principalmente de los Voluntarios previamente orientados, realizan la limpieza y desinfección de las piezas de mano de alta y baja velocidad, jeringas triples, escupidera, succión y algunas superficies de contacto como lámpara o el propio sillón; así mismo, se realiza el cambio de vaso y eyector, colocando la basura en los contenedores correspondientes (Fig. 122).

FIGURA 122. Recipientes para desechos RPBI



Proceso de descontaminación, desinfección y esterilización del instrumental

La finalidad de este proceso es la destrucción o remoción de todas las formas de vida microbiana patógenas o no (bacterias, hongos y virus), tanto en su forma vegetativa como esporulada de un material o un objeto. La eficacia del proceso de esterilización depende en gran parte de la preparación previa del instrumental mediante el estricto cumplimiento de sus principios básicos. (Fig. 123).

0730-019-002

FIGURA 123. Proceso de esterilización del instrumental



Todo el proceso se describe a detalle en el Anexo 13 “Control de infecciones y prevención de riesgos”, clave 0730-021-013 del “Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-006.

Descontaminación

El instrumental contaminado utilizado con cada paciente posterior a su atención, se coloca en un contenedor de metal o plástico que previamente el personal de enfermería prepara con agua jabonosa para el proceso de descontaminación (el EST está pendiente de las diluciones y el tiempo de sumersión para evitar la corrosión del instrumental.), debe quedar completamente sumergido por un período máximo de 20 min; otra opción recomendable es utilizar soluciones anti-enzimáticas (Alkacide o Alkazyme) respetando las indicaciones del fabricante (Fig. 124).

FIGURA 124. Descontaminación y lavado de instrumental



Lavado, secado, lubricado y empaquetado

Posteriormente al proceso de descontaminación del instrumental, el personal de enfermería procede a realizar el lavado con cepillado intenso utilizando jabón o solución enzimática, y enjuagando bajo el chorro de agua corriente. Este procedimiento que facilita la remoción de las partículas impregnadas en el instrumental.

Después se procede a secarlo con un paño limpio de gasa, mismo que se cambia todos los días y lubricando el instrumental con aceite hidrosoluble y atomizador, los excedentes de retiran con sanitas de papel.

El paso siguiente es el armado de paquetes y rotulado, para ello se pueden emplear diferentes materiales como bolsas para esterilizado. Debe realizarse en doble envoltura y rotular el paquete con el nombre de su contenido y la fecha de esterilización.

Para lo anterior, el EST capacita al personal de enfermería para la conformación de paquetes y las claves del rotulado organizando según las necesidades (Fig. 125).

FIGURA 125. Secado, lubricado, empaquetado y rotulado de instrumental



Esterilización

El instrumental se esteriliza seleccionando el programa adecuado de acuerdo a las especificaciones del equipo (autoclave) respetando tiempos, ciclos de presión y temperatura; en esta fase se desactivan definitivamente todos los microorganismos (esporas incluidas) que hubieran quedado en el instrumental después de los pasos anteriores. Al finalizar el ciclo de esterilización es importante verificar que no haya restos de humedad en los paquetes, para poder guardarlos en un lugar seco y cerrado para garantizar su integridad.

Durante todas las fases del proceso de desinfección y esterilización es muy importante llevar los equipos de protección individual como: bata desechable o de tela, gorro, mascarilla, lentes de protección o careta y guantes de látex para limpieza (Fig. 126).

FIGURA 126. Esterilización de instrumental

5

Los ciclos de esterilizado dependen de la marca comercial del autoclave



La capacitación para el uso del autoclave es responsabilidad del área de conservación

Conservación y enfermería verifican que el autoclave realice los ciclos correctamente, deben utilizarse controles y test de esporas



Fin de la atención bucal

1. Es importante que al término de la jornada diaria, el EST con el apoyo del Equipo de Salud y los Voluntarios, realicen las acciones necesarias para dejar el consultorio de estomatología en óptimas condiciones de funcionamiento y limpieza del mismo para las actividades del día siguiente.
2. El Equipo de Salud coordinará los apoyos de los Voluntarios para la limpieza de las áreas, incluyendo la descarga de los contenedores para los desechos de la escupidera y de la succión, mismos que se hacen directo en el drenaje de la UM.
3. El tratamiento de los residuos de RPBI referente a los desechos de la bolsa roja y depósitos rígidos de punzocortantes, se realizan de acuerdo a como ya lo efectúa el Equipo de Salud en la UMR.
4. El EST reorganizará el consultorio acomodando su instrumental, insumos y demás artículos que permitan iniciar actividades al día siguiente con oportunidad y calidad, así mismo verificará funcionamiento de equipos y realiza la lubricación de las piezas de mano.

Conclusión de la Jornada Bucal

Al término de la jornada bucal en la UMR, el EST organiza el instrumental, insumos y demás artículos para su acomodo y traslado en el vehículo oficial; incluyendo los contenedores, mangueras, contenedores de RPBI y otros, previamente lavados y desinfectados; realizando la revisión minuciosa del instrumental con base en la relación de resguardo correspondiente. La unidad estomatológica portátil la empaqueta el Chofer Polivalente.

0730-019-002



Posteriormente el EST redacta en la bitácora de la UMR, una minuta de la visita efectuada registrando la fecha y la productividad total de la jornada bucal, desglosada por consultas, acciones odonto-preventivas y curativas; además se coordina con el Equipo de Salud para los casos de pacientes que requieren vigilancia en su evolución al tratamiento por parte del médico de la Unidad Médica, o continuidad en el servicio de estomatología en del Hospital Rural.

El ESAZ procede al traslado del EST y equipamiento de regreso al Hospital Rural al llegar apoya al EST llevando el instrumental e insumos al servicio de estomatología para su resguardo y la unidad portátil al área de conservación para mantenimiento.

El EST solicita el mantenimiento del equipamiento mediante formato correspondiente y lo entrega al RCHR o a su secretaria, informando que el equipo se encuentra en el área de conservación; a la recepción de la solicitud, personal del área de conservación del Hospital Rural realiza con oportunidad los mantenimientos preventivos o correctivos del equipo de estomatología se según se requiera, dejándolo listo para la siguiente jornada bucal.

Una vez concluido el mantenimiento, el EST solicita el traslado del equipo de estomatología al lugar designado o preferentemente al Sub-almacén para su resguardo.

Registro de productividad SISPA

Para el registro de la productividad de consultas de estomatología, así como de otros conceptos como son las acciones odonto-preventivas y curativas principalmente, el EST cuenta con el formato primario denominado SISPA-SS-PSE.

Dicho formato, deberá llevarse en impreso a la UMR para registrar la productividad estimada del total de pacientes o consultas efectuadas en cinco o diez días. A su regreso al Hospital Rural el EST procederá a ingresar la información en versión electrónica en los formatos intermedios creados para tal fin.

SISPA Electrónico de Estomatología para las Jornadas Bucales en UMR

Los CGHR, CEyC, pero principalmente el EST del Hospital Rural, cuenta con una herramienta denominada SISPA Electrónico de Estomatología, la cual permite registrar múltiples datos y en especial la productividad de las consultas, acciones y personas que reciben los beneficios de la promoción y atención bucal, que se efectúa en la consulta externa, servicio de estomatología, área de hospitalización, centros escolares del universo de trabajo, así como las Jornadas Bucales en UMR.

A continuación se muestra lo referente a Jornadas Bucales en UMR que se encuentra en el SISPA Electrónico de Estomatología:



a) Programación anual de las Jornadas Bucales.

Existe un formato denominado “Programación Anual de Jornadas Bucales en UMR”, mismo que se encuentra disponible en la carpeta del SISPA-EE en el archivo “14 Concent”, pestaña “P Jorn” (Fig. 127). En dicho formato se plasman una serie de datos o variables que permitirán identificar todos los aspectos a considerar al efectuar la programación en un año.

Se realiza preferentemente en los meses de octubre y noviembre del año previo.

FIGURA. 127. Programación anual de Jornadas Bucales en UMR

CALENDARIO DE PROGRAMACIÓN ANUAL DE JORNADAS BUCALES EN UNIDAD MÉDICA RURAL											
UNIDAD:		VERACRUZ SUR		REGIÓN:	DOS		OOAD:	COSCOMATEPEC		AÑO	2022
JORN	MES	ESTOMATÓLOGO	UNIDAD MÉDICA RURAL	DÍAS PROG. (5 / 10)	JORNADA CUMPLIDA SI / No	FECHA PROG. Ejemplo: "Del 1 al 5"	FECHA CUMPLIDA SI / No	DISTANCIA Km. Hrs.		SUPERVISOR MÉDICO ZONAL	ZONA
1	Ene				0		0				
2					0		0				
3	Feb				0		0				
4		JUAN GARCÍA L.	OCOTE	5	SI	14 AL 18	SI	80	0:50	LUCIA ARGUELLES	TRES
5	Mzo				0		0				
6		PEDRO MONTES	POTRERILLO	5	SI	21 AL 25	NO	120	1:20	LUCIA ARGUELLES	TRES
7	Abr				0		0				
8						0		0			
9	May				0		0				
10						0		0			
11	Jun	JUAN GARCÍA L.	TLAMATOCA	5	SI	6 AL 10	SI	80	0:55	LUCIA ARGUELLES	TRES
12						0		0			
13	Jul	PEDRO MONTES	MATA DE AGUA	5	SI	11 AL 15	SI	105	1:00	OSCAR GUTIERREZ	CUATRO
14						0		0			
15	Ago	PEDRO MONTES	MARIPOSA	5	SI	15 AL 19	SI	93	1:00	OSCAR GUTIERREZ	CUATRO
16						0		0			
17	Sep	JUAN GARCÍA L.	RAFAEL CALERÍA	5	NO	19 AL 23	NO	55	0:45	OSCAR GUTIERREZ	CUATRO
18						0		0			
19	Oct				0		0				
20						0		0			
21	Nov				0		0				
22						0		0			
23	Dic				0		0				
24						0		0			
Total de Jornadas Programadas		Total de Jornadas Cumplidas		Total de Fechas Programadas		Cumplimiento a Fechas de Programación		Número de Días Programados		Total de Consultas Programadas	
6		5		6		4		30		600	
No.	Nombre(s) Estomatólogo(S):			Base	Sustitución	PESS Promoción	La meta mensual programada es de 100 consultas por jornada de 5 días. El número de jornadas programadas varía con base a la plantilla de estomatólogos por cada Hospital.				
1				X			Nota: Cuando la plantilla es de DOS o más estomatólogos, con población menor a 4,000 estudiantes; se programan 6 jornadas en 6 meses del año, omitiendo los meses de Abril, Mayo, Octubre y Noviembre. Cuando la población es mayor a 4,000 estudiantes, se programan 6 jornadas en 4 meses del año, omitiendo los meses de Marzo, Abril, Mayo, Septiembre, Octubre y Noviembre.				
2						X					
3											
Número de Jornadas sugeridas a programar de acuerdo a plantilla						6					
La programación de jornadas bucales en éstos meses aplica solo si hay plantilla de 3 o más elementos en el servicio de estomatología											

Al establecer la programación los involucrados firman el documento y se distribuyen copias para que todos tengan presente las fechas y dar un seguimiento puntal de las actividades a realizar antes, durante y después de cada jornada.

0730-019-002



FORMATO DE PROGRAMACIÓN ANUAL DE JORNADAS BUCALES EN UMR



CALENDARIO DE PROGRAMACIÓN ANUAL DE JORNADAS BUCALES EN UNIDAD MÉDICA RURAL

UNIDAD:		1	0	REGIÓN:	2	0	OOAD:	3	0	AÑO	4	1
JORN	MES	ESTOMATÓLOGO	UNIDAD MÉDICA RURAL	DÍAS PROG. (5 / 10)	JORNADA CUMPLIDA SI / No	FECHA PROG. Ejemplo: "Del 1 al 5"	FECHA CUMPLIDA SI / No	DISTANCIA Km. Hrs.		SUPERVISOR MÉDICO ZONAL	ZONA	
1	Ene	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
2												
3	Feb				0		0					
4												
5	Mzo				0		0					
6												
7	Abr				0		0					
8												
9	May				0		0					
10												
11	Jun				0		0					
12												
13	Jul				0		0					
14												
15	Ago				0		0					
16												
17	Sep				0		0					
18												
19	Oct				0		0					
20												
21	Nov				0		0					
22												
23	Dic				0		0					
24												
Total de Jornadas Programadas		Total de Jornadas Cumplidas		Total de Fechas Programadas		Cumplimiento a Fechas de Programación		Número de Días Programados		Cumplimiento a Días Programados		Total de Consultas Programadas
0		0		0		0		0		0		0

CALENDARIO DE PROGRAMACIÓN ANUAL DE JORNADAS BUCALES EN UNIDAD MÉDICA RURAL

UNIDAD: 15 REGIÓN: 16 OOAD: 17 AÑO: 18

Nombre y Firma
Supervisor Médico del EGAS

Nombre y Firma
Supervisor Médico del EMS

Nombre y Firma
Director

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

Nombre y Firma
Estomatólogo 1

Nombre y Firma
Estomatólogo 2

Nombre y Firma
Supervisor Médico Zonal Zona

0730-019-002



ANEXO 6
Formato de programación anual de Jornadas Bucales en UMR
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Dato	Anotar
1	Unidad	Nombre del Hospital Rural.
2	Región	Nombre de la Región
3	OOAD	Nombre del OOAD.
4	Año	Año de la programación.
5	Estomatólogo	Nombre del EST que acudirá a otorgar la atención bucal en la UMR.
6	Unidad Médica Rural	Nombre de la UMR programada.
7	Días programados	Número de días programados con la opción 5 o 10.
8	Jornada cumplida	La palabra “sí”, cuando se acudió a la UMR originalmente programada; la palabra “no”, cuando se canceló, o cuando la UMR programada de origen se cambió por otra debido a una causa concertada entre los responsables.
9	Fecha programada	El periodo comprendido en días calendario en la cual se llevará a cabo la jornada bucal.
10	Fecha cumplida	La palabra “SI”, cuando se cumplió la fecha originalmente programada; la palabra “NO”, cuando se realizó en una fecha diferente a la programada de origen.
11	Distancia / Kilómetros	La cifra en kilómetros de distancia de traslado en vehículo oficial desde la sede del Hospital Rural a la UMR.
12	Distancia / Horas	La cifra en horas de traslado en vehículo oficial desde la sede del Hospital Rural a la UMR.
13	Supervisor Médico Zonal	El nombre del SMZ responsable de la UMR programada.
14	Zona	El nombre de la zona a la que pertenece la UMR programada.
15	Unidad	El nombre del Hospital Rural.

0730-019-002



ANEXO 6
Formato de programación de Jornadas Bucales en UMR
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Dato	Anotar
16	Región	Nombre de la Región
17	OOAD	Nombre del OOAD.
18	Año	Año de la programación.
19	Supervisor Médico del EGAS	Nombre y firma del SMD.
20	Supervisor Médico del EMS	Nombre y firma del SMR.
21	Director	Nombre y firma del DHR.
22	Coordinador de Educación y Calidad	Nombre y firma del CEyC.
23	Estomatólogo 1 / 2	Nombre y firma del EST.
24	Supervisor Médico Zonal	Nombre y firma de los SMZ
25	Supervisor Médico Zonal	Nombre y firma de los SMZ

Incluye un apartado para registrar a los integrantes del servicio de estomatología (EST y PESS) con que cuenta el Hospital Rural, así como ciertos parámetros a considerar de la población escolar a cubrir dos veces por año del universo de trabajo.

Ambos criterios permitirán determinar el número de jornadas y los meses en los cuales se programarán en el año (Fig. 128).

FIGURA 128. Registro de plantilla autorizada para jornadas bucales

No.	Nombre(s) Estomatólogo(S):	Base	Sustitución	PESS Promoción	
1		X			La meta mensual programada es de 100 consultas por jornada de 5 días. El número de jornadas programadas varía con base a la plantilla de estomatólogos por cada Hospital. Nota: Cuando la plantilla es de DOS o más estomatólogos, con población menor a 4,000 estudiantes; se programan 6 jornadas en 6 meses del año, omitiendo los meses de Abril, Mayo, Octubre y Noviembre. Cuando la población es mayor a 4,000 estudiantes, se programan 6 jornadas en 4 meses del año, omitiendo los meses de Marzo, Abril, Mayo, Septiembre, Octubre y Noviembre.
2				X	
3					
Número de Jornadas sugeridas a programar de acuerdo a plantilla			6		
La programación de jornadas bucales en éstos meses aplica solo si hay plantilla de 3 o más elementos en el servicio de estomatología					



c) Concentrado de la información en formato intermedio

El EST conjunta la papelería correspondiente de la productividad de consultas, personas atendidas y acciones bucales registradas en los formatos SISPA-SS-03PSE (en papel), y captura en el archivo del mes correspondiente del SISPA-EE en la pestaña "Jorn", en el formato "Concentrado de Acciones de Jornadas Bucleas en Unidad Médica Rural", clave SISPA-SS-03ISEJ (Fig. 131), para hacer el consolidado de la información de los cinco o diez días que duró la jornada.

FIGURA 131. Formato intermedio clave SISPA-SS-ISEJ



CONCENTRADO DE ACCIONES DE JORNADAS BUCALES EN UNIDAD MÉDICA RURAL

UNIDAD: REGIÓN: FECHA:
MES AÑO
 NOMBRE ESTOMATÓLOGO: J. PROGRAMADAS: J. CUMPLIDAS:
 NOMBRE UMR(S): DIAS PROG.: DIAS REAL.: ZONA:

DÍA	CONSULTAS DENTALES	ACCIONES PREVENTIVAS		ACCIONES CURATIVAS			RECETAS	HORAS TRABAJADAS	IMSS BIENESTAR	IMSS	SECRETARIA DE SALUD	
		SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	ELIMINACIONES DE DEPÓSITOS DENTARIOS	OBTURACIONES		EXODONCIAS						OTROS
				AMALGAMAS	RESINAS							
1												
2												
3												
31												
TOTAL												
Acciones Curativas				Proporción de Acciones								

Para el caso específico de este formato intermedio, se incluye el instructivo de llenado, debido a que en el SISPA-EE, se incluye al final del formato ciertos conceptos como:

- Total de acciones curativas
- Valor de proporción de acciones
- Jornada 1 (es este apartado se describen las incidencia de la jornada)
- Jornada 2 (es este apartado se describen las incidencia de la jornada)
- Fecha programada
- Cumplimiento a la fecha programada



FORMATO CONCENTRADO DE ACCIONES DE JORNADAS BUCALES EN UMR SISPA-SS-03ISEJ



CONCENTRADO DE ACCIONES DE JORNADAS BUCALES EN UNIDAD MÉDICA RURAL

UNIDAD: REGIÓN: FECHA: MES AÑO

NOMBRE ESTOMATÓLOGO: J. PROGRAMADAS: J. CUMPLIDAS:

NOMBRE UMR(S): DÍAS PROG.: DÍAS REAL.: ZONA:

DÍA	CONSULTAS DENTALES	ACCIONES PREVENTIVAS		ACCIONES CURATIVAS				HORAS TRABAJADAS	IMSS BIENESTAR	IMSS	SECRETARÍA DE SALUD	OTROS
		SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	ELIMINACIONES DE DEPOSITOS DENTARIOS	OBTURACIONES		EXODONCIAS	OTROS					
				AMALGAMAS	RESINAS							
1	<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="13"/>	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="17"/>	<input type="text" value="18"/>	<input type="text" value="19"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="21"/>	<input type="text" value="22"/>
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
TOTAL	<input type="text" value="23"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

ACCIONES CURATIVAS		<input type="text" value="24"/>	<input type="text" value="0"/>	PROPORCIÓN DE ACCIONES	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="0"/>	
JUSTIFICACIÓN POR CAMBIO DE UNIDAD, FECHA O CANCELACIÓN DE JORNADA BUCAL						FECHA PROGRAMADA*	
Jornada 1	<input type="text" value="26"/>					<input type="text" value="27"/>	<input type="text" value="28"/>
Jornada 2							

*Registrar "SI" o "NO" de acuerdo al cumplimiento de fechas programadas



ANEXO 7
Formato SISPA-SS-03ISEJ
Concentrado de acciones de Jornadas Bucales en UMR
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Dato	Anotar
1	Unidad	Nombre del Hospital Rural.
2	Región	Nombre de la Región
3	Fecha	Mes y el año.
4	Estomatólogo	Nombre del EST que acudió a la Jornada Bucal en la UMR.
5	Jornadas programadas	Número de jornadas programadas del mes en curso.
6	Jornadas cumplidas	Número de jornadas cumplidas en el mes en curso.
7	Nombre UMR	Nombre de la UMR.
8	Días programados	Número de días hábiles programados para la jornada (cinco o diez).
9	Días reales	Número de días hábiles efectivos de la jornada.
10	Zona	Nombre de la zona a la que pertenece la UMR visitada.
11	Consultas dentales	Número de consultas dentales otorgadas por día hábil durante la jornada.
12	Selladores de foseas y fisuras	Número de SFyF colocados por día hábil durante la jornada.
13	Eliminaciones de depósitos dentarios	Número de EDD realizadas por día hábil durante la jornada.
14	Amalgamas	Número de amalgamas colocadas por día hábil durante la jornada.
15	Resinas	Número de resinas colocadas por día hábil durante la jornada.
16	Exodoncias	Número de exodoncias realizadas por día hábil durante la jornada.
17	Otros	Número de procedimientos considerados "Otros", realizados por día hábil.

0730-019-002



ANEXO 7
Formato SISPA-SS-03ISEJ (continua)
Concentrado de acciones de Jornadas Bucales en UMR
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Dato	Anotar
18	Horas trabajadas	Número total de horas trabajadas de los días de la jornada.
19	IMSS-BIENESTAR	Número de pacientes que pertenecen a IMSS BIENESTAR.
20	IMSS	Número de pacientes derecho-habientes del IMSS.
21	Secretaría de Salud	Número de pacientes que pertenecen a Secretaría de Salud.
22	Otros	Número de pacientes que pertenecen a otra institución.
23	Total	La sumatoria automática de acuerdo a cada concepto (variables del 11 al 22) de las jornadas realizadas en el mes en curso.
24	Acciones curativas	La sumatoria automática de las acciones curativas realizadas de las jornadas registradas en el mes en curso (variables del 14 al 17).
25	Proporción de acciones	El formato calcula la proporción de acciones realizadas en relación al número de consultas otorgadas de las jornadas registradas en el mes en curso (variables del 12 al 17).
Justificación por cambio de unidad, fecha o cancelación de jornada bucal		
26	Jornada 1 / 2	El motivo o justificación por la cual se realizó el cambio de UMR, fecha o cancelación de las jornadas bucales programadas en el mes en curso.
27	Fecha programada (primer recuadro)	El periodo real (día, mes y año) en el que se realizó la jornada que se reprogramo.
28	Fecha programada (segundo recuadro)	SI o NO, si la jornada bucal se realizó de acuerdo a la fecha programada.

0730-019-002



d) Concentrado de la información formato integral

El EST verifica que la información capturada en el formato electrónico SISPA-SS-03ISEJ mensual del SISPA-EE, se vincule correctamente al archivo concentrador del SISPA-SS-II. (Fig. 132).

FIGURA 132. Formato integral clave SISPA-SS-II

CLAVE	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN JORNADAS DE SALUD BUCAL EN UNIDADES MÉDICAS RURALES							CIFRA CONTROL RENGLON
	CONSULTAS	ACCIONES PREVENTIVAS		ACCIONES CURATIVAS		ACCIONES CURATIVAS		
		SELLADORES DE FOSFATOS Y FISURAS	ELIMINACIÓN DE DEPÓSITOS DENTARIOS	OBTURACIONES		EXODONCIAS	OTROS	
				AMALGAMAS	RESINAS			
2430								

SISPA-SS-II

e) Concentrado de la información para cuadro específico de seguimiento (SISPA-EE)

El EST verifica que la información capturada en el formato electrónico SISPA-SS-03ISEJ mensual del SISPA Electrónico de Estomatología, se vincule correctamente al archivo de Excel “14 Concent”, en la pestaña “Jorn”, en el cuadro “Concentrado Anual de Acciones de Jornadas Bucales en Unidad Médica Rural”, el cual muestra la productividad mensual de las jornadas efectuadas a lo largo del año (Fig. 133).

FIGURA 133. Concentrador anual de acciones de Jornadas Bucales en UMR

CONCENTRADO ANUAL DE ACCIONES DE JORNADAS BUCALES EN UNIDAD MÉDICA RURAL

UNIDAD:	0		REGIÓN:	0		COAD:	0		AÑO	2021			
MES	CONSULTAS DENTALES	ACCIONES PREVENTIVAS		ACCIONES CURATIVAS				HORAS TRABAJADAS	RECETAS	BENEFICIARIOS			ACCIONES CURATIVAS
		SELLADORES DE FOSFATOS Y FISURAS	ELIMINACIÓN DE DEPÓSITOS DENTARIOS	OBTURACIONES		EXODONCIAS	OTROS			IMSS BIENESTAR	IMSS	SECRETARÍA DE SALUD	
				AMALGAMA	RESINA								
		UNIDAD MÉDICA RURAL	DÍAS PROG.	DÍAS REALIZ.	NOMBRE ESTOMATÓLOGO	UNIDAD MÉDICA RURAL	DÍAS PROG.	DÍAS REALIZ.	NOMBRE ESTOMATÓLOGO				
Enero	0	0	0	0	0	0	0	0	ZONA:	0	0		
Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Febrero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Marzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Noviembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Diciembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	CONSULTAS DENTALES	ACCIONES PREVENTIVAS		ACCIONES CURATIVAS				HORAS TRABAJADAS	RECETAS	BENEFICIARIOS			DÍAS REALIZADOS
		SELLADORES DE FOSFATOS Y FISURAS	ELIMINACIÓN DE DEPÓSITOS DENTARIOS	OBTURACIONES		EXODONCIAS	OTROS			IMSS BIENESTAR	IMSS	SECRETARÍA DE SALUD	
				AMALGAMA	RESINA								
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		ACCIONES CURATIVAS				0		PROPORCIÓN DE ACCIONES			0		

f) Cuadro de metas de consultas de estomatología en Jornadas Bucales (SISPA Electrónico de Estomatología).

El cuadro anterior, a su vez se vincula a la pestaña “A Metas I” al cuadro de “Análisis de Metas e Indicadores de Estomatología en Hospital Rural”, que muestra los avances en porcentaje mensual y acumulado de la 81003 de consultas dentales en su componente “Consultas Dentales de Jornadas” resaltado en azul en la imagen (Fig. 134).

0730-019-002



FIGURA 134. Cuadro de análisis de metas e indicadores



**ANÁLISIS DE METAS E INDICADORES
DE ESTOMATOLOGÍA EN HOSPITAL RURAL
POBLACIÓN ESCOLAR MENOR A 4 MIL ALUMNOS**

OOAD:		0	REGIÓN:		0	UNIDAD:		0	AÑO		2021							
Clave	Variable	Cifra	Concepto	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual		
81003	Consultas Dentales Globales	4,032	Meta	320	304	352	320	320	352	352	352	320	336	336	368	4,032		
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Consultas Dentales de Servicio	4,032	Meta	320	304	352	320	320	320	352	352	352	320	336	336	368	4,032	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Consultas Dentales de Jornadas	0	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Mensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			% Acumulado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

g) Formato de Indicadores de evaluación.

Evaluación de las jornadas bucales

El proceso de evaluación de la estrategia de las Jornadas Bucles en UMR, se puede realizar en varios ámbitos, el local a través del CGHR, regional con los EMS o por el OOAD con la participación del EGAS y nacional a través del personal de la UPIB.

El SISPA Electrónico de Estomatología, además de ser una herramienta que facilitar el registro de productividad (para más detalles puede revisarse el Anexo 8 del “Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-006), se diseñó con la finalidad de coadyuvar y simplificar el proceso de evaluación (y auto-evaluación por parte del EST) de los diferentes procesos de estomatología en Hospital Rural.

En el caso específico de las Jornadas, se establecieron indicadores que se encuentran vinculados a la programación y productividad registrada, por lo que los GC-OOAD y el EST revisan cada mes la evaluación del desempeño de la estrategia de extensión de los servicios de estomatología en el primer nivel de atención.

Específicamente en el archivo de Excel “14 Concent”, en la pestaña “Ind J”, donde se muestran los cinco indicadores de evaluación de las jornadas bucales en UMR (Fig. 135).



FIGURA 135. Indicadores de Evaluación de Jornadas Bucales en UMR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DE JORNADAS BUCALES EN UNIDAD MÉDICA RURAL

OOAD:	0	REGIÓN:	0	UNIDAD:	0	2021
NO.	INDICADOR		PONDERACIÓN	EVALUACIÓN	TOTAL	
1	JORNADAS CUMPLIDAS	0	25	0	0	
	JORNADAS PROGRAMADAS	0				
2	FECHAS CUMPLIDAS	0	10	0	0	
	FECHAS PROGRAMADAS	0				
3	PROPORCIÓN DE ACCIONES	0	5	0	0	
	TOTAL DE CONSULTAS DENTALES	0				
4	TOTAL DE DÍAS REALIZADOS	0	35	0	0	
	DÍAS PROGRAMADOS	0				
5	TOTAL DE CONSULTAS DENTALES	0	25	0	0	
	META DE CONSULTAS DENTALES	0				
Evaluación Final					0	

0

Nombre y Firma
Director

0

Nombre y Firma
Coordinador de Educación y Calidad

0

Nombre y Firma
P. Estomatólogo 1

0

Nombre y Firma
P. Estomatólogo 2

Cabe señalar, que la evaluación corresponde a todos los participantes de las jornadas bucales y no solo al EST, ya que como puede observarse implica la eficiente coordinación, planeación y ejecución de la estrategia, por lo tanto la evaluación atañe al EGAS, al EMS, el CGHR, ESAZ, Equipo de Salud y EST de la ZSM.

Los cinco indicadores miden lo siguiente:

- Porcentaje de jornadas programadas cumplidas.
- Porcentaje de fechas programadas cumplidas.
- Proporción de acciones en relación a las consultas dentales otorgadas.
- Porcentaje de días de jornada realizados en relación a los programados
- Porcentaje de cumplimiento a la meta de jornadas bucales establecido.



Informe de la Jornada Bucal en UMR

Otra actividad importante a realizar por parte del EST, es la elaboración de un informe escrito en Word, donde describa de forma breve, clara y sencilla, las acciones y problemática relevante de lo acontecido durante la jornada bucal (Fig. 136).

FIGURA 136. Ejemplo de informe de Jornada Bucal en UMR

Informe de actividades y problemática relevante Jornada Bucal en UMR HR San Juanito, Chihuahua	
Datos Generales:	
<ul style="list-style-type: none">▪ UMR: Caborachi▪ Zona: III▪ Fecha: del 15 al 19 de enero 2022▪ Total de días: 5▪ Estomatólogo: Dr. Efrén Cisneros López▪ SMZ: Dr. Juan González Montalvo▪ Chofer polivalente: Efraín González Méndez▪ Médico UMR: Dra. Jovita Gutiérrez Mendoza▪ AAM UMR: Natividad Pérez García	
Productividad:	
<ul style="list-style-type: none">▪ Total de consultas: 103▪ Total de acciones preventivas: 30▪ Total de acciones curativas: 125	
Problemática relevante:	
<ul style="list-style-type: none">▪ No se realizó en tiempo y forma el pliego de comisión▪ No se otorgó anticipo de viáticos▪ La unidad dental no tuvo mantenimiento preventivo▪ Insuficiencia de insumos como es anestesia, etc.▪ El Chofer Polivalente no se presentó el día lunes▪ El Equipo de Salud no realizó la difusión de la jornada▪ La población asistente no pertenecía en su mayoría a grupos considerados vulnerables▪ La AAM se negó a lavar y esterilizar el instrumental▪ No se tuvo apoyo del SAC/PAC y por ende de los Voluntarios▪ El día viernes no acudieron a la UMR por parte del ESAZ, para trasladar al Hospital Rural al EST y equipamiento▪ No hubo apoyos por parte del Equipo de Salud para la pernocta en la comunidad (la UMR no cuenta con residencia para MPSS).	
Recibe	Entrega
_____ Nombre y Firma Director HR	_____ Nombre y Firma P. Estomatólogo



El informe escrito de cada jornada y el archivo electrónico SISPA-SS-03ISEJ validado, será entregado en impreso al DHR, máximo dos días hábiles posteriores a la conclusión de la misma; el EST firma el informe y solicita la firma del DHR o responsable del Hospital Rural como acuse de recibido; entregando copia y guarda el original de cada informe en el servicio por un periodo mínimo de dos años.

Posteriormente, vía electrónica, el DHR enviará al SMR del EMS (máximo los primeros cinco días de cada mes), el informe escrito y el SISPA-SS-03ISEJ normado, con la productividad de consultas dentales, acciones bucales preventivas y curativas.

En caso de que se suspenda alguna jornada, sea difiera la fecha (por completo o inicie un día posterior a lo programado) o cambie de UMR original por otra, el EMS, CGHR y EST, informarán vía correo electrónico al Área de Estomatología de la UPIB, el o los motivos que generaron dicha situación o medida, plenamente justificada.

Cabe señalar que al interior de los CGHR, se generan decisiones locales que afectan el cumplimiento y desarrollo de las jornadas, principalmente por el hecho de determinar que se suspenden por falta de viáticos, lo cual normalmente no es un problema en el OOAD y lo asumen de manera local por falta principalmente de planeación y coordinación, adicional a la falta de seguimiento de los administradores de los EGAS y EMS.

El personal de conducción que mayor responsabilidad tiene en relación a las jornadas bucales de manera operativa, es el ESAZ, seguido del CGHR.

Algunas precisiones referentes a procesos de la atención bucal, control de infecciones, expediente clínico, manejo del RPBI y material tóxico-peligroso, entre otros, se pueden consultar con mayor detalle en el “Procedimiento para otorgar atención bucal en unidades médicas con servicio de estomatología en ambos niveles de atención del Programa IMSS-BIENESTAR”, clave 0730-003-006, documento que forma parte del Catálogo Normativo Institucional, así como de la aplicación de las Normas Mexicanas Nacionales vigentes.

Supervisión-Asesoría

La supervisión-asesoría es fundamental para garantizar que el personal que participe en los procesos y realice las acciones normadas en favor de la población beneficiaria, cumpla con oportunidad, calidad y calidez.

Responsables técnicos de la elaboración y el contenido del presente procedimiento

Dr. Gabriel Migoni Islas, Coordinador de Estomatología y Dra. Beatriz Hernández Alvarado, Supervisora de Estomatología, adscritos al Departamento de Supervisión, Educación y Calidad, de la División de Atención Médica, de la Coordinación de Atención Integral a la Salud, en la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

0730-019-002