

11226.
24/109

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

**“Acciones del Médico Familiar en los Problemas
Comunes de Estomatología en la UMF C-20 de
Tijuana, B.C.N.”**

TESIS DE POSTGRADO

Para obtener el título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Presenta

DR. BRAULIO JESUS KANTUN GUERRERO

HOSPITAL GENERAL DE ZONA III C-20

Tijuana, B.C.

FALLA DE ORIGEN

Marzo de 1986



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

| | Pag. |
|---------------------------------|------|
| Introducción..... | 1 |
| Generalidades..... | 2 |
| Objetivo General..... | 9 |
| Planteamiento del problema..... | 10 |
| Hipótesis..... | 11 |
| Material y Métodos..... | 12 |
| Resultados..... | 15 |
| Cuadros..... | 20 |
| Figuras..... | 52 |
| Conclusiones..... | 66 |
| Comentario..... | 68 |
| Bibliografía..... | 70 |
| Apéndice..... | 71 |

I N T R O D U C I O N

El Médico Familiar, como integrante del equipo de salud, es un especialista con un perfil profesional basado en la valoración integral del individuo y el medio en que éste se desenvuelve, con acciones prioritaria de tipo preventivo más que curativo. En la UMF C-20 de Tijuana B.C.N., este profesional controla el 70-80% de la población adscrita a la Unidad, y en muchas ocasiones es el único contacto entre el paciente y los servicios médico; de ahí la importancia de su papel en el proceso salud-enfermedad.

Un gran porcentaje de esta población tiene múltiples patologías bucales, las cuales muchas de las veces son asintomáticas; cuando estas patologías se encuentran en estados avanzados, llegan a causar alteraciones físicas, psicológicas y económicas en el paciente.

El presente estudio pretende analizar las actividades del Médico Familiar en relación a los problemas más comunes de Estomatología, que son la caries y la enfermedad periodontal; así como de recabar los diagnósticos y tratamientos más comunes efectuados por el Servicio de Odontología en la UMF C-20 de Tijuana B.C.N., México.

El universo de trabajo lo constituyeron pacientes de la consulta externa de Medicina Familiar y la consulta de Odontología, a los cuales se les aplicó un cuestionario previamente elaborado y basado en los objetivos del estudio.

No existen trabajos publicados al respecto, con el enfoque que se le dió a este estudio; sólo un trabajo efectuado en los Estados Unidos, publicado por las Clínicas Pediátricas de Norteamérica, donde se menciona la importancia de la intervención del Médico de primer contacto en relación con estas patologías.

GENERALIDADES

Tanto el médico como el dentista tienen como preocupación primaria la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de -- las distintas enfermedades del hombre. Con frecuencia, un --- buen diagnóstico y tratamiento eficaz exigen una estrecha colaboración entre ellos (3).

Los problemas dentales son muy comunes y afectan a personas de todas las edades (6).

La caries dental es una enfermedad destructora crónica de los tejidos calcificados de los dientes. Es el producto de la interacción de 3 variables interdependientes: a) microorganismos patógenos, b) un huésped susceptible, c) una dieta cariogénica. Además, estas variables interactúan con las dimensiones del tiempo. Estos 4 factores son necesarios para que se - inicie la caries (2;6;8) .

Por otro lado, la anatomía del parodonto incluye: hueso - alveolar, mucosa gingival y ligamento parodontal; estas es--- tructuras son necesarias para la retención de las piezas dentarias (6).

Las 2 consideraciones principales en el desarrollo de la enfermedad parodontal son: 1) causas de lesión del parodonto y 2) grado de reacción de la lesión o gravedad de la enfermedad. En relación al 1er. punto, la lesión del parodonto está causado primordialmente por irritantes locales que inician la enfermedad parodontal, como son: las placas dentobacterianas, sarro, restauraciones mal ajustadas, restos alimentarios, --- trauma de los alimentos, respiración bucal. La reacción a estos irritantes varía según la susceptibilidad del individuo , esta variabilidad de reacción es causada por factores generales del paciente, como son: estado nutricional, equilibrio -- hormonal. medicamentos, alergias, enfermedad general, herencia

resistencia general a las enfermedades. También varía por factores disfuncionales como son: oclusión traumática, bruxismo, piezas faltantes, piezas en mala posición, masticación unilateral (4) .

La causa más común de irritación de la encía es la acumulación de la placa dentobacteriana y de sarro alrededor de las áreas cervicales de la pieza, la encía reacciona a estos irritantes con inflamación(4), siendo la gingivitis quizá el problema más común (6).

En comparación con otros tipos de problemas dentales, la enfermedad parodontal suele ser leve y es raro que ocasione grandes molestias. Sin embargo, debido a que la enfermedad parodontal leve puede progresar hasta ser grave con el tiempo, es necesario diagnosticarla y tratarla oportunamente y más aún prevenirla (3;4;6) .

Como se ha mencionado, la caries y la enfermedad parodontal se relacionan con la formación de placa dentobacteriana, que son depósitos blandos y tenaces de microorganismos patógenos que se adhieren a la superficie del esmalte de los dientes. En la caries, que es la principal enfermedad dental, los microorganismos infectantes usan carbohidratos refinados y producen un ácido que desmineraliza la superficie del diente y al final ocasiona pérdida de sustancia del mismo (6) .

Independientemente de que en un momento dado pudieran encontrarse en una persona lesiones dentales e inflamación gingival, existe el conocimiento clínico universal de que en la infancia y en la adolescencia predominan las caries dental y que la enfermedad de las encías (parodontopatías) es rara en esta época de la vida. Por otro lado en la madurez y en la senectud predominan las parodontopatías y es menor la caries dental (1) .

Uno de los puntos importantes en relación con estas patologías, es la relacionada con sus posibles complicaciones, ya

que la caries dental no es un proceso autolimitante, a menos que sea eliminado. Cuando no es tratada a tiempo puede llegar a afectar a la pulpa o paquete vasculonervioso del diente provocando hiperemia de ésta, pulpitis o necrosis y progresar a una parodontitis apical o absceso periapical. Si este proceso no se trata mediante terapéutica del conducto radicular o extracción de la pieza, el absceso puede desarrollarse formando un extensa osteomielitis o celulitis (o ambas) y puede con el tiempo convertirse en un quiste, extenderse y destruir lentamente el hueso sin causar dolor. En ocasiones la infección periapical puede causar bacteremias o derrames a cavidad oral - en senos maxilares o trombosis del seno cavernoso.

Por otro lado, la parodontopatía no tratada puede producir un proceso inflamatorio con formación de pus (piorrea) -- con o sin molestias u otros síntomas. Si se deja progresar esta situación sin atenderse los dientes afectados se aflojan y finalmente se pierden debido a la resorción del hueso alveolar que los sostiene (4;5;7) .

Los focos sépticos orales nos pueden causar algunas enfermedades de tipo sistémico de los cuales los más importantes son: Fiebre reumática, endocarditis bacteriana, neuralgias, - enfermedades oculares y enfermedades gastrointestinales (9).

Por lo anterior, es importante tener presente este tipo de complicaciones en ciertos grupos de pacientes como lo serían, entre otros, los diabéticos por las probables descompensaciones secundarias a focos sépticos orales; los niños como prevención de fiebre reumática y sus secuelas y en embarazadas por la constante asociación de la parodontopatía del embarazo.

La prevención es lógica desde el punto de vista práctico. El impacto económico de la enfermedad dental es importante; - el costo de prevención de la enfermedad dental es mucho menor que el del tratamiento de la misma. En 1969, en Estados Unidos se gastaron aproximadamente cuatro mil millones de dóla-

res en tratamientos dentales. Esta cifra es la gastada por la población que visitó al dentista, menos de la mitad de la que debió hacerlo (4). En 1972 los costos de familias estadounidenses por procedimientos odontológicos totalizaron más de cinco mil millones de dólares. Según estudio hecho por el gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica hubo un promedio de 5.6 días de reposo en cama y 14.6 días de restricción de la actividad por cada 100 personas por año y 50 millones de horas -- de escuela perdidas en 1968 por padecimientos dentales, (6).

En los datos recabados de la hoja 4-30-13/72 de la consulta dental en 1984 en la UMF C-20 de Tijuana B.C.N., se registraron 7137 consultas en su gran mayoría por problemas de extracciones y obturaciones, otorgándose 161 incapacidades con un total de 362 días amparados.

Como no existe mortalidad o morbilidad grave obvia relacionados, los médicos pueden pasar por alto la importancia de los problemas dentales. Por lo expuesto hasta aquí está claro que estos problemas pueden originar morbilidad física y psico social. Sin embargo, en relación con la morbilidad debe tenerse en cuenta el dolor, molestias, angustias, restricción de las actividades y pérdida económica por enfermedades dentales

Un aspecto muy importante que hay que tomar en cuenta en relación con la caries y la enfermedad parodontal es que estas enfermedades cosmopolitas podrían dejar de ser uno de los principales problemas de salud, en el sentido de que son 100% prevenibles. Las estrategias para disminuirlas han llegado al descubrimiento de métodos para combatir a los microorganismos al aumentar en la resistencia del huésped la modificación de los aspectos dietéticos que faciliten su intervención en el proceso de la caries, y el mejoramiento en la proporción y aceptación de los métodos de prevención. Cualquier médico de primer contacto puede y debe tener participación sobre estas estrategias.

Uno de los primeros objetivos de las comunidades médicas y dentales debería ser el trabajo en colaboración para promover los cuidados integrales de la salud. Esta responsabilidad la tienen que compartir todas las partes concernientes: niños padres y profesionales de los cuidados de la salud (4;6) .

Como se ha venido mencionando, la caries dental y la enfermedad parodontal son las principales enfermedades bucales; la necesidad de cuidados dentales preventivos tempranos se de muestra en estudios que muestran que 8% de los pequeños de 2 años tienen caries dental y se incrementa hasta un 60% a los 3 años (6).

Es esencial que los programas se inicien desde edades --- tempranas de la vida para incorporar el empleo correcto de la higiene bucal, fluor y dietas adecuadas.

El papel del médico es mantener una salud dental óptima - para prevenir la morbilidad. Las principales actividades que el médico familiar puede ejercer en la consulta externa en re lación con la prevención de la salud bucal serían:

- actividades de diagnóstico
- actividades de educación
- actividades de prevención
- envío oportuno al odontólogo

Las actividades de diagnóstico, se relacionan por un lado, con el hecho de que el Médico Familiar en el examen físico ge neral, explore la cavidad bucal (dientes y encías) en forma sistemática, ya que frecuentemente se limita a la faringe; y por otro lado, que se le hiciera saber al paciente de su pa tología para que tome conciencia y responsabilidad en ella.

Las actividades de educación se relacionan con la informa ción al paciente sobre la relación entre dieta y enfermedad - dental. Desde el punto de vista nutricional, la manera más e- fícaz para controlar la caries y la enfermedad parodontal es regular los hábitos dietéticos del paciente, ya que esto in- fluye de dos maneras: a) desarrollo y maduración dental, la -

ingestión adecuada de vitaminas A, C, D, calcio, fósforo y -- fluor durante la formación y maduración del diente influye en la resistencia de la estructura dental a las caries futuras ; b) Efectos locales de los alimentos en la susceptibilidad a la caries, los alimentos pegajosos, en especial los carbohidratos, es el sustrato utilizado por la bacteria para la forma-- ción de ácido que desmineraliza el esmalte. La reducción de -- estos carbohidratos (principalmente la sacarosa) y alimentos pegajosos (por ejemplo, jaleas, galletas, alimentos que tienden a adherirse a la superficie dental por tiempo prolongado) reduce el sustrato utilizable y con ello la producción de ácido y la desmineralización del esmalte.

Una consideración a este respecto, es la caries del bibe-- rón o Síndrome del biberón que se caracteriza por gran des-- trucción de los dientes maxilares anteriores. Esta destruc-- ción dental está ocasionada por líquidos cariogénicos que ba ñan continuamente a los dientes mientras el pequeño duerme -- con el biberón (4;6;7) .

Las actividades de prevención se refieren al conocimiento de la técnica de cepillado y la aplicación de fluor .

El cepillado dental para quitar la placa bacteriana y el sustrato por medios físicos, es uno de los medios que más se recomiendan y en el que se puede confiar para lograr la lim-- pieza dental. El establecimiento de este procedimiento preven-- tivo puede comenzar desde el lactante.

La existencia de fluor en la estructura dental hace al -- esmalte menos soluble a los ácidos producidos por la bacteria.

Hay 3 maneras en las que se puede incorporar el fluor a -- la estructura cristalina del esmalte: a) ingestión, b) aplica-- ción tópica y c) mixta, es decir ingestión oral y aplicación tópica.

Por aplicación tópica se puede lograr reducir hasta en un 40% las caries (4;6;7) .

Por último, el trabajo conjunto entre médico y dentista - es la forma más eficaz para la conservación de la salud bucal, un envío oportuno ya sea a manera de revisión preventiva, o - bien de curación dental oportuna, reduce en gran medida, la - morbilidad física y emocional del paciente.

OBJETIVO GENERAL

" Analizar las actividades del Médico Familiar en relación a los problemas comunes de estomatología, en la UMF-20 de Tijuana B.C.N., México. "

P L A T E A M I E N T O D E L P R O B L E M A

En los datos recabados en el Diagnóstico de Salud de la - UMF C-20, de Tijuana B.C.N., México , que tiene como base la forma 4-30-6, se reporta que tanto en 1982, 1983 y 1984 la caries dental ocupó una de las 5 principales causas de consulta.

La gran mayoría de los pacientes que acuden al servicio - de odontología lo hacen por iniciativa propia, casi siempre - motivados por molestias de alguna patología bucal que en la - mayoría de los casos es avanzada.

Como ya se ha mencionado, el tratamiento dental en ocasiones es causa de otorgamiento de incapacidades, lo cual conlleva de alguna manera a alteraciones en la productividad, economía y lógicamente alteraciones en el paciente; este problema no debería de existir si tomamos en cuenta que estas enfermedades son 100% prevenibles.

H I P O T E S I S

HIPOTESIS VERDADERA: El Médico Familiar efectúa pocas acciones encaminadas al área bucal en relación a los problemas comunes de estomatología, en la UMF C-20 de Tijuana B.C.N. .

HIPOTESIS DE NULIDAD: El Médico Familiar efectúa bastantes acciones encaminadas al área bucal en relación a los problemas comunes de estomatología, en la UMF C-20 de Tijuana B.C.N.

HIPOTESIS ALTERNA: Un alto porcentaje de derechohabientes de la UMF C-20 de Tijuana B.C.N., acuden a consulta dental con problemas bucales avanzados que pudieron ser prevenibles.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Se aplicaron cuestionarios a pacientes derechohabientes en la sala de espera de la consulta externa de Medicina Familiar de la UMF C-20 de Tijuana B.C.N., y a pacientes derechohabientes en la sala de espera de la consulta de Odontología de la misma Unidad. A éstos últimos, una vez aplicado el cuestionario, el investigador estuvo presente en el consultorio dental en el momento de efectuarse los diagnósticos bucales, llevando una estadística de los mismos así como de los tratamientos efectuados por el Odontólogo.

El presente estudio se efectuó durante los meses del 10 de septiembre al 30 de noviembre de 1984.

El universo de trabajo lo constituyeron 10,000 derechohabientes, los cuales constituyen el promedio mensual de consultas en 1984 de la consulta externa de Medicina Familiar de la UMF C-20 de Tijuana B.C.N., con un tamaño de muestra de 385 - derechohabientes obtenidos por la fórmula:

$$M = \frac{N}{Ne^2 + 1}$$

donde M= tamaño de muestra; N= Universo de trabajo y e= margen de error . Y un universo de trabajo de 595 pacientes los cuales constituyen el promedio mensual de consultas de Odontología de la UMF C-20 de Tijuana B.C.N. durante 1984, con un tamaño de muestra de 222 derechohabientes, redondeados en 225 , sacados por la misma fórmula; con un grado de confiabilidad - de 95.45% con un margen de error de $\pm .05$.

Las variables estudiadas fueron las siguientes: Edad, Sexo Escolaridad, Ocupación, Motivo de la consulta, Enfermedades - crónicas agregadas, No. de consultas con el Médico Familiar - del 10 de enero a noviembre de 1985, Acciones de diagnóstico de caries y enfermedad periodontal, Acciones de educación y -

Acciones de prevención en relación a caries y enfermedad parodontal, Acciones de envío a Odontología, Diagnósticos del área bucal realizados por el Odontólogo.

CRITERIOS DE INCLUSION : Pacientes derechohabientes de la UMF C-20 de Tijuana B.C.N., que acudieron a solicitar consulta de Medicina Familiar y consulta de Odontología , cooperadores, - mayores de 3 años y que del 1o. de enero de 1985 al momento - de la aplicación de los cuestionarios, hayan ido por lo menos en 1 ocasión a la consulta de Medicina familiar.

CRITERIOS DE NO INCLUSION : Negación de las anteriores.

CRITERIOS DE SELECCION : la selección de pacientes se realizó tomando al 5o y al 10o paciente anotado en la forma 4-30-6 de la consulta de medicina familiar, en caso de no reunir los -- criterios de inclusión se tomó al 6o y al 11o. paciente res-- pectivamente; la aplicación del cuestionario se efectuó pre-- viamente antes del otorgamiento de la consulta, y durante los 4 turnos de Medicina Familiar, Turno AC y Turno BD.

En la consulta de Odontología se tomaron a los pacientes tanto en el turno matutino como en el vespertino, sin importar si eran de la. vez , subsecuentes ó citados.

CRITERIOS DE MEDICION Y LOS INSTRUMENTOS . Para evitar los -- factores de error y observación los datos fueron recolectados por el mismo investigador.

Se utilizó cuestionarios, los cuales fueron divididos en 5 capítulos :a) ficha de identificación, b) acciones de diagnóstico , con 2 preguntas, c) acciones de educación, con 2 -- preguntas, d) acciones de prevención, con 2 preguntas y e) -- acciones de envío al Odontólogo con 1 pregunta. Para Odontología se agregó un 6o capítulo donde se anotaron los diagnósticos y tratamiento efectuados por el Odontólogo.

El cuestionario fue realizado de acuerdo a las variables contempladas para este Estudio prospectivo .

Se planeó, elaboró, recolectó, concentró, analizó e interpretó los datos de acuerdo al Método Estadístico.

Se efectuaron tablas y gráficas de acuerdo a las variables en estudio.

R E S U L T A D O S

En el presente estudio prospectivo se encontraron los siguientes datos:

a) La distribución de los 385 pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar, en cuanto a turnos y - No. de consultorios, fue igualmente proporcional (cuadro No. 1). En cuanto a la distribución de los 225 pacientes encuestados en el servicio de Odontología, se encontró que fué proporcional a excepción del consultorio 13 con un bajo porcentaje de sólo 10 pacientes, lo que significa que de este consultorio asisten menos derechohabientes (cuadro No. 16).

b) La distribución por grupos de edades, en Medicina Familiar, predominaron los grupos de 15-24 y 25-44 años con 112 - casos (29.10 %) y 129 casos (33.50%) respectivamente. El grupo de 1-4 fue el menos frecuente con 14 casos (3.63%), (cuadro - No. 2,3). En el servicio de Odontología, predominaron los -- grupos de 5-14, 15-24 y 25-44 años con 67 casos (29.78%), 63 casos (28.00%) y 65 casos (28.88%) respectivamente; el grupo de 65 años o más fue el de menor incidencia con 4 casos (1.78 %) (cuadro 17,18).

c) En cuanto a la distribución por sexo de los pacientes encuestados en el servicio de Medicina Familiar y Odontología predominaron las mujeres con 259 casos (67.28%) y 152 casos - (67.55%) respectivamente , (figura 1 y 2)

d) En la distribución por escolaridad en Medicina Familiar y Odontología se encontraron pacientes desde analfabetas hasta universitarios, siendo estos últimos los de menor frecuencia, con 10 casos (2,60%) y 6 casos (2.66%) respectivamente; en ambos servicios predominó el grupo de escolaridad primaria con 230 casos (59.75%) y 135 casos (60.00) respectivamente . (cuadros 4, 19 y figura 3).

e) En la distribución por ocupación, en Medicina Familiar predominó el grupo de amas de casa con 134 casos (34.80%) y el de menor incidencia fue el de campesinos con 2 casos (.50%) - (cuadro 5); en Odontología predominó el grupo de estudiantes con 80 casos (35.55%), estos incluyeron desde preescolares -- hasta universidad; el grupo de amas de casa ocupó el 2o lugar con 61 casos (27.11%). El grupo que menor incidencia tuvo fue el de técnicos y profesionistas y el grupo de comerciantes -- con 4 casos (1.77%) para ambos grupos, (cuadro 20). (ver figura 4).

f) En la distribución por motivo de consulta, en Medicina Familiar, predominaron las enfermedades genitourinarias 29.10% (112 casos de los cuales 53 correspondieron a embarazos), siguiendo las enfermedades respiratorias con 70 casos (18.18%), las enfermedades dentales representaron el 1.30% (5 casos, todos correspondieron a abscesos periapicales). En el grupo de diversos se incluyeron las siguientes patologías: insomnio 2 casos; astenia y adinamia 9 casos; cefalea 8 casos; vértigo 3 casos; parotiditis 1 caso; heridas en piel 7 casos; enf. - oftálmicas 7 casos; epilepsia 3 casos; postquirúrgicos 2 casos tumores 2 casos y parálisis facial 2 casos; en total 46 pacientes que representan el 11.95% de los motivos de consulta. (cuadro 6).

En el servicio de odontología, 154 casos (68.45%) acudieron por su cuenta, 63 casos (28.00%) fueron envíos del Médico familiar y 8 casos (3.55%) fueron envíos de otras especialidades, que incluyen cardiología 2 casos; ginecología 1 caso; cirugía 1 caso; urgencias 3 casos y otros dentistas 1 caso. de los 225 pacientes, 145 casos (64.45%) acudieron por molestias o dolor; 43 casos (19.10%) a revisión de manera preventiva y 30 casos (13.34%) por envío del médico familiar para diagnóstico y manejo sin presentar molestias. (cuadro 21).

Los diagnósticos efectuados en 225 pacientes encuestados en Odontología incluyeron: caries 199 casos (88.44%) que fué la patología que más predominó. Placa dentobacteriana 121 casos (53.77%) parodontopatías 76 casos (33.77%) . En 2 casos (.88%) solamente se hizo el diagnóstico de sano. En el grupo de diversos se incluyeron los diagnósticos de amelogénesis 1 caso, fluorosis 2 casos, dientes retenidos 5 casos y síndrome del biberón 1 caso. (cuadro 31 y figura 14).

Los procedimientos dentales más efectuados fueron las obturaciones 110 casos y extracciones 67 casos en 38 pacientes hubo necesidad de otorgar tratamiento antibiótico y antiinflamatorio, por presentar abscesos periapicales, previo al procedimiento dental. (ver cuadro 32).

g) En Medicina familiar, de los 385 pacientes encuestados 115 casos (29.87%) presentaron enfermedades crónicas agregadas, de las cuales las más frecuentes fueron hipertensión arterial 27 casos (23.48%) y diabetes mellitus 22 casos (19.13%) las enfermedades alérgicas, incluyendo asma bronquial, y amigdalitis de repetición (más de 5 cuadros anuales) siguieron en orden de frecuencia con 14 casos (12.17%) cada una. En el grupo de diversos se incluyeron : enf. de la piel 2 casos; hernias inguinales 1 caso; distrofia muscular 1 caso; enf. reumáticas 1 caso; miopía 1 caso; cardiopatías 3 casos; saturnismo 1 caso; hipotiroidismo 2 casos; epilepsia 3 casos; prostatitis 1 caso; obesidad 1 caso y Sind. de Down 1 caso. (cuadro 7 y fig. 5).

En Odontología, de los 225 pacientes encuestados 39 casos (17.33%) presentaron enfermedades crónicas agregadas; las más frecuentes fueron hipertensión arterial 11 casos (28.20%), amigdalitis de repetición 8 casos (20.10%) . En el grupo de diversos se incluyeron : Lumbalgia 1 caso; Fiebre reumática 2 casos; cardiopatías 1 caso; epilepsia 2 casos; estrabismo 1 caso hipertiroidismo 1 caso y miopía 1 caso. (cuadro 22 y fig. 5).

h) En relación al No. de consultas recibidas en Medicina familiar de enero a noviembre de 1985, 101 casos (26.25%) en este servicio y 80 casos (35.55%) en Odontología habían asistido por lo menos en una ocasión; encontrando pacientes que habían asistido hasta en 20, 25 y 30 ocasiones al Médico Familiar (cuadro 8, 23 y fig. 6).

i) En cuanto a las actividades de Diagnóstico, en relación a la pregunta "¿ Alguna vez, durante la consulta, su Médico Familiar le ha mencionado que está enfermo de la boca -- (dentadura o encías)?"; en Medicina Familiar el 94.54% de los pacientes la respuesta fué nunca, en Odontología el 86.67% la respuesta fué similar; (ver cuadro 9, 24 y fig. 7).

En relación a la pregunta: "¿ Alguna vez, durante la consulta, su Médico Familiar le ha explorado su boca, específicamente su dentadura ?"; el 93.77% y el 85.33% de los pacientes respondió "nunca", para ambos servicios respectivamente. (ver cuadro 10, 25 y fig. 8).

j) En cuanto a las actividades de Educación, en relación a la pregunta: "¿ Alguna vez su Médico Familiar le ha comentado sobre la importancia de la dieta como cuidado de su dentadura?", el 97.92% y 98.23% la respuesta fué negativa para -- Medicina familiar y Odontología respectivamente. (ver cuadro 11 26 y fig. 9).

En relación a la pregunta: "¿ Alguna vez su Médico Familiar le ha dado pláticas sobre cuidados de su dentadura?", en el 97.92% y el 98.23 % de los pacientes la respuesta fue negativa para cada una de las poblaciones respectivamente.

k) En cuanto a las actividades de Prevención, en relación a la pregunta: "¿ Alguna vez su Médico Familiar le ha mencionado sobre la importancia de usar una buena técnica de cepillado dental ?"., en Medicina Familiar y Odontología el 97.92% y el 96.00% de los pacientes respondieron "nunca", respectivamente (ver cuadro 13, 28 y fig. 11) .

En relación a la pregunta: "¿ Alguna vez su Médico Familiar le ha mencionado sobre el uso de fluor en su dentadura o en la de sus hijos ?", el 98.50% y el 97.33% de las poblaciones encuestadas respondieron "nunca", respectivamente. -- (ver cuadro 14, 29 y fig. 12).

1) En cuanto a la actividad de Envío al Odontologo, en relación a la pregunta : "¿ Su Médico Familiar lo ha enviado a la consulta dental ?"; en el 87.27% y en el 64.90 % de las poblaciones la respuesta fue negativa; 9.10% y 29.33% respondieron ocasionalmente, respectivamente. (ver cuadros 15 y 30 y fig. 13).

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 1
Distribución de pacientes encuestados en la consulta
externa de Medicina Familiar por No. de consultorio
y turno.

| No. de Consultorio | Turno AC | Turno BD | TOTAL |
|--------------------|---------------|---------------|-------------|
| 8 | 22 | 21 | 43 |
| 11 | 21 | 21 | 42 |
| 12 | 24 | 19 | 43 |
| 13 | 24 | 19 | 43 |
| 14 | 25 | 17 | 42 |
| 15 | 21 | 22 | 43 |
| 16 | 21 | 22 | 43 |
| 25 | 22 | 21 | 43 |
| 40 | 21 | 22 | 43 |
| TOTAL | 201 | 184 | 385 |
| PORCENTAJE | 52.20% | 47.80% | 100% |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 2

Distribución de pacientes encuestados en la consulta
externa de Medicina Familiar por grupos de edades.

| Grupos de edades | No. de casos | Porcentaje |
|------------------|--------------|-----------------|
| 1 - 4 | 14 | 3.63 % |
| 5 - 14 | 40 | 10.40 % |
| 15 - 24 | 112 | 29.10 % |
| 25 - 44 | 129 | 33.50 % |
| 45 - 64 | 67 | 17.40 % |
| 65 o más | 23 | 5.97 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 3

Distribución de pacientes encuestados en la consulta --
externa de Medicina Familiar por sexo y grupos de edades

| Grupos de edades | Masculino | Femenino | Porcentaje |
|------------------|-----------|----------|------------|
| 1 - 4 | 9 | 5 | 3.63 % |
| 5 - 14 | 19 | 21 | 10.40 % |
| 15 - 24 | 28 | 84 | 29.10 % |
| 25 - 44 | 35 | 94 | 33.50 % |
| 45 - 64 | 21 | 46 | 17.40 % |
| 65 0 mas | 14 | 9 | 5.97 % |
| TOTAL | 126 | 259 | 100.00 % |
| % | 32.72 % | 67.28 % | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMFC-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 4
Distribución de pacientes encuestados en la consulta
externa de Medicina Familiar por escolaridad.

| Escolaridad | No. de casos | Porcentaje |
|-------------------------------|--------------|-----------------|
| ANALFABETAS | 17 | 4.42 % |
| PREFESCOLAR | 18 | 4.67 % |
| PRIMARIA | 230 | 59.75 % |
| SECUNDARIA O EQUIVALENTE | 78 | 20.25 % |
| PREPARATORIA O EQUIVALENTE | 32 | 8.31 % |
| UNIVERSIDAD | 10 | 2.60 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

* I.M.S.S. UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985 .

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 5

Distribución de pacientes encuestado en la consulta
externa de Medicina Familiar por ocupación.

| Ocupación | No. de casos | Porcentaje |
|------------------------------|--------------|------------|
| HOGAR | 134 | 34.80 % |
| EMPLEADOS | 70 | 18.20 % |
| MAQUILADORA | 62 | 16.10 % |
| ESTUDIANTES | 51 | 13.25 % |
| OBREROS | 43 | 11.20 % |
| TECNICOS Y PROFESIONISTAS | 10 | 2.60 % |
| JUBILADOS | 7 | 1.80 % |
| COMERCIANTES | 6 | 1.55 % |
| CAMPESINOS | 2 | .50 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 6

Distribución de pacientes encuestados en la consulta
externa de Medicina Familiar según motivo de consulta

| Motivo de consulta | No. de casos | Porcentaje |
|---|--------------|-----------------|
| ENF. RESPIRATORIAS | 70 | 18.18 % |
| ENF. DIGESTIVAS | 30 | 7.80 % |
| ENF. METABOLICAS | 15 | 3.90 % |
| ENF. GENITOURINARIAS ² | 112 | 29.10 % |
| ENF. DENTALES | 5 | 1.30 % |
| MUSCULO ESQUELETICO | 49 | 12.72 % |
| MUSCULO ESQUELETICO POR ACCIDENTE DE TRABAJO | 23 | 5.97 % |
| ENF. CARDIOLOGICAS | 24 | 6.23 % |
| DIVERSAS | 46 | 11.95 % |
| ENF. DE LA PIEL | 11 | 2.85 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

² De los 112 casos, 53 casos correspondieron a mujeres embarazadas.

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 7

Distribución de pacientes encuestados en la consulta
externa de Medicina Familiar con enfermedades crónicas
agregadas.

| Enfermedades | No. de casos | Porcentaje |
|---------------------------|--------------|-----------------|
| DIABETES | 22 | 19.13 % |
| HIPERTENSION ARTERIAL | 27 | 23.48 % |
| DIABETES/HIPERTENSION | 4 | 3.48 % |
| ASMA/ ALERGICAS | 14 | 12.17 % |
| AMIGDALITIS DE REPETICION | 14 | 12.17 % |
| RESPIRATORIAS CRONICAS | 6 | 5.22 % |
| GENITOURINARIAS | 6 | 5.22 % |
| DIGESTIVAS | 4 | 3.48 % |
| DIVERSAS | 18 | 15.65 % |
| TOTAL | 115 | 100.00 % |

* I.M.S.S./ UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

G U A D R O No. 8

Distribución de pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar por número de consultas recibidas de enero a noviembre de 1985

| No. de consultas | No. de casos | Porcentaje |
|------------------|--------------|------------|
| 1 | 101 | 26.25 % |
| 2 | 73 | 18.96 % |
| 3 | 46 | 11.94 % |
| 4 | 38 | 9.90 % |
| 5 | 27 | 7.00 % |
| 6 | 46 | 11.94 % |
| 7 | 16 | 4.15 % |
| 8 | 18 | 4.69 % |
| 10 | 13 | 3.40 % |
| 15 | 3 | .77 % |
| 20 | 2 | .50 % |
| 30 | 2 | .50 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 9

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar a la pregunta: "¿Alguna vez, durante la consulta, su Médico Familiar le ha mencionado que este enfermo de la boca (dentadura o encías)?

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|--|--------------|------------|
| Nunca | 364 | 94.54 % |
| Ocasionalmente | 16 | 4.17 % |
| Siempre que viene a consulta | 3 | .79 % |
| Le ha explicado su problema y sus consecuencias y contesta sus dudas relacionadas con este problema. | 2 | .50 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 10

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta -
externa de Medicina Familiar a la pregunta: "¿ Alguna vez
durante la consulta, su Médico Familiar le ha explorado -
su boca, específicamente su dentadura ? " .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|---|--------------|------------|
| Nunca | 361 | 93.77 % |
| Ocasionalmente | 19 | 4.95 % |
| Siempre que viene a consulta | 4 | 1.03 % |
| Siempre que viene a consulta y le ha in- sistido sobre su pro- blema dental. | 1 | .25 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 11

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta - externa de Medicina Familiar a la pregunta: "¿ Alguna vez su Médico Familiar le ha comentado sobre la importancia - de la dieta, como cuidado de su dentadura ? " .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|---|--------------|------------|
| Nunca | 377 | 97.92 % |
| Ocasionalmente | 6 | 1.58 % |
| Siempre de manera superficial | 1 | .25 % |
| Siempre y le contesta todas sus dudas relacionadas con este tópico. | 1 | .25 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 12

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta -
externa de Medicina Familiar a la pregunta: "¿ Alguna vez
su Médico Familiar le ha dado pláticas sobre cuidados de
su dentadura ? " .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|--|--------------|------------|
| Nunca | 377 | 97.92 % |
| Ocasionalmente | 4 | 1.08 % |
| Siempre de manera superficial | 2 | .50 % |
| Siempre y le contesta todas sus dudas relacionadas con este tópico | 2 | .50 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., Mexico 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 13

Respuestas de los pacientes encontrados en la consulta -
externa de Medicina Familiar a la pregunta: "¿ Alguna vez
su Médico Familiar le ha mencionado sobre la importancia
de usar una buena técnica de cepillado dental ?" .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|--|--------------|------------|
| Nunca | 377 | 97.92 % |
| Ocasionalmente | 3 | .79 % |
| Siempre de manera superficial | 2 | .50 % |
| Le ha mostrado la técnica de cepillado | 3 | .79 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 14

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta -
externa de Medicina Familiar a la pregunta: "¿ Alguna vez
su Médico Familiar le ha mencionado sobre el uso de fluor
en su dentadura o en la de sus hijos ? " .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|--|--------------|------------|
| Nunca | 379 | 98.50 % |
| Ocasionalmente | 2 | .50 % |
| Siempre | 2 | .50 % |
| Siempre y le aclara el motivo y beneficios que el uso de este producto tiene sobre los dientes. | 2 | .50 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 15

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta -
externa de Medicina Familiar a la pregunta: "¿ Su Médico
Familiar lo ha enviado a la consulta dental ?" .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|--|-----------------|------------|
| Nunca | 336 | 87.27 % |
| Ocasionalmente | 35 ^º | 9.10 % |
| Le ha insistido y le ha explicado la impor- tancia que esto tiene en su beneficio | 14 ^º | 3.63 % |
| TOTAL | 385 | 100.00 % |

^º De los 49 pacientes que han sido enviados, 36 pacientes
sí han ido a consulta y 13 no lo han hecho.

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 16

Distribución de pacientes encuestados en la consulta de
Odontología por No. de consultorio y turno.

| No. de Consultorio | Turno AC | Turno BD | Total |
|--------------------|----------|----------|-------|
| 8 | 20 | 14 | 34 |
| 11 | 14 | 14 | 28 |
| 12 | 10 | 11 | 21 |
| 13 | 5 | 5 | 10 |
| 14 | 17 | 15 | 32 |
| 15 | 15 | 15 | 30 |
| 16 | 10 | 10 | 20 |
| 25 | 14 | 12 | 26 |
| 40 | 12 | 12 | 24 |
| TOTAL | 117 | 108 | 225 |
| PORCENTAJE | 52.00 % | 48.00 % | 100 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 17

Distribución de los pacientes encuestados en la consulta
de Odontología por grupos de edades.

| Grupos de edades | No. de casos | Porcentaje |
|------------------|--------------|------------|
| 1 - 4 | 7 | 3.12 % |
| 5 - 14 | 67 | 29.78 % |
| 15 - 24 | 63 | 28.00 % |
| 25 - 44 | 65 | 28.88 % |
| 45 - 64 | 19 | 8.44 % |
| 65 o mas | 4 | 1.78 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 18

Distribución de los pacientes encuestados en la consulta -
de Odontología por sexo y grupos de edades.

| Grupos de edades | Masculino | Femenino | Porcentaje |
|------------------|-----------|----------|------------|
| 1 - 4 | 2 | 5 | 3.12 % |
| 5 - 14 | 34 | 33 | 29.78 % |
| 15 - 24 | 16 | 47 | 28.00 % |
| 25 - 44 | 12 | 53 | 28.88 % |
| 45 - 64 | 6 | 13 | 8.44 % |
| 65 o mas | 3 | 1 | 1.78 % |
| TOTAL | 73 | 152 | 100.00 % |
| % | 32.45 % | 67.55 % | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 19

Distribución de los pacientes encuestados en la consulta
de Odontología por escolaridad.

| Escolaridad | No. de casos | Porcentaje |
|-------------------------------|--------------|------------|
| ANALFABETAS | 9 | 4.00 % |
| PREESCOLAR | 13 | 5.78 % |
| PRIMARIA | 135 | 60.00 % |
| SECUNDARIA O EQUIVALENTE | 47 | 20.90 % |
| PREPARATORIA O EQUIVALENTE | 15 | 6.66 % |
| UNIVERSIDAD | 6 | 2.66 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA

C U A D R O No. 20

Distribución de los pacientes encuestados en la consulta
de Odontología por ocupación .

| Ocupacion | No. de casos | Porcentaje |
|------------------------------|--------------|------------|
| HOGAR | 61 | 27.11 % |
| EMPLEADOS | 29 | 12.90 % |
| MAQUILADORA | 29 | 12.90 % |
| ESTUDIANTES | 80 | 35.55 % |
| OBREROS | 18 | 8.00 % |
| TECNICOS Y PROFESIONISTAS | 4 | 1.77 % |
| COMERCIANTES | 4 | 1.77 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 21

Distribución de los pacientes encuestados en la consulta de Odontología según el tipo de consulta y causa o motivo de la misma.

| | | CAUSA O MOTIVO DE LA CONSULTA | | | | | |
|------------------|--|-------------------------------|------------------------------|--|--|---------------------|----------------------|
| T I P O | | Molestias o dolor | Revisión a manera preventiva | Por tratamiento con otros especialistas como parte del manejo de fondo | Por envío del Médico Familiar para Dx. y manejo sin molestias. | TOTAL | |
| | D E C O N S U L T A | Acude por su cuenta | 118 casos 52.45 % | 36 casos 16 % | | | 154 casos 68.45 % |
| | | Lo envía el Médico Familiar | 27 casos 12 % | 6 casos 2.66 % | | 30 casos 13.34 % | 63 casos 28.00 % |
| | | Lo envía otro Especialista | | 1 caso .44 % | 7 casos 3.11 % | | 8 casos 3.55 % |
| TOTAL | | 145 casos | 43 casos | 7 casos | 30 casos | 225 casos | |
| Porcentaje | | 64.45 % | 19.10 % | 3.11 % | 13.34 % | 100.00 % | |

* I.M.S.S., UMF G-20 Tijuana B.C.N., México 1985 .

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 22

Distribución de los pacientes encuestados en la consulta
de Odontología con enfermedades crónicas agregadas.

| ENFERMEDADES | No. de casos | Porcentaje |
|---------------------------|--------------|------------|
| DIABETES | 3 | 7.70 % |
| HIPERTENSION ARTERIAL | 11 | 28.20 % |
| DIABETES/HIPERTENSION | 1 | 2.56 % |
| ASMA/ ALERGICAS | 6 | 15.40 % |
| AMIGDALITIS DE REPETICION | 8 | 20.51 % |
| GENITOURINARIAS | 1 | 2.56 % |
| DIVERSAS † | 9 | 23.10 % |
| TOTAL | 39 | 100.00 % |

† De los 225 pacientes, 30 correspondieron a mujeres embarazadas, pero no se codificaron como enfermedad crónica agregada .

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 23

Distribución de los pacientes encuestados en la consulta de Odontología por número de consultas recibidas en Medicina Familiar de enero a noviembre de 1985

| No. de consultas | No. de casos | Porcentaje |
|------------------|--------------|------------|
| 1 | 80 | 35.55 % |
| 2 | 36 | 16.00 % |
| 3 | 36 | 16.00 % |
| 4 | 14 | 6.25 % |
| 5 | 15 | 6.66 % |
| 6 | 16 | 7.14 % |
| 7 | 4 | 1.77 % |
| 8 | 3 | 1.33 % |
| 9 | 1 | .44 % |
| 10 | 13 | 5.77 % |
| 12 | 1 | .44 % |
| 15 | 3 | 1.33 % |
| 20 | 1 | .44 % |
| 25 | 1 | .44 % |
| 30 | 1 | .44 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 24

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta de Odontología a la pregunta: "¿ Algunas vez, durante la consulta, su Médico Familiar le ha mencionado que esta enfermedad de la boca (dentadura o encías) ? " .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|---|--------------|------------|
| Nunca | 195 | 86.67 % |
| Ocasionalmente | 22 | 9.78 % |
| Siempre que viene a consulta | 8 | 3.55 % |
| Le ha explicado su problema y sus consecuencias y - contesta sus dudas relacionadas con este problema. | 0 | 0.00 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 25

Respuestas de los pacientes encuestado en la consulta de Odontología a la pregunta: "¿ Alguna vez, durante la consulta, su Médico Familiar le ha explorado su boca, específicamente su dentadura ? " .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|---|--------------|------------|
| Nunca | 192 | 85.33 % |
| Ocasionalmente | 27 | 12.00 % |
| Siempre que viene a consulta | 6 | 2.67 % |
| Siempre que viene a consulta y le ha insistido sobre su problema dental | 0 | .00 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

* I.M.S.S./ UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 26

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta de Odontología a la pregunta: "¿ Alguna vez su Médico Familiar le ha comentado sobre la importancia de la dieta, como cuidado de su dentadura ? " .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|---|--------------|------------|
| Nunca | 221 | 98.23 % |
| Ocasionalmente | 3 | 1.33 % |
| Siempre de manera superficial | 1 | .44 % |
| Siempre y le contesta todas sus dudas relacionadas con este tópico. | 0 | 0.00 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 27

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta de Odontología a la pregunta: "¿Alguna vez su Médico Familiar le ha dado pláticas sobre cuidados de su dentadura?".

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|---|--------------|------------|
| Nunca | 221 | 98.23 % |
| Ocasionalmente | 4 | 1.77 % |
| Siempre de manera superficial | 0 | 0.00 % |
| Siempre y le contesta todas sus dudas relacionadas con este tópico. | 0 | 0.00 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985.

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 28

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta de Odontología a la pregunta: "¿ Alguna vez su Médico familiar le ha mencionado sobre la importancia de usar una -- buena técnica de cepillado dental ?" .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|--|--------------|-----------------|
| Nunca | 216 | 96.00 % |
| Ocasionalmente | 5 | 2.23 % |
| Siempre de manera superficial | 4 | 1.77 % |
| Le ha mostrado la técnica de cepillado | 0 | 0.00 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 29

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta de Odontología a la pregunta : "¿ Alguna vez su Médico familiar le ha mencionado sobre el uso de fluor en su dentadura o en la de sus hijos ? " .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|--|--------------|------------|
| Nunca | 219 | 97.33 % |
| Ocasionalmente | 5 | 2.23 % |
| Siempre | 1 | .44 % |
| Siempre y le aclara el motivo y beneficios que el uso de este producto tiene sobre los dientes | 0 | 0.00 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DEL MÉDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES DE ESTOMATOLOGÍA *

C U A D R O No. 30

Respuestas de los pacientes encuestados en la consulta de Odontología a la pregunta: "¿ Su Médico Familiar lo ha -- enviado a la consulta dental ? " .

| RESPUESTAS | No. de casos | Porcentaje |
|---|--------------|------------|
| Nunca | 146 | 64.90 % |
| Ocasionalmente | 66 | 29.33 % |
| Le ha insistido y le ^o ha explicado la importancia que esto tiene en su beneficio. | 13 | 5.77 % |
| TOTAL | 225 | 100.00 % |

^o De los 79 pacientes enviados, 6 pacientes no habían acudido por no presentar molestias y en el momento de la entrevistas acudían por su cuenta por dolor dental.

*I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA

C U A D R O No. 31

Diagnósticos efectuados en los 225 pacientes encuestados
en el servicio de Odontología.

| DIAGNOSTICOS | No. de casos | Porcentaje |
|-----------------------|--------------|------------|
| Caries | 199 | 88.44 % |
| Placa dentobacteriana | 121 | 53.77 % |
| Sarro | 56 | 24.88 % |
| Parodontopatías | 76 | 33.77 % |
| Abscesos periapicales | 38 | 16.88 % |
| Fracturas dentales | 3 | 1.33 % |
| Diversos | 9 | 4.00 % |
| Seno | 2 | .88 % |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

C U A D R O No. 32

Tratamientos efectuados por el servicio de Odontología
en los 225 pacientes encuestados.

| TRATAMIENTOS | No. de casos |
|----------------------|--------------|
| Obturaciones | 110 |
| Extracciones | 67 |
| Limpieza dental | 7 |
| Medicación | 38 ° |
| Topicaciones | 8 |
| Técnica de cepillado | 30 |

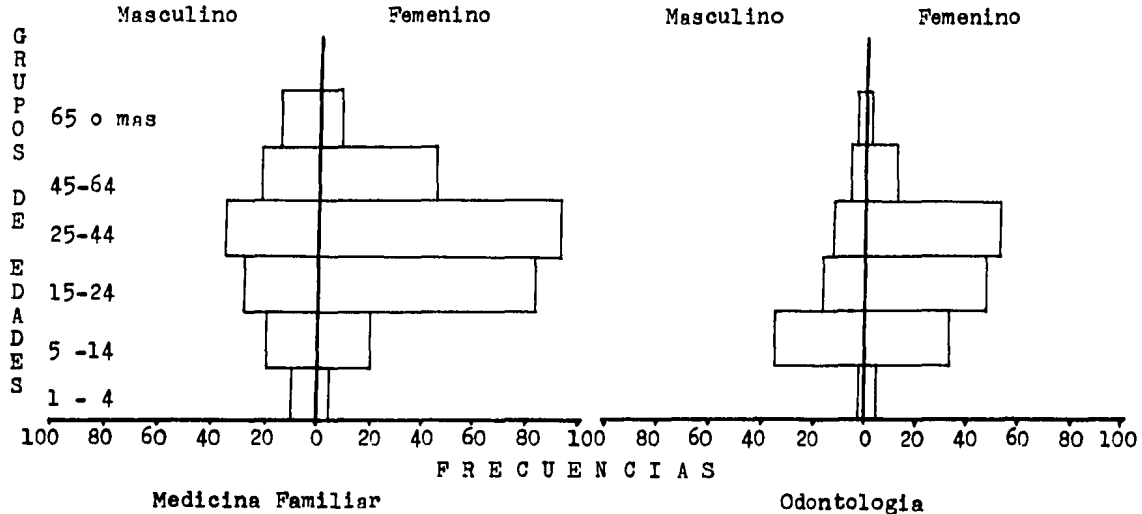
° La medicación fué indicada a los 38 pacientes por
presentar proceso infeccioso agudo .

I.M.S.S., UMF-C20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

FIGURA No. 1

Gráfica de distribución por frecuencias de los pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar y Odontología en relación a grupos de edad y sexo.

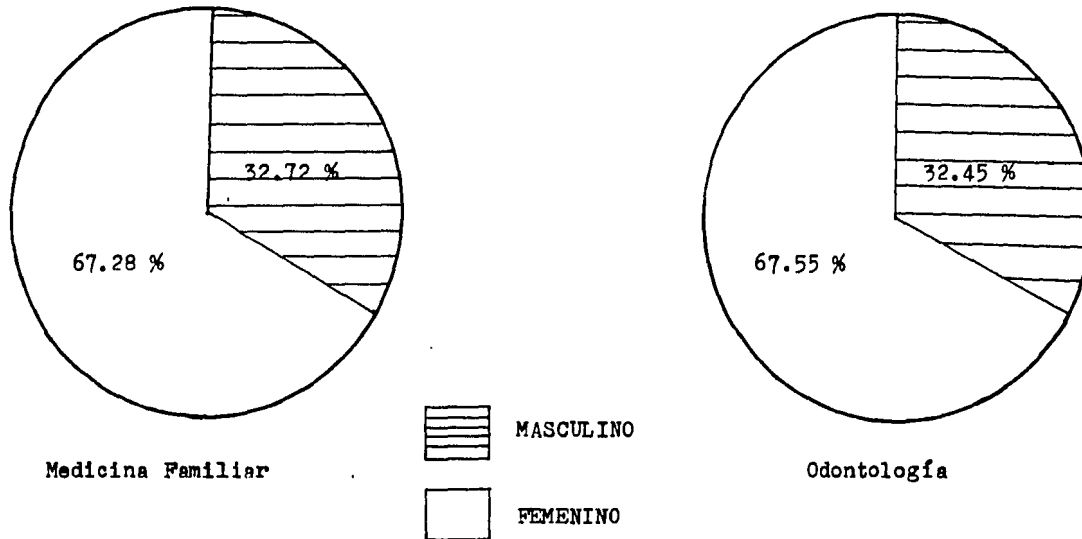


* I.M.S.S., UMF c-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

FIGURA No. 2

Gráfica de distribución porcentual de los pacientes encuestados
en la consulta externa de Medicina Familiar y Odontología en --
relación al sexo.

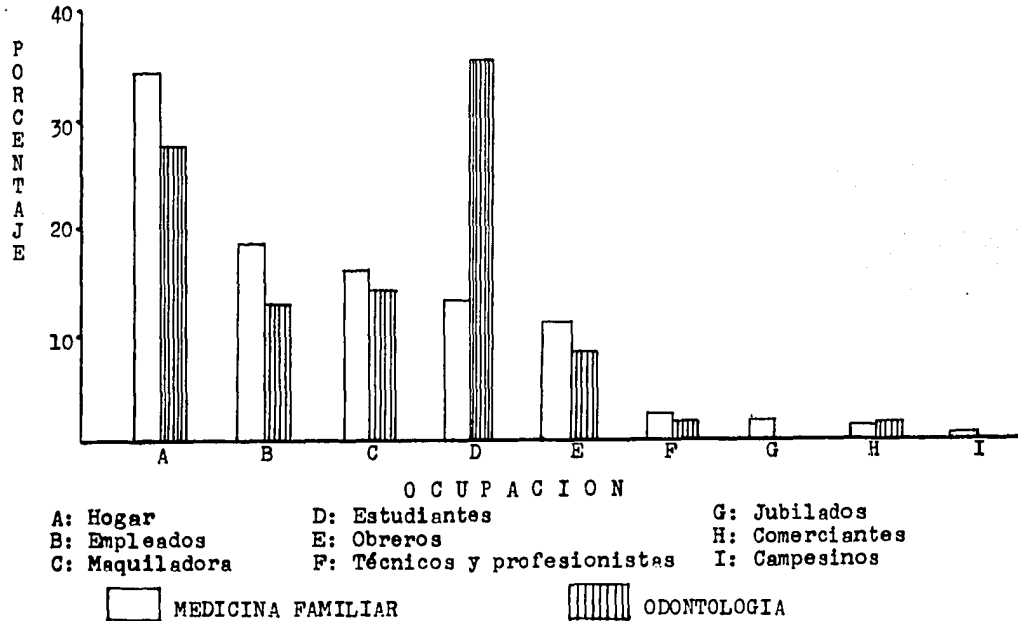


* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

FIGURA No. 4

Gráfica de distribución porcentual por ocupación de los pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar y Odontología.

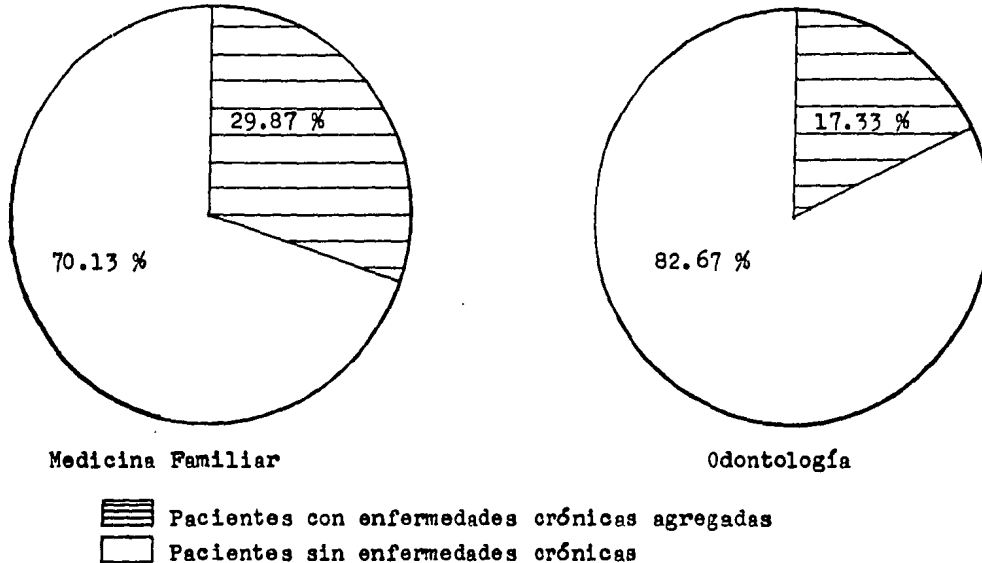


* I.M.S.S. UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

FIGURA No. 5

Gráfica de distribución porcentual de pacientes encuestados en la
consulta externa de Medicina Familiar y Odontología con enfermedades
crónicas agregadas.

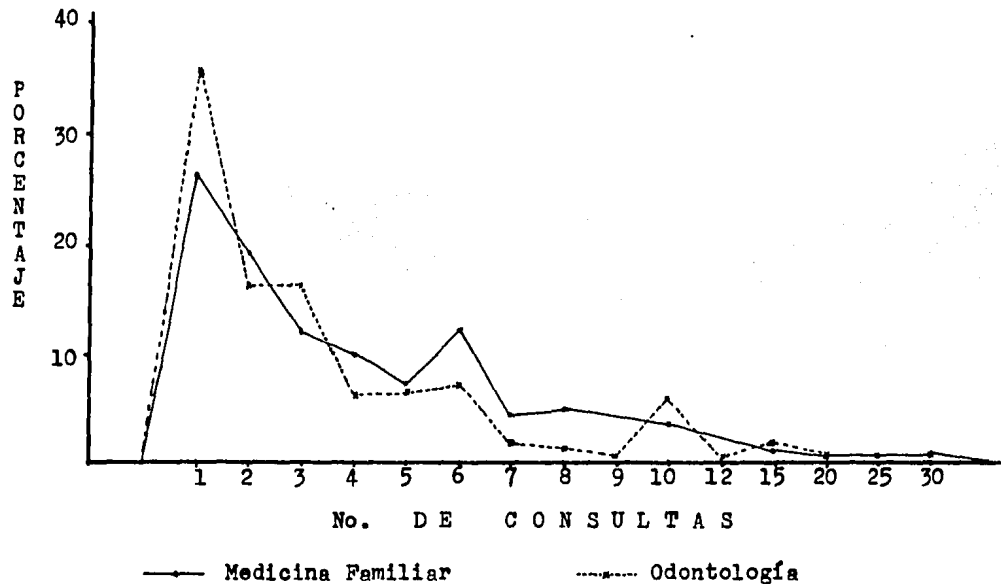


* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

FIGURA No. 6

Gráfica de distribución porcentual de los pacientes encuestados
en la consulta externa de Medicina Familiar y Odontología por -
número de consultas recibidas de enero a noviembre de 1985

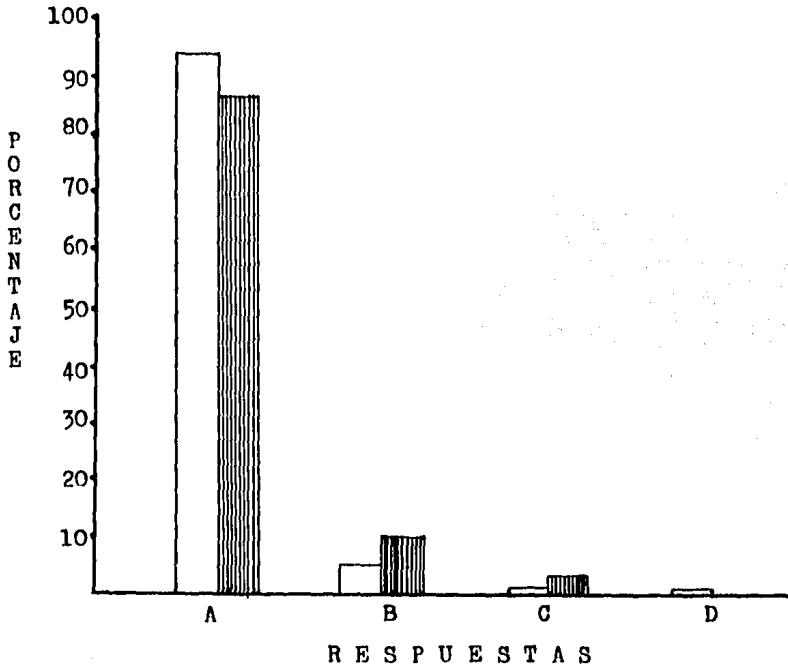


* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

FIGURA No 7

Gráfica de distribución porcentual de respuestas de los pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar y Odontología a la pregunta: "¿Alguna vez, durante la consulta, su Médico Familiar le ha mencionado que está enfermo de la boca (dentadura o encías) ? " .



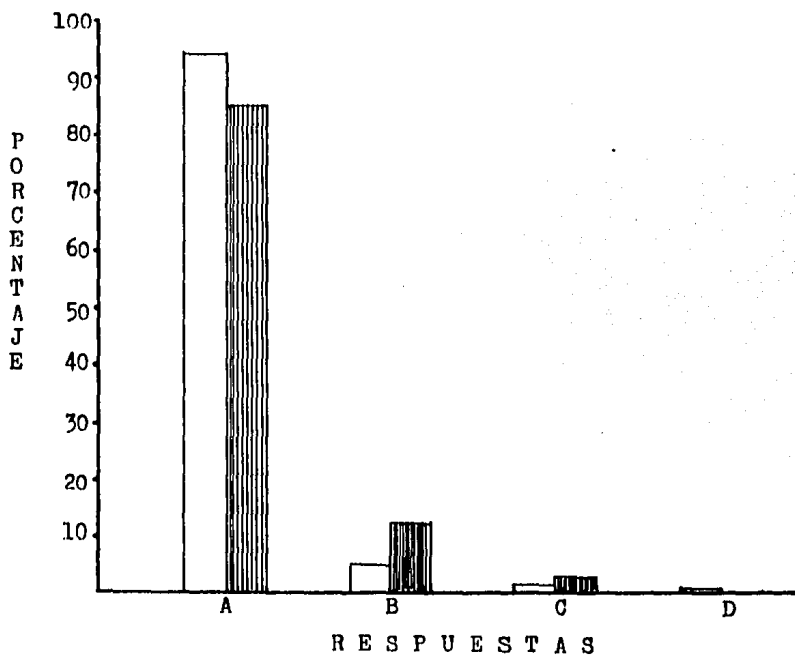
- A: Nunca
 B: Ocasionalmente
 C: Siempre que viene a consulta
 D: Le ha explicado su problema y sus consecuencias y contesta todas sus dudas relacionadas con este problema.

□ MEDICINA FAMILIAR ▨ ODONTOLOGIA

ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DEL MÉDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES DE ESTOMATOLOGÍA *

FIGURA No. 8

Gráfico de distribución porcentual de respuestas de los pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar y Odontología a la pregunta: "¿Alguna vez durante la consulta, su Médico Familiar le ha explorado su boca, - específicamente su dentadura ? " .



- A: Nunca
 B: Ocasionalmente
 C: Siempre que viene a consulta
 D: Siempre que viene a consulta y le ha insistido sobre su problema dental.

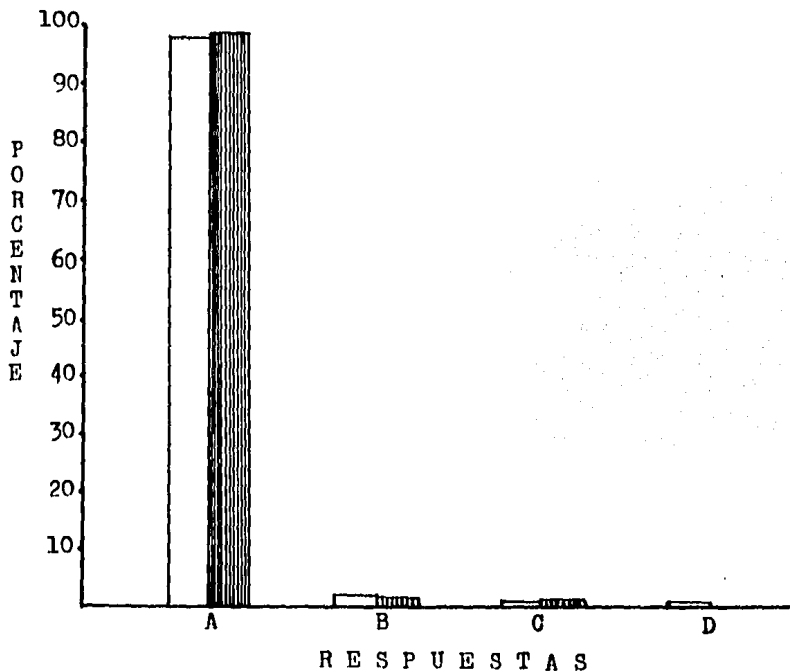
□ MEDICINA FAMILIAR ▨ ODONTOLOGIA

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DEL MÉDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES DE ESTOMATOLOGÍA *

FIGURA No. 9

Gráfica de distribución porcentual de respuestas de los pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar y Odontología a la pregunta: "¿Alguna vez su Médico Familiar le ha comentado sobre la importancia de la dieta como cuidado de su dentadura?" .



- A: Nunca
 B: Ocasionalmente
 C: Siempre de manera superficial
 D: Siempre y le contesta todas sus dudas relacionadas con este tópico.

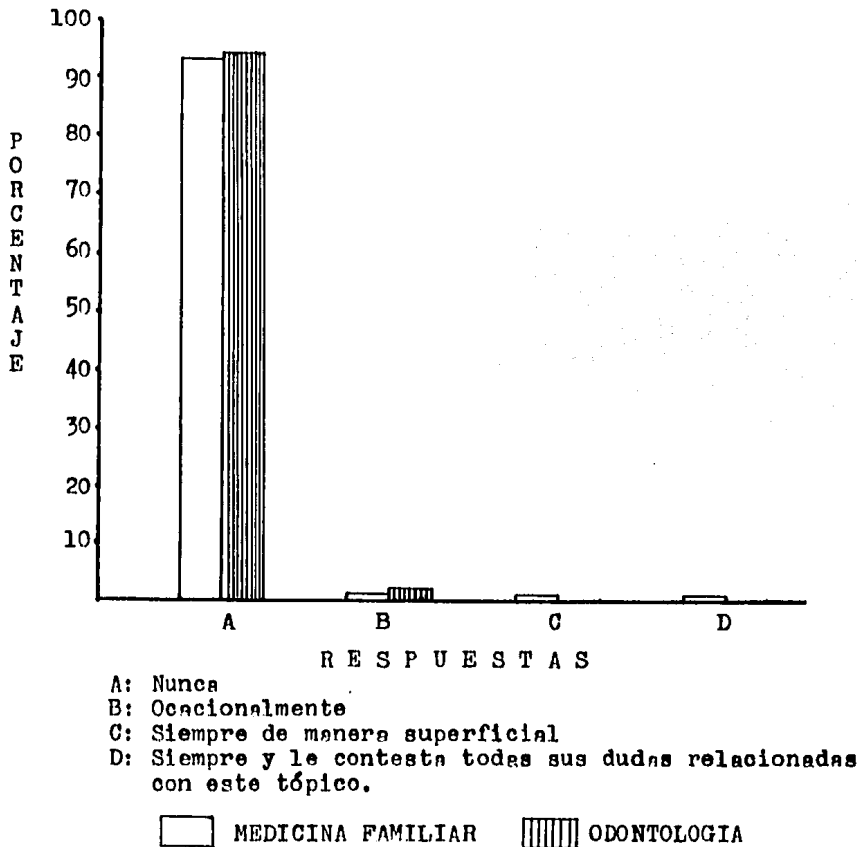
□ MEDICINA FAMILIAR ▨ ODONTOLOGIA

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

FIGURA No. 10

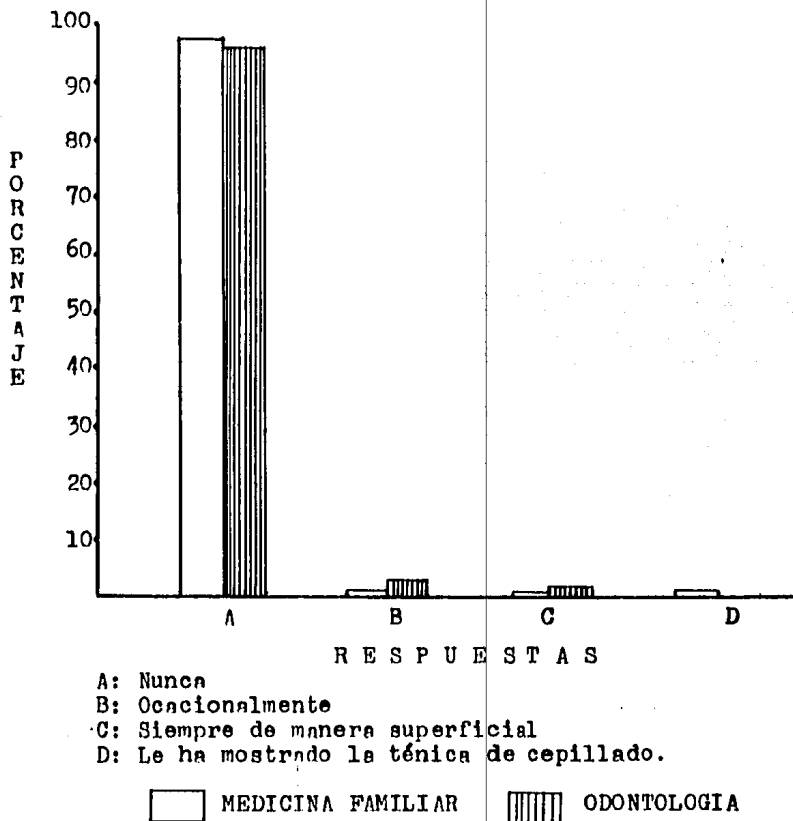
Gráfica de distribución porcentual de respuestas de los pa-
cientes encuestados en la consulta externa de Medicina Fa-
miliar y Odontología a la pregunta: "¿ Alguna vez su Médi-
co Familiar le ha dado pláticas sobre cuidados de su denta
dura ?" .



ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DEL MÉDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES DE ESTOMATOLOGÍA *

FIGURA No. 11

Gráfica de distribución porcentual de respuestas de los pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar y Odontología a la pregunta: "¿Alguna vez su Médico Familiar le ha mencionado sobre la importancia de usar una buena técnica de cepillado dental?" .

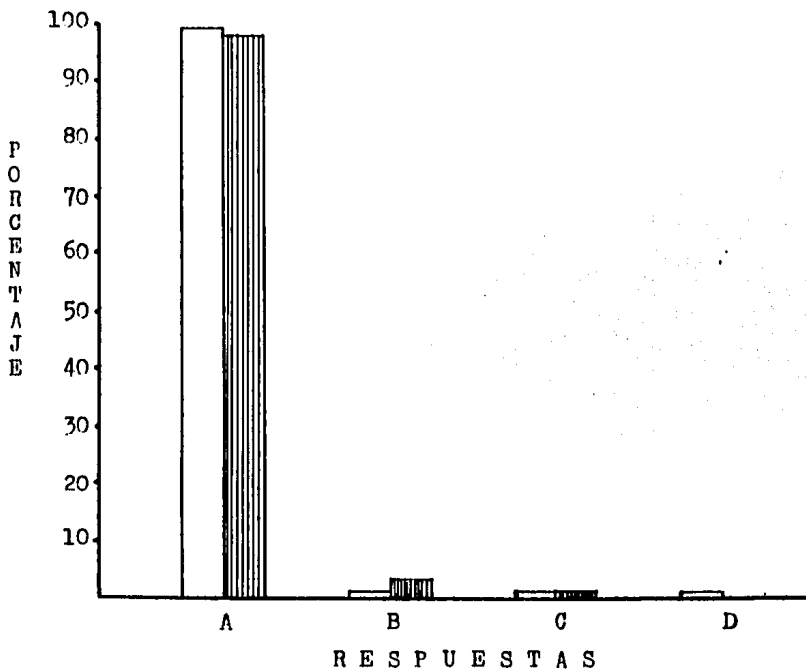


* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

FIGURA No. 12

Gráfica de distribución porcentual de respuestas de los pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar y Odontología a la pregunta: "¿ Alguna vez su Médico Familiar le ha mencionado sobre el uso de fluor en su dentadura o en la de sus hijos ?" .



A: Nunca

B: Ocasionalmente

C: Siempre

D: Siempre y le aclara el motivo y beneficios que el uso de este producto tiene sobre los dientes



MEDICINA FAMILIAR



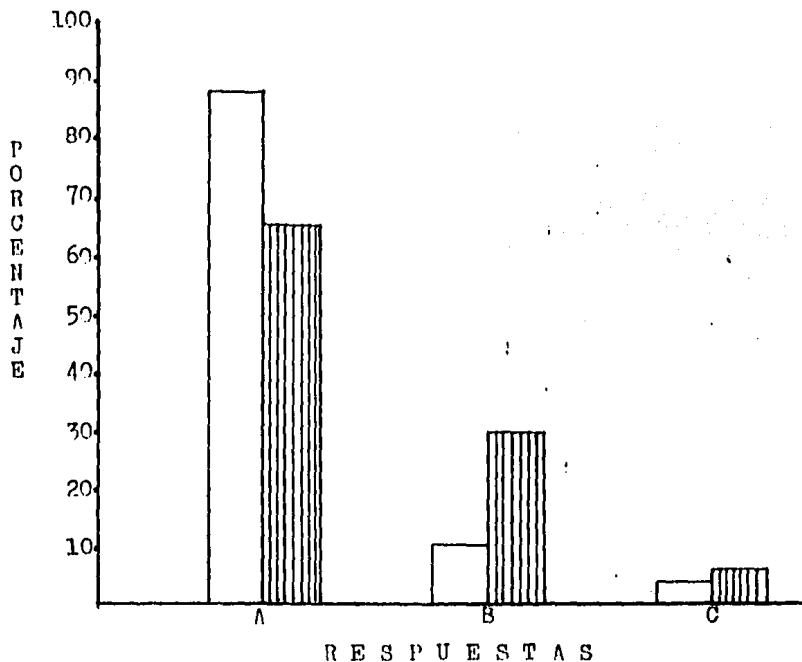
ODONTOLOGIA

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DEL MÉDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA *

FIGURA No. 13

Gráfica de distribución porcentual de respuestas de los pacientes encuestados en la consulta externa de Medicina Familiar y Odontología a la pregunta: "¿ Su Médico Familiar lo ha enviado a la consulta dental ?" .



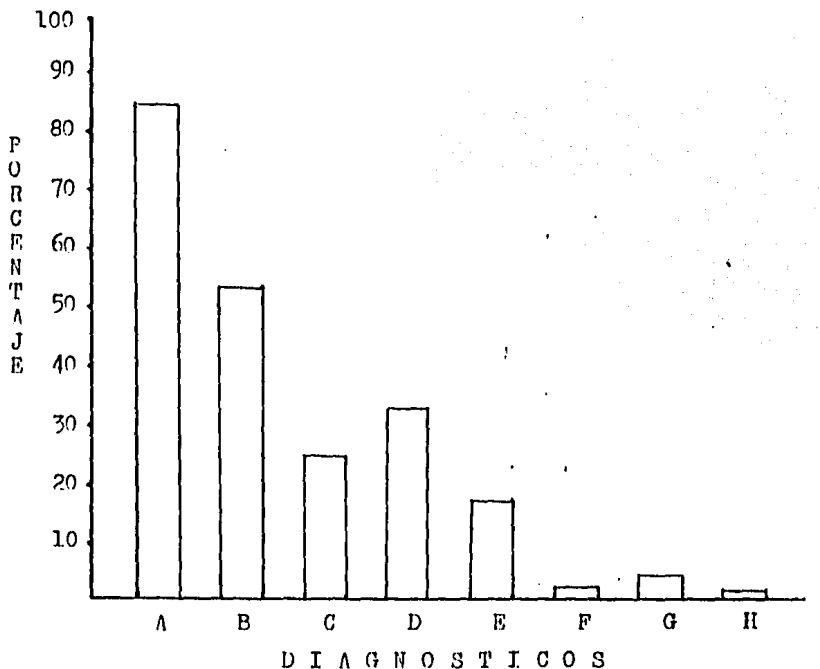
- A: Nunca
 B: Ocasionalmente
 C: Le ha insistido y le ha explicado la importancia que esto tiene en su beneficio.

□ MEDICINA FAMILIAR ▨ ODONTOLOGIA

ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DEL MÉDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES DE ESTOMATOLOGÍA *

FIGURA No. 14

Gráfica de distribución porcentual de los diagnósticos -
efectuados en los 225 pacientes encuestados en el servicio
de Odontología.



| | |
|--------------------------|--------------------------|
| A: Caries | E: Abscesos periapicales |
| B: Placa dentobacteriana | F: Fracturas dentales |
| C: Sarro | G: Diversos |
| D: Parodontopatías | H: SANOS |

* I.M.S.S., UMF C-20 Tijuana B.C.N., México 1985

C O N C L U S I O N E S

En el presente estudio podemos llegar a las siguientes conclusiones :

a) El Médico Familiar definitivamente ejerce pocas acciones de diagnóstico, educación y prevención en relación a los problemas más comunes de estomatología; de los pacientes encuestados en Medicina Familiar en cuanto a envío al Odontólogo, sólo en 12.73 % la respuesta fué afirmativa y en Odontología el 35.10%.

b) En Odontología sólo el 0.88% de los pacientes fueron diagnosticados como sanos; en el resto de la población las patologías más frecuentemente encontradas fueron caries 88.44 % parodontopatías 33.77 % y abscesos periapicales en 16.88% ; - siendo enfermedades 100% prevenibles. En este servicio el 68.45 % de los pacientes acudió por su cuenta, el 28 % fueron envíos del Médico Familiar . El 64.45 % de los derechohabientes acudieron al servicio dental por molestias o dolor dental. En 225 pacientes, los procedimientos dentales más frecuentes fueron: obturaciones (110 casos), extracciones (67 casos), en 38 casos se tuvo que dar medicación antibiótica y antiinflamatoria previa al procedimiento dental.

Otras conclusiones en el presente estudio son :

c) Los grupos de edades que más acuden a solicitar consulta de Medicina Familiar fueron de 15-24 años y 25-44 años, -- 29.10% y 33.50 % respectivamente, que en suma corresponden al 62.60 % de la población estudiada.

d) En relación a sexo predominó el femenino con 67.28 %

e) En la escolaridad de los pacientes encuestados en Medicina Familiar y Odontología, predominó el grupo de primaria - 59.75 y 60 %, siendo muy similares.

f) En relación a ocupación, en Medicina Familiar predominó el grupo de amas de casa con 34.80% y en Odontología el grupo de estudiantes con 35.55% el grupo de amas de casa en este servicio fué del 27.11 % .

g) De los motivos de consulta, en Medicina Familiar, predominaron las enfermedades genitourinarias incluyendo embarazadas con 29.10 %, seguido de enfermedades respiratorias con 18.18 % .

De los 385 pacientes estudiados en Medicina Familiar, 115 casos (29.87%) presentaron enfermedades crónicas agregadas, - siendo las mas frecuentes hipertensión arterial con 23.48 % y diabetes mellitus con 19.13 % .

h) En cuanto al número de consultas de Medicina Familiar de enero a noviembre de 1985, en los pacientes de este servicio el 26.25 % había asistido por lo menos en una ocasión; en Odontología el 35.55 % : encontrando pacientes que habían recibido atención hasta en 20, 25 y 30 ocasiones en este periodo de tiempo.

COMENTARIO

Desde hace tiempo se sabe que el mejor tratamiento para cualquier enfermedad consiste en prevenir su ocurrencia. La alternativa para controlarla es atacarla una vez que se ha manifestado. En el caso de las enfermedades dentales esta alternativa es menos eficaz, por la naturaleza destructiva que ellas implican.

La caries y la enfermedad periodontal son los problemas bucales más comunes y afectan a personas de todas las edades y niveles socioeconómicos. Las pérdidas económicas y las molestias físicas y emocionales que ocasionan pueden ser muy importantes. Dado que no existe mortalidad o morbilidad obvia relacionadas, los médicos pasan por alto la importancia de los problemas bucales y sus repercusiones.

El presente estudio sugiere que el Médico Familiar le pone poca atención a esta área de nuestro cuerpo, es de suponer que si no se interesa por dicha patología, mucho menos se interesará por acciones o medidas preventivas, aspecto básico del mantenimiento de la salud. Lo anterior puede ser incorrecto si tomamos en cuenta que uno de los objetivos de la Medicina Familiar es la valoración integral del individuo, por otro lado este médico controla al 70 a 80 % de la población adscrita a la Unidad, y en ocasiones es el primer y único contacto entre el paciente y los servicios médicos.

Uno de los objetivos de la Educación para la Salud es motivar a padres e hijos para que hagan lo necesario para lograr y mantener una salud óptima; es obvio que si las actitudes de los adultos no están motivadas hacia la práctica de medidas preventivas, esta conducta será transmitida a las generaciones jóvenes.

El Médico Familiar, como integrante del equipo de salud -

puede participar en la prevención de estas patologías a través de la promoción de prácticas orales preventivas por demás sencillas, como pueden ser entre otras el cepillado dental, - recomendación de dietas bajas en azúcares refinados, orientación para la aplicación de fluor y cuidados bucales, especialmente dirigidas a niños, embarazadas y diabéticos o pacientes con enfermedades crónicas agregadas, ya que estos grupos son por lo regular mas susceptibles; no por esto se le resta importancia al resto de la población.

Si logramos que el Médico Familiar tome conciencia y participación de este aspecto en coordinación con el Odontólogo , la incidencia de este tipo de enfermedades probablemente se reduzca, ya que los problemas mas comunes de estomatología - (caries y enfermedad parodontal) son entidades 100% prevenibles.

B I B L I O G R A F I A

1. Bayona AG, Secuencia Racional y Cronológica de Caries Dental y Parodontopatía. AMD 1974; Vol. XXXI : 7-12
2. Bayona AG, Pruebas Rápidas de Susceptibilidad a la Caries -- Dental. AMD 1962; Vol. XIX : 301-308 .
3. Burket LW, Medicina Bucal Diagnóstico y Tratamiento. 6a. Ed. España ED. Interamericana; 1973 : 2-29 .
4. Chasteen JE. Principios de Clínica Odontológica. México ED. El Manual Moderno. 1975;1981 : 1-32,289-294 .
5. Goldhabert P. Alterations in Gastrointestinal Function. In - Trorn GW., Adams RD., Braunwald E., Isselbacher KJ., Petersdorf RG., EDS. Principles of Internal Medicine. 8a. Ed. New York. Mc Graw-Hill Book Company, 1977.: 198-199 .
6. Josell ED., Abrams RG. et Al. Salud Bucal, Clinicas Pediátricas de Norteamérica. México, Nueva Editorial Interamericana, 1982 : 419-745.
7. Krupp MA., Chatton MJ. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. -- México ED. El Manual Moderno. 1981: 200-201 .
8. Robins SL. Patología Estructural y Funcional. México ED. Interamericana 1975: 825-830 .
9. Secretaría de Educación Pública. Educación para la Salud. México Dirección General de Publicaciones y Bibliotecas de la S.E.P. para la Dirección de Higiene Escolar. 1979 : 150-151.

A P E N D I C E

ANALISIS DE LAS ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR EN RELACION
A LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE ESTOMATOLOGIA.

QUESTIONARIO DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR.

I. FICHA DE IDENTIFICACION.

1. No. de afiliación _____ No. de consultorio _____
2. Edad _____ 3. Sexo _____
4. Escolaridad _____
5. Ocupación _____
6. Motivo de la consulta: *
- _____ Enfermedades de vias respiratorias
- _____ Enfermedades del aparato digestivo
- _____ Enfermedades metabólicas
- _____ Enfermedades genitourinarias
- _____ Enfermedades dentales
- _____ Otras
7. Padece alguna enfermedad crónica agregada, ej. diabetes - HTA. Etc. _____ No. _____
8. Cuantas veces ha ido con su Médico Familiar en los últimos 6 meses? _____

II. DIAGNOSTICO.

1. Alguna vez, durante la consulta, su Médico Familiar le ha mencionado que está enfermo de la boca (dentadura o encías)?
- _____ Nunca
- _____ Ocasionalmente
- _____ Siempre que viene a consulta
- _____ Le ha explicado su problema y sus consecuencias y contesta todas sus dudas relacionadas con este --- problema.

2. Alguna vez durante la consulta, su Médico Familiar le ha explorado su boca, específicamente su dentadura?.

_____ Nunca
 _____ Ocasionalmente
 _____ Siempre que viene a consulta
 _____ Siempre que viene a consulta y le ha insistido sobre su problema dental.

III. EDUCACION.

1. Alguna vez su Médico Familiar le ha dado pláticas sobre la importancia de la dieta, como cuidado de su dentadura? .

_____ Nunca
 _____ Ocasionalmente
 _____ Siempre de manera superficial
 _____ Siempre y le contesta todas sus dudas relacionadas con este tópico.

2. Alguna vez su Médico Familiar le ha dado pláticas sobre cuidados de su dentadura? .

_____ Nunca
 _____ Ocasionalmente
 _____ Siempre de manera superficial
 _____ Siempre y le contesta todas sus dudas relacionadas con este tópico .

IV. PREVENCION.

1. Alguna vez su Médico Familiar le ha mencionado sobre la importancia de usar una buena técnica de cepillado dental? .

_____ Nunca
 _____ Ocasionalmente
 _____ Siempre de manera superficial
 _____ Le ha mostrado la técnica de cepillado.

2. Alguna vez su Médico Familiar le ha mencionado sobre el uso de fluor en su dentadura o en la de sus hijos? .

_____ Nunca
 _____ Ocasionalmente
 _____ Siempre
 _____ Siempre y le aclara el motivo y beneficios que el uso de este producto tiene sobre los dientes.

V. ENVIO AL ODONTOLOGO.

1. Su Médico Familiar lo ha enviado a la consulta dental ?.

 Nunca Ocasionalmente Le ha insistido y le ha explicado la importancia -
que esto tiene en su beneficio .

En caso afirmativo :

Ha ido? No Sí * ANEXO DEL CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES DE LA CONSULTA
DE ODONTOLOGIA .NOTA: Las siguientes preguntas substituyen a la pregunta No.6
del cuestionario de la consulta externa de Medicina Fa-
miliar.6. Motivo de consulta Primera vez Subsecuente Acude por su cuenta Lo envía su Médico Familiar Lo envía otro especialista _____

Causa por lo cual lo envía o acude a esta consulta:

 Molestias/dolor Revisión a manera preventiva Por tratamiento con otros especialistas como parte
del manejo de su problema de fondo. Por envío de su Médico Familiar para diagnóstico y
manejo sin tener molestias Otros; especificar _____En caso de ser subsecuente se anotara las causas que moti-
varon al paciente a venir a la consulta dental por primera vez.