

INVESTIGACIÓN DE CUERPOS ACADÉMICOS.

**INVESTIGACIÓN
DE
CUERPOS
ACADÉMICOS
DE
ODONTOLOGÍA**

**EDITOR
JUAN MANUEL SOLIS SOTO**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

CIUDAD DE EDICIÓN
MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

ISBN

978-607-27-0880-8

La presente publicación INVESTIGACIÓN DE CUERPOS ACADÉMICOS DE ODONTOLOGÍA, son trabajos de investigación básica, clínica, educativa, epidemiológica, casos clínicos y actualizaciones de temas odontológicos, de investigadores de cuerpos académicos y grupos de investigación en el área odontológica.

Queda rigurosamente prohibida la reproducción total o parcial de esta obra. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada mediante ningún tipo de medio o sistema, sin autorización previa por escrito del editor.

EDITORIAL UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

INVESTIGACIÓN DE CUERPOS ACADÉMICOS DE ODONTOLOGÍA

- **INVESTIGACIÓN BÁSICA**
- **INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**
- **INVESTIGACIÓN CLÍNICA**
- **INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**
- **CASOS CLÍNICOS**
- **ACTUALIZACIÓN DE TEMAS DEL
ÁREA ODONTOLÓGICA**

COMITÉ CIENTÍFICO

CLAUDIO CABRAL ROMERO (SNI 1)
RENÉ HERNÁNDEZ DELGADILLO (SNI 1)
GILBERTO JARAMILLO RANGEL (SNI 1)
IRENE MEESTER (SNI 1)
MARÍA GUADALUPE MORENO TREVIÑO (SNI 1)
MARTA GRACIELA ORTEGA MARTINEZ (SNI 1)
JUAN MANUEL SOLÍS SOTO (SNI 1)

INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

CAPÍTULO 39

LA INCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.

Sixta Cobos-Floriano^{1,3}; León Francisco Espinosa-Cristóbal^{2,1}; Blanca Lidia Márquez Miramontes^{3,5}; Esther Guadalupe Carmona Vega^{3,4,5}; Alma Graciela García Calderon¹.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ.¹Departamento de Estomatología Instituto de Ciencias Biomédicas, ²Maestría en Ciencias Odontológicas, ³Departamento de Contaduría Instituto de Ciencias Sociales y Administrativas, ⁴Maestría en Administración, ⁵Doctorado en Ciencias Administrativas, UACJ. CP 32310 Envolvente del PRONAF s/n, PRONAF, Ciudad Juárez.

Introducción.

Los servicios odontológicos se convierten en un atractivo para los pacientes, quienes buscan satisfacer algunas necesidades funcionales y estéticas, debido a que la boca constituye un componente de salud que interviene en diversas funciones cotidianas indispensables para la persona, como la sonrisa, la alimentación y la fonación, por lo tanto, facilita la comunicación (Bennadi y Reddy, 2013). Actualmente, por la alta expansión de información y de estrategias de mercado en torno a la salud, es mayor el interés de la población hacia esta área y, por consecuencia, es mayor la demanda de los servicios de salud (Lora Salgado *et al.*, 2016).

La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: 1) la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y 2) desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada (Atkinson, 1993). Los servicios odontológicos deben tener bases muy bien estructurada de herramienta administrativas, que tengan como objetivo lograr cambios significativos dentro y fuera del consultorio dental (Lora Salgado *et al.*, 2016; Delgado *et al.*, 2010). Se tiene claro que la única manera que se puede mejorar la salud en las poblaciones será a través del empleo sistemático de los postulados que ponen a nuestra disposición ciencias como la Administración, el Marketing y especialidades complementarias. Ellas nos ayudarán a lograr mayor eficacia y eficiencia en nuestra labor de prestadores de servicios (Paim A, *et al*; 2004). Además, la oferta de servicios en salud dental sigue siendo muy limitada debido a que necesita atender ciertas expectativas y necesidades de los pacientes (Lora Salgado *et al*, 2016). Los servicios odontológicos, como la materias ofertadas en sectores de educación pública odontológica, deberían estar siempre dirigidos a las necesidades actuales de salud dental de los pacientes para ofrecer estándares de calidad y de atención más altos (Rangel Galvis, 2011). Estudios han reportado que la satisfacción de los usuarios de los servicios dentales ha sido altamente valorada (82-87%) (García Zavaleta *et al.*, 2010), lo cual representa marcadores altamente positivos en la calidad de los servicios. Por lo tanto, si se logra desarrollar métodos reales y factibles, que aumenten la productividad en nuestros consultorios, podremos dar salud a un mayor número de personas que se beneficiarán de ello con menores niveles de gasto o inversión, con menor esfuerzo físico de parte del dentista, con un mayor aprovechamiento de la inversión efectuada en nuestra preparación y en nuestros centros de atención (consultorios) y sobre todo, con mayores posibilidades de alcanzar metas mensurables (Otero, 2001). Desafortunadamente, diversas características no contempladas del servicio pueden estar relacionadas en el éxito o no éxito de cada consultorio en particular (Rangel Galvis, 2011). Por esta razón, se necesita explorar y determinar cuales son las carencias en los servicios ofrecidos en un conglomerado de clínicas en Ciudad Juárez para delimitar las características de los servicios y desarrollar estrategias que ayuden al mejoramiento de los servicios odontológicos. El objetivo de este estudio fue determinar cuáles son los servicios odontológicos más ofertados y propuesta sugeridas por pacientes para mejoras en los servicios odontológicos en un sector específico de Ciudad Juárez.

Metodología.

Se realizó un estudio trasversal descriptivo en dos calles específicas de ciudad Juárez, Chihuahua en el mes de enero-agosto del 2017. Las características de servicios observadas directamente y las necesidades odontológicas fueron evaluadas por 50 pacientes encuestados. El sector evaluado fue determinado al azar en calles ampliamente transitado de la ciudad. Las calles fueron Paseo de la Victoria y Teófilo Borunda. La característica de servicio fue determinada a través de encuestas estandarizadas de 21 reactivos contestadas por un examinador previamente calibrado con especialidad en el área. Las necesidades de servicios odontológicos fueron evaluadas con una entrevista directa y una encuesta de 5 reactivos, contestadas voluntariamente por pacientes de los consultorios encontrados. Los reactivos para la encuesta de necesidades de servicios e indicaciones en mejora de servicios incluyeron datos generales, lugar de residencia, frecuencia y motivo de consulta, sugerencias en el servicio odontológico, entre otras.

Análisis estadísticos

Todos los resultados se reportaron como estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes. Todos los datos fueron analizados por el paquete estadístico SPSS versión 23 (IBM, Statistics, USA).

Resultados:

El Cuadro 1 muestra los resultados de la distribución de los servicios dentales. Se encontraron 25 centros de atención odontológica (22 consultorios y 3 clínicas dentales), de los cuales casi la mitad de ellos son consultorios y cuentan con dos o más especialidades (52%). La especialidad de ortodoncia es la más ofertada (54%), seguido de la endodoncia (40%), odontología restauradora (32%) y, con una menor participación, la especialidad de odontopediatría (8%). Ningún consultorio de las especialidades de periodoncia y maxilofacial fueron encontrados (0%). Por otro lado, la mayoría de los consultorios cuentan con acceso controlado (92%), estacionamiento (96%) y rampas para personas con capacidades diferentes (88%); sin embargo, el servicio dental especializado dirigido a estos pacientes no fue del todo notable en los servicios dentales evaluados (32%). Además, los servicios dentales más ofertados son la profilaxis (40%), blanqueamientos dentales (32%) y tratamientos ortodóncicos (28%). Las características de atención percibidas por los evaluadores fue determinada como “buena” debido a características positivas de la recepcionista y servicio de transporte de personas mayores; sin embargo, la frecuencia de personas con “economía alta” fue considerablemente observada en la mayoría de los consultorios (64%). Los recursos de infraestructura demostraron tener frecuentemente espacios reducidos (64%) con escasas áreas infantiles (8%). Las tecnologías con las que cuentan son en general las mismas: telefónica (100%), internet (72%) y, la menos frecuente, pago con tarjeta (20%).

El Cuadro 2 muestra los resultados de la percepción y sugerencias en la calidad de los servicios dentales. La distribución de los pacientes que frecuentemente acuden a atención odontológica son de las edades de 16-30 años (38%), seguido de 8-15 (34%), 31-50 (20%) y, por último, de más de 50 años (8%). También, el número de veces que visitan al dentista por año es una sola vez (34%), seguido de cada 6 meses (26%), cada 2 años (22%) y más de 3 años (12%). La distancia que recorren los pacientes a la consulta básicamente es lejana (72%). La percepción del servicio fue considerada como regular y bueno (50 y 38%, respectivamente). El servicio dental que fue motivo de consulta fue más frecuente la profilaxis (38%), seguida del tratamiento de ortodoncia (20%), la odontalgia (12%), y las extracciones (12%). Las sugerencias en el servicio odontológicas expresadas por los pacientes encuestados fueron pagos/precios más accesibles relacionados con los servicios recibidos (38%), menor tiempo de espera (32%), así como más información relacionada al tipo y características del tratamiento (14%). Finalmente, la calidad del servicio percibida por los pacientes fue determinada como regular (50%) y buena (38%); pero, un porcentaje de sujetos relativamente alto identificaron a la calidad del servicio como mala (12%).

Cuadro 1. Frecuencia y porcentaje de servicios dentales.

Servicios	Frecuencias (%) n=25
Consultorios dentales	22 (88)
Clínicas	3 (12)
Consultorios generales	1 (4)
Consultorios con una especialidad	12 (48)
Consultorios con >2 especialidades	13 (52)
Ortodoncia	16 (54)
Endodoncia	10 (40)
Prótesis	8 (32)
Odontopediatra	4 (8)
Periodoncia	0
Cir. maxilofacial	0
Seguridad de acceso	24(96)
Estacionamiento	24(96)
Rampa de acceso	22(88)
Profilaxis	10(40)
Blanqueamiento	8(32)
Ortodoncia	7(28)
Sala de espera	
Amplia	9(36)
Reducida	16(64)
Calidad de servicio de la recepcionista	
Buena	20(80)
Regular	5(20)
Mala	(0)
Teléfono	25(100)
Internet	18(72)
Servicios de transporte personas mayores	16(64)
Forma de pago	
Efectivo	25(100)
Tarjeta	5(80)
Área infantil	2(08)
Atención para pacientes especiales	8(32)
Atención por nivel económico	
Bajo (<\$10,000/mes)	1(4)
Medio (\$10,000-15,000/mes)	8(32)
Alto (\$>15,000/mes)	16(64)

Cuadro 2. Percepción y sugerencias en la calidad de los servicios dentales.

Variables	n= 50 sujetos (%)
Edad	
8-15	17(34)
16-30	19(38)
31-50	10(20)
50+	4(8)
Visitas al dentista.	
2 veces años	13(26)
1 vez año	17(34)
cada 2 años	11(22)
cada 3 años	3(6)
otro	6(12)
Distancia del hogar-consultorio	
Lejano	36(72)
Cercano	14(28)
Calidad en el servicio	
Bueno	19(38)
Regular	25(50)
Malo	6 (12)
Servicio por el que acudió al odontólogo	
Limpieza	19(38)
Brakets	10(20)
Extracción	6(12)
Dolor	6(12)
Otro	9(18)
Sugerencias en el servicio	
Tiempo de espera menor	16(32)
Pagos accesibles	19(38)
Mayor información	7(14)
otras	6(12)

Discusión:

Este estudio encontró que los consultorios evaluados cubren considerablemente la mayoría de los servicios odontológicos básicos; sin embargo, estos son percibidos con una regular calidad según pacientes encuestados. Además, la mayoría de los consultorios tuvieron servicios de infraestructura buena dirigida a pacientes especiales; sin embargo, no existe notablemente un servicio dental dirigido a este tipo de pacientes, ni en espacio ni en recurso humano. El uso de las tecnologías, principalmente en el pago de servicios por medio electrónico fue escasamente encontrado. Aunque la mayoría de los centros de salud odontológica evaluados pueden considerarse exitosos, existen características en los servicios que pueden incluso mejorarse para incrementar su calidad en el servicio dental ofertado.

Estudios han reportado altas calificaciones relacionadas a la satisfacción del servicio otorgado (88%) mencionando que el principal aspecto a considerar es el empleo de nuevas estrategias en el servicio (Reyes F, *et al* 2015); pero también, se ha sugerido la constante evaluación de la calidad en los servicios ofrecidos, así como la innovación y mejoramiento de los mismos. Nuestro estudio revela calificaciones en la percepción de la calidad del servicio ligeramente menores (50%) que los estudios anteriores, lo que se considera que es consecuencia en las limitaciones de servicio como la falta de administración en los tiempos que se ve reflejada en los lapsos tiempos de espera de los pacientes, lo cual se debe de tomar en cuenta para mayor satisfacción en el servicio. La gestión del tiempo es muy importante para que el individuo logre realizar más eficazmente las tareas y metas; además, podrá obtener el control del contenido de sus actividades (Claessens, B. J, *et al* 2017). EL problema en la percepción de la calidad relacionada con el tiempo podría ser provocada por una falta de organización y planeación durante las terapéuticas dentro del tiempo de la atención dental, así como contratiempos no previstos con algunos tratamientos dentales. Pero también, existen fallas constantes por falta del operador o clínico dental que promueve esta desorganización dentro de la planeación de la agenda por características propias del clínico como lo son impuntualidad, citar diversos pacientes con tiempos de atención ajustados (González BS *et al* ;2004), poca capacitación del personal auxiliar (asistente, secretaria, intendencia, entre otras), extensión innecesaria de los tiempos de tratamiento así como normas de planeación irreales o inalcanzables (González M; Tarragó C. 2008 y Tomás Folch M 2008)

Por otro lado, datos del Censo de Población y Vivienda del 2010 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía2017), cerca de 5 millones 739 mil 270 sujetos asumen algún tipo de discapacidad, lo que representa un 5.1% de la población mexicana. En el estado de Chihuahua en el 2010, 138 mil 424 personas fueron encontrados como discapacitados (4%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2017). En Ciudad Juárez, el DIF ha registrado mil 779 sujetos con algún tipo de discapacidad (0.12%), pero existe un mayor número de pacientes sin atención. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía2017, Institutos Estatales Electorales). Lo anterior indudablemente representa un reto significativo en la atención y servicio odontológico por parte del sector público y privado. Nuestro estudio encontró que 24 de 25 centros de salud bucal evaluados (88%) contaban con rampas de acceso para pacientes con capacidades especiales; sin embargo, solo 8 de los 25 centros de salud bucal contaban con servicio especializado dental dirigido a este tipo de pacientes (32%). Lo anterior sugiere que los servicios dentales no solo deberían de dirigirse a la población e general, si no también a pacientes con capacidades diferentes debido a la gran demanda que representan incluso cuando no se tienen datos epidemiológicos recientes. Es necesario mejorar la difusión y mayor inclusión a las personas con capacidades diferentes en la atención bucal a través de la formación y capacitación de recurso humano especializado y con infraestructura necesaria. La administración de consultorios como un área relacionada a la inclusión integral de diversas estrategias administrativas, mercadotecnia y tecnologías, buscando la diferenciación y la calidad en el servicio de una organización sugiere atender recomendaciones directas de los pacientes y, hasta cierto punto, ayudar en que estos obtengan el servicio. El uso de efectivo en México representa cerca de 90% del total de las transacciones, según MasterCard. Toda economía monetaria crece en el supuesto de que la inversión y el consumo se financien con crédito bancario (Zárate, C, Hernández, O. 2001) Por esta razón, es considerada una ventaja competitiva entre consultorios la inclusión de terminales bancarias para realizar pagos con tarjetas de débito o crédito, además de tener otras opciones de pago con este tipo de transacciones (meses sin intereses). Aunque nuestro estudio encontró que la mayoría de los pacientes que acude a atención dental cuenta con una economía relativamente alta (>\$15,000.00 pesos/mes), gran parte de estos sujetos recomendó pagos más accesibles (38%). Lo anterior sugiere que los pacientes desean una forma más flexible de pago, aunque su ingreso económico sea aceptable. Es probable que el aumento en el uso de terminales bancarias con diferentes opciones de pago favorezca la satisfacción del paciente y al mismo tiempo mejore nuestra percepción en la calidad del servicio y con ello un desarrollo administrativo más rápido.

En este mismo sentido, la evolución de la tecnología digital e internet ha revolucionado nuestras vidas, y cada día existen más formas y herramientas que facilitan la gestión diaria de la clínica odontológica (Riyad E, Gohary H. 2013. Tomasi S, Li X. 2015). Para esto es pertinente la inclusión de nuevas estrategias de mercadotecnia digital la cual ayudara a agilizar los tiempos de espera. El uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) permite desempeñar un papel más

activo en los procesos de comunicación, facilitándoles la obtención e intercambio de información y opiniones (Hernández, 2016. Torres; 2006). De esta forma, el uso de páginas virtuales y aplicaciones con teléfonos móviles inteligentes ayudarían a fortalecer las características demandadas del servicio (Pedro ICS et al 2007. Schleyer, 2003). Aunque en este estudio se abordan diversas características de servicios así como la percepción en términos de calidad en el servicio por parte de los pacientes, es necesario realizar estudios prospectivos, longitudinales, comparativos y, en el mejor de los casos, experimentales para determinar otras características administrativas dentro del consultorio o clínica dental que ayuden a identificar problemas reales y con ello mejorar la atención odontológica dentro de la diversidad de atención dental que cuenta ciudad Juárez.

Conclusiones.

Los consultorios dentales cuentan con toda la estructura de una organización, pues cuentan con las características de prestar un servicio y recibir una remuneración. Además, la mayoría de ellos está a la vanguardia e innovación para satisfacer las necesidades que sus pacientes demandan. Sin embargo, otras características como atención a pacientes especiales, pago con tarjeta, áreas físicas reducidas, así como un número reducido de especialidades como odontopediatría, periodoncia y cirugía maxilofacial fueron encontradas como muy poco frecuentes. Además, la percepción de los pacientes hacia la calidad del servicio posiblemente se asocie con características particulares de la organización en cada caso. Se sugiere que los odontólogos se capaciten en la prestación de su servicio a pacientes con capacidades diferentes, que se desarrollen mejores estrategias administrativas para reducir el tiempo de espera, salas de espera con mayor espacio y entretenimiento para menores, además de mejorar sus estrategias de pago y usar estrategias de mercadotecnia digital. Otros estudios deberían ser desarrollados para el mejoramiento de las estrategias en los servicios de salud, evaluación de la calidad y cuidado dental en diversos tipos de poblaciones.

Bibliografía.

Aline Priscila Paim, Aline Clarissa de Camargo, Ana Carolina Macedo da Silva, Fábio Marcelo Nóbrega, Marcelo Gonçalves Cardoso, *Rev. biociên.*, Taubaté, v.10, n. 4, p. 223-229, out./dez. 2004

Atkinson SJ. Anthropology in research on the quality of health services. *Cad Saúde Públ* 1993;9(3):283-99.

Bennadi D, Reddy C. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prevent Communit Dent*. 2013;3(1):1-6.

Claessens, B. J., Van Erde, W., Rutte, C. G., & Roe, R. A. (2007). A review of the time management literature. *Personnel Review*, 36(2), 255-276.

Delgado ME, Vásquez ML, de Moraes- L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev Salud Pública*. 2010;12(4):533-45.

García-Zavaleta C, Chenguayen-Guevara M, Mormontoy-Laurel W. Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores socio demográficos asociados. *MPA e-Journal Med Fam & At Prim Int*. 2010;4(1):7-13.

González BS y cols. Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. *Revista Asociación Dental Mexicana (ADM)*. Vol. LXI, No. 3 Mayo-Junio 2004, 109-116.

Hernández-Díaz Fernández de Heredia A. El marketing digital en la clínica dental. *RCOE*, Vol. 21, Nº. 2, junio 2016.

Institutos Estatales Electorales. Encuesta Intercensal 2015.

<http://www.asiestamosjuarez.org/II/POBLACION/>. Fecha de ultimo acceso: 23 de noviembre del 2017.

La educación médico-odontológica. Revista Odontológica Mexicana. Vol. 10, Núm. 3 Septiembre 2006, pp102-104.

Lora-Salgado IM, Tirado-Amador LR, Montoya-Mendoza JL, Simancas-Pallares MÁ. Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. Rev Nac Odontol. 2016;12(23):31-40. doi: 10.16925/od.v12i23.1378.

María del Carmen González; Consuelo Tarragó Montalvo. Capacitation para el cambio. ACIMED v.17 n.4 Ciudad de La Habana abr. 2008.

Miguel Humberto Torres-Urquidy. Las tecnologías de la información y su influencia en OTERO, J. Administración en odontología. Lima, Peru, abr. 2001. Disponible en: <<http://odontomarketing.com/articulosadministracion.htm>>. Acceso em: 22 nov.2017.

Pedro ICS, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RAG, Mello DF, Luiz FMR. Rev Latino-am Enfermagem 2007.

Rangel Galvis MC. Perspectiva bioética y modelo biopsicosocial en la relación odontólogo-paciente durante la formación del estudiante en la Universidad del Bosque. Revista Salud Bosque. 2011;1(2):87-98.

Reyes-Fernández S, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, Romero-Castro N, Flores Moreno M, Andersson N. Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. (Spanish). Revista Cubana De Estomatología [serial on the Internet]. (2015, July), [cited May 23, 2017]; 52(3): 19-28.

Riyad Eid R, El-Gohary H. The impact of e-marketing use on small business enterprises marketing success. Service Industries Journal 2013; 33(1):31-50.

Schleyer TK, Johnson LA. Evaluation of educational software. Journal of Dental Education 2003;67(11): 1221-8.

Tomás Folch M. La formación y la gestión del cambio de cultura en las organizaciones. PMARQUES/2008].

Tomasi S, Li X. Influences of Search Engine Optimization on Performance of SMEs: A Qualitative Perceptive. Journal of Electronic Commerce in Organizations 2015; 13(1): 27-49.

Zárate, Carlos, Hernández, Ociel, Un modelo de demanda para el crédito bancario en México. Análisis Económico [en línea] 2001, XVII (segundo semestre) : [Fecha de consulta: 7 de diciembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41303403>> ISSN 0185-3937 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010. <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=08>. Fecha de ultimo acceso: 23 de noviembre del 2017.

El libro INVESTIGACIÓN DE CUERPOS ACADÉMICOS DE ODONTOLOGÍA consta de siete secciones, divididas en 77 capítulos, en 407 páginas. La sección de Investigación Básica consta de 7 capítulos. La sección de Investigación Clínica consta de 7 capítulos. La sección de Investigación Epidemiológica consta de 18 capítulos. La sección de Investigación Educativa consta de 10 capítulos. La sección de Casos Clínicos consta de 18 capítulos. La sección de Temas de Actualidad en Odontología consta de 17 capítulos.

Este libro fue editado por el Dr Juan Manuel Solís Soto, de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Este libro fue editado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, el día 31 de ENERO del 2018.

ISBN 978-607-27-0880-8

Queda rigurosamente prohibida la reproducción total o parcial de esta obra. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada mediante ningún tipo de medio o sistema, sin autorización previa por escrito del editor.

INVESTIGACIÓN DE CUERPOS ACADÉMICOS DE ODONTOLOGÍA SE TERMINÓ DE GRABAR EN CD, EN MONTERREY NUEVO LEÓN. CP 64610