



**UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**“PÉRDIDA PREMATURA DE ÓRGANOS DENTARIOS TEMPORALES”**

“INFORME DE SERVICIO SOCIAL”  
C.S. T III MIGUEL HIDALGO

DULCE BELEM MENDOZA NOGUERÓN

2112037299

AGOSTO 2015-JULIO 2016

Enero, 2020

ASESORA  
M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laura Patricia Sáenz Martínez', is positioned above a solid horizontal line.

**M. M. S. Laura Patricia Sáenz Martínez**  
**ASESORA DEL SERVICIO SOCIAL**

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**



**M. M. S. Laura Patricia Saenz Martinez  
ASESORA INTERNA**



**COMISIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## RESUMEN DEL INFORME

A lo largo del tiempo, se han realizado numerosos estudios con relación a la salud bucal, pero en México, al igual que en numerosos países, la caries sigue siendo un problema de salud pública. Se han implementado programas específicos para su control, tales como la fluorización de la sal o del agua y según investigaciones y bibliografía revisada esta enfermedad ha bajado su prevalencia.

Objetivo: Conocer la pérdida de dentición temporal en escolares de 6 a 12 años.

Metodología: Se presenta una investigación descriptiva sobre el índice de caries en dientes temporales en México con investigaciones realizadas a escolares dentro de Latinoamérica con lo que se hace un comparativo.

Resultados: Los promedios más altos de dientes temporales perdidos a nivel nacional fueron: 1.05 en el D. F. y 0.51 en el Estado de Tlaxcala en el año 2001 en niños de 6 a 12 años. Datos más recientes mostraron en los Estados de México y Sinaloa a los 8 años un promedio de 0.8. Al comparar la ausencia de dientes en población venezolana en edades entre 6 y 12 años se obtuvieron datos de 0.52 a 0.21.

Conclusiones: la importancia de conocer la magnitud de la ausencia dental temporal, remarca la importancia de realizar acciones de prevención y de diagnóstico precoz oportunas que eviten la pérdida dental que puede complicarse con maloclusiones para la dentición permanente.

Las actividades del servicio clínico estomatológico se realizaron en el consultorio dental haciendo un análisis de éstas por mes, anual y por grupo etario, embarazadas y de alta integral. El aspecto clínico se realizó a todos los pacientes la historia clínica, plan de tratamiento y el esquema básico de prevención. De acuerdo a las necesidades odontológicas se les realizó: restauraciones con resinas fotocurables, amalgamas, odontoxesis, curaciones temporales y exodoncias.

Las actividades extramuros se realizaron en las Escuelas Primarias “Urbano Lavín Román” y “Salvador Hermoso Nájera”, ambos en turno matutino, para llevar a cabo actividades preventivas como; enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.02%, al menos dos veces por mes y acompañada a estas acciones se les daba una plática sobre la higiene bucal, la autoexploración

dental y bucal, estas prácticas se impartían también en el Jardín de Niños “Tezcatlipoca” al menos cada dos meses. Así como actividades de promoción descritas en los cuadros mensuales.

**Palabras clave:** dentición temporal, pérdida dental, escolares.

## ÍNDICE

RESUMEN DEL INFORME _____	4
ÍNDICE _____	6
CAPÍTULO I _____	8
INTRODUCCIÓN GENERAL _____	8
CAPÍTULO II _____	10
INVESTIGACIÓN _____	10
MARCO TEÓRICO _____	10
JUSTIFICACIÓN _____	13
OBJETIVO _____	13
METODOLOGÍA _____	13
RESULTADOS _____	14
CONCLUSIONES _____	18
BIBLIOGRAFÍA _____	20
CAPÍTULO III _____	23
ANTECEDENTES _____	23
1. ZONA DE INFLUENCIA _____	23
1.1. _____	23
1. 1. A. Ubicación Geográfica _____	24
1. 1. B. Aspectos Demográficos _____	24
2. 1. C. Servicios _____	26
3. 1. D. Vivienda _____	28
4. 1. E. Servicios Educativos _____	28
5. 1. F. Servicios de Salud _____	30
6. 1. G. Morbilidad _____	31
7. 1. H. Mortalidad _____	34
8. 2. Conclusiones _____	36
9. CENTRO DE SALUD _____	36
10. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO _____	43

BIBLIOGRAFÍA	44
CAPÍTULO IV	46
INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	46
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)	48
2015- 2016	48
PROGRAMA DE ATENCIÓN A EMBARAZADAS	49
2015- 2016	49
ACTIVIDADES REALIZADAS DE AGOSTO DE 2015 A JULIO DE 2016	50
CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES (AGOSTO 2015–JULIO 2016)	62
CAPÍTULO V	64
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	64
CAPÍTULO VI	65
CONCLUSIONES	65
CAPÍTULO VII	66
FOTOGRAFÍAS	66

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social fue realizado en el Centro de Salud T III Miguel Hidalgo ubicado en la colonia del mismo nombre en la delegación Tláhuac, durante el periodo de 1º de agosto 2015 a 31 julio 2016.

El presente informe consta de actividades realizadas dentro del centro de salud y de una investigación bibliográfica sobre el componente perdido del índice de caries en escolares dentro de México desde 1987 hasta 2017 para observar su tendencia. Los resultados de la investigación mostraron que en el 2001 los niños de la ciudad de México de 6 años tuvieron un promedio de dientes temporales perdidos de 0.87 y a los 9 años de 0.92. Estudios posteriores a los 6 años en la misma ciudad mostraron un promedio de 2.6 y al norte del país de 0.6 y para la edad de 9 años de 1.0. Al comparar estos datos con un estudio peruano en edades entre 6 y 12 años, los promedios variaron de 0.58 a 0.69 en escuelas con mayor y menor capacidad económica respectivamente.

Dentro de las actividades se dio promoción a varios centros escolares: Universidad Marista a 100 estudiantes y a 2792 alumnos de secundaria y participé en dos campañas de vacunación. Respecto al aseo bucal, asesoré a 600 alumnos de nivel Tecnológico sobre técnica de cepillado y uso de hilo dental. En el Jardín de Niños "TIMI", realicé una plática sobre cáncer bucal, así como la importancia de la exploración bucal. Asistí a la Feria de Salud donde se dio técnica de cepillado y uso de hilo dental.

El servicio odontológico de este centro de salud, lo cubrí tanto a pacientes de primera vez como a los subsecuentes, con actividades de diagnóstico; elaboración de la historia clínica, detección de caries, así como diagnóstico y plan de tratamiento. Las actividades de prevención fueron: selladores de fosetas y fisuras, control de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental, odontoxesis, profilaxis y aplicación tópica de flúor al 2%. Respecto a las acciones de diagnóstico precoz, se centraron en: obturaciones de amalgama, resinas y curaciones



semipermanentes y en lo concerniente a las acciones de limitación del daño, lo realizado correspondió a tratamientos pulpares y farmacoterapias.

## CAPÍTULO II

### INVESTIGACIÓN

#### “PÉRDIDA PREMATURA DE ÓRGANOS DENTARIOS TEMPORALES”

### MARCO TEÓRICO

La erupción dental es un proceso fisiológico, por el cual el diente se desplaza desde su posición inicial en los maxilares hasta su posición en boca. Este procedimiento se repite dos veces en todas las personas.<sup>1</sup> La dentición primaria o temporal comienza a aparecer en los niños entre los 6-8 meses de edad y finaliza entre los 30-36 meses de edad. Esta dentición permanecerá en boca hasta los 6 años de edad, aproximadamente, momento en que empieza el periodo de erupción de la dentición permanente, la primera a partir de los 6 años hasta los 18 años idealmente.<sup>2</sup> Tienen una función de estética dental, intervienen en la pronunciación y en la masticación.<sup>1</sup>

#### Erupción dental temporal:<sup>3</sup>

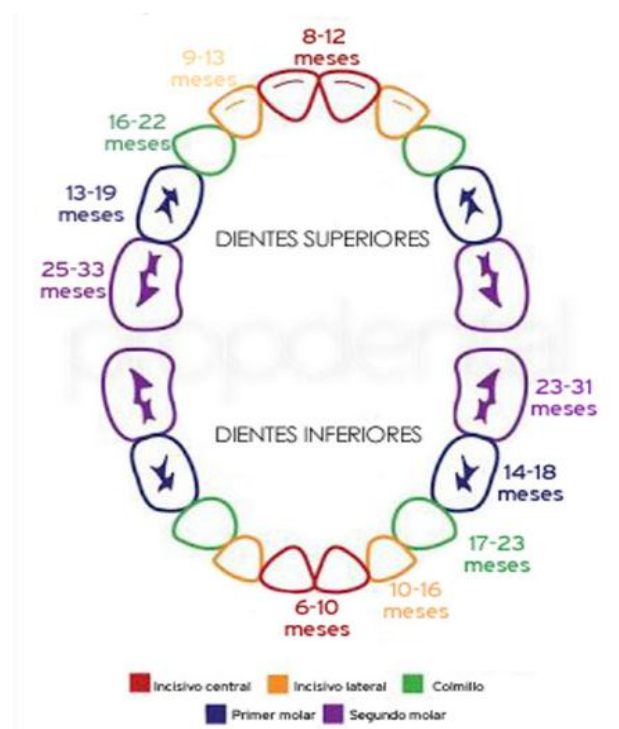
Incisivos centrales: 6-7 meses.

Incisivos laterales: 11 meses.

Primer molar: 15 meses.

Caninos: 19 meses.

Segundo molar: 23-24 meses.





El recambio dentario de los dientes permanentes sucede simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales, esto ocurre por etapas, con períodos de evidente actividad seguidas por períodos de aparente reposo, proceso que puede afectarse por diversos factores, donde la caries es la de mayor frecuencia<sup>3</sup>, cuyo resultado es la patología odontodestructiva que puede modificar la secuencia eruptiva y con ello afectar el desarrollo de la oclusión de los niños.<sup>1</sup>

La caries provoca la mayor morbilidad dentaria durante toda la vida de una persona, independientemente de la edad, el sexo y el color de la piel, pero con predominio en grupos poblacionales de bajo nivel socioeconómico, debido entre otros factores a que la atención estomatológica es cara.<sup>4</sup>

El proceso de caries por ser crónico, toma generalmente más de un año para que una lesión se desarrolle desde sus primeros estadios de lesión incipiente hasta una lesión con cavitación que si continúa llega a la pérdida dental.<sup>5</sup>

La pérdida prematura tiene como consecuencia, entre otros, la disminución del perímetro de los arcos, la alteración de la función masticatoria y digestiva, pudiendo inclusive desarrollar hábitos nocivos que pueden alterar la secuencia en la cronología de la erupción. De igual modo la pérdida prematura de los dientes temporales, dado que se presenta en etapas tempranas del crecimiento, puede repercutir no sólo en aspectos de función, sino que presenta problemas relacionados con la estética. Este panorama también puede, en un momento dado, ocasionar problemas de tipo psicológico, específicamente aquellos relacionados con la personalidad y la autoestima. Por ello es de vital importancia su conservación hasta la completa erupción de la dentición permanente.<sup>6</sup>

Según artículo publicado por La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la salud bucodental del grupo de preescolares está comprometida (OMS, 1989). A diferencia de la mayoría de los países de América Latina, esta situación es mínima en países desarrollados como Japón, los países Escandinavos, Noruega, Suecia y Suiza.<sup>7</sup>

De acuerdo con la clasificación internacional de la OMS, México se encontraba entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas, la caries dental afecta a más del 90% de la población mexicana en 1987.<sup>4</sup> La Encuesta Nacional de Caries realizada entre 1997 y 2001 reportó la disminución del índice CPOD en algunos estados de país. En el D. F. el promedio de dientes perdidos a los 7 años fue de 4.4.<sup>8</sup>

Otro estudio mexicano realizado por Ortiz en el 2004-2005, se determinó que la pérdida prematura de dientes temporales afectaba al 55% de la población atendida, donde los dientes que se perdieron con mayor frecuencia fueron los primeros y segundos molares inferiores, y que la colocación de mantenedores de espacio fue considerado el tratamiento pertinente para evitar la pérdida de espacio y maloclusiones.<sup>9</sup>

## JUSTIFICACIÓN

Según la OMS, en términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia, patología que al no atenderse oportunamente termina en pérdida dental.<sup>7</sup>

Las enfermedades bucales se encuentran dentro de las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud en México, situación que rebasa la capacidad del sistema de salud y de la misma población por lo que en muchas ocasiones se deja evolucionar el proceso carioso, el cual, en muchos casos termina en extracción dental, cuyas consecuencias generan problemas de arco, mesialización y apiñamiento.<sup>10</sup>

Ante este contexto es fundamental conservar los dientes temporales hasta su exfoliación por los permanentes, por lo que es importante conocer la frecuencia de la pérdida dental temprana en infantes para redoblar esfuerzos en realizar diagnóstico precoz oportuno y evitar así la extracción dental, que a mediano o largo plazos generan problemas de arco, mesialización y apiñamiento.

## OBJETIVO



Conocer la pérdida de dentición temporal en escolares de 6 a 12 años.

## METODOLOGÍA

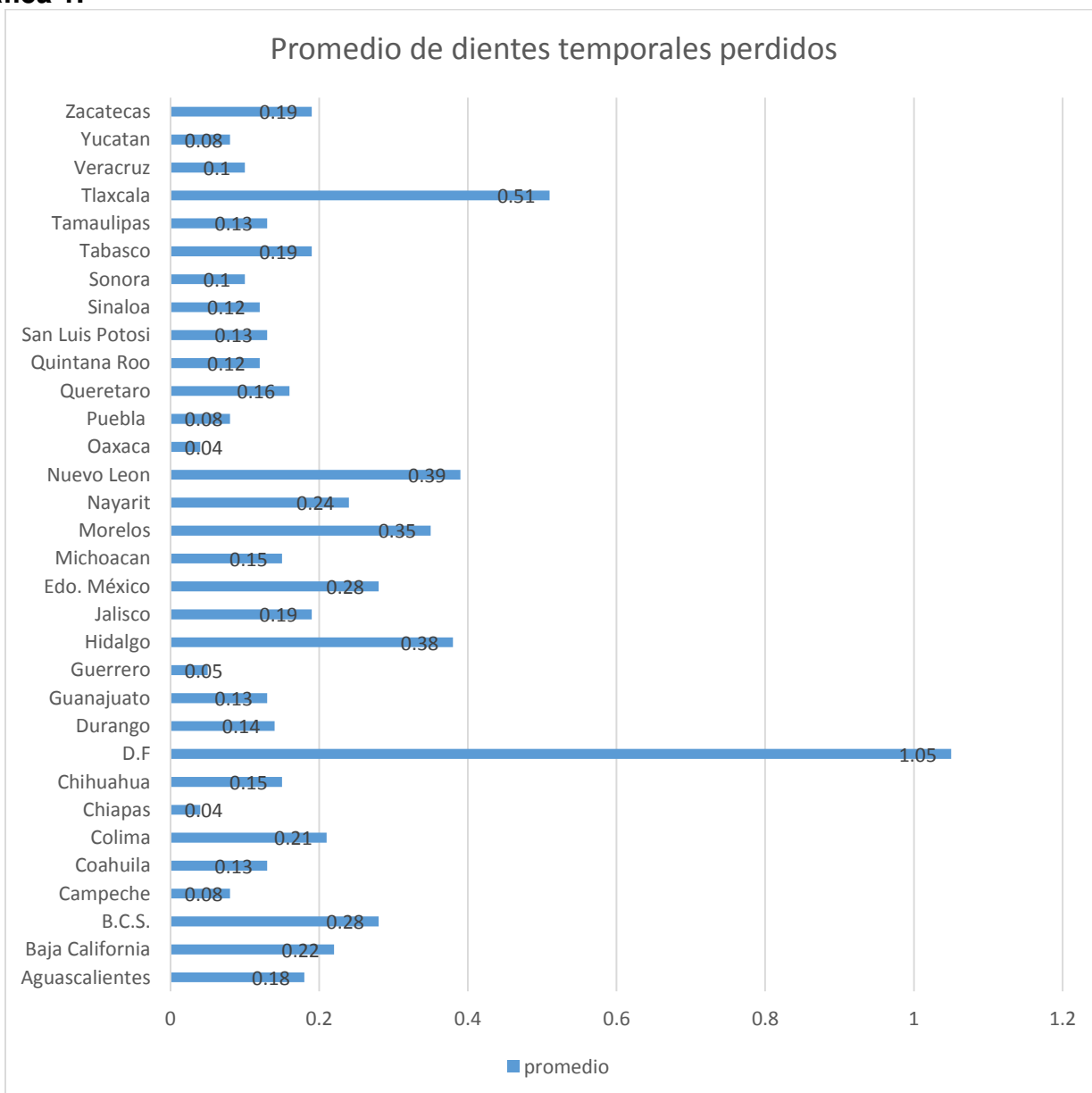
Se realiza una investigación bibliográfica de tipo descriptiva y retrospectiva para valorar la pérdida temporal prematura. La información recabada se ubica en artículos científicos y datos oficiales desde 1987 dados por la OMS hasta 2017.

En México, algunas investigaciones realizadas en diferentes regiones han mostrado en los últimos tiempos, menores índices de prevalencia,<sup>5</sup> pero en esta información no se vislumbra en específico la situación del componente perdido por caries. A continuación, se dan ejemplos de México.

## RESULTADOS

Respecto a los resultados de la Encuesta Nacional de Caries Dental (ENCD) 2001 en el Distrito Federal, el promedio de dientes temporales perdidos a los 6 años fue de 0.87, a los 7 años de 1.05, a los 8 de 1.03, a los 9 de 0.92 y a los 10 años de 0.59. Los menores promedios de dientes perdidos en el país entre 6 y 12 años, fueron en los estados de Guerrero, Chiapas, y Oaxaca.<sup>8</sup> (Gráfica 1).

**Gráfica 1.**

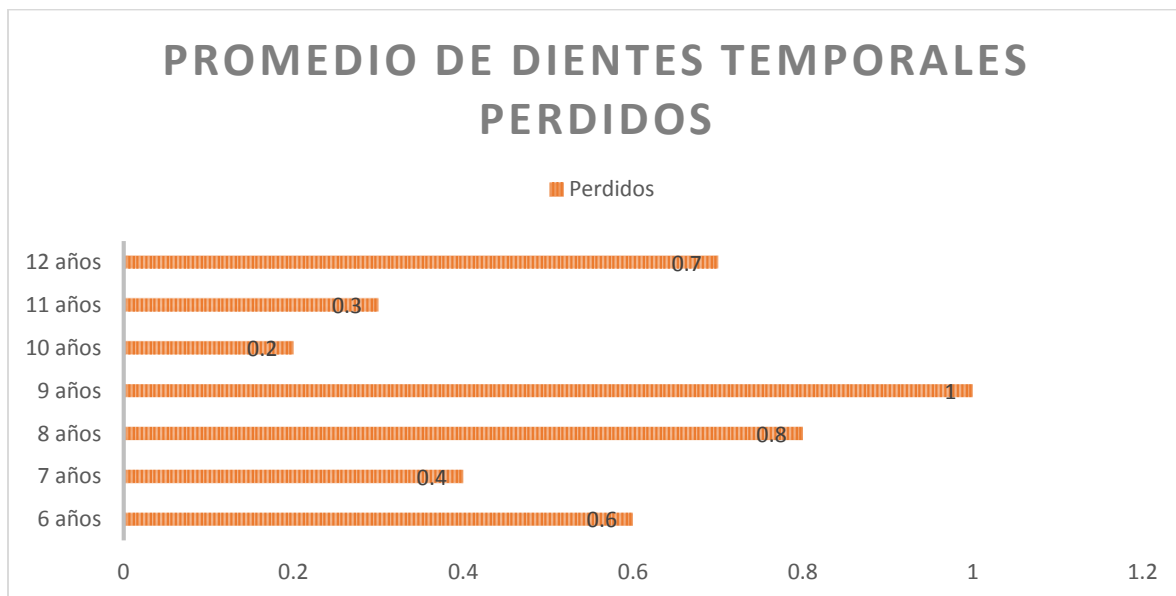


Fuente: Encuesta Nacional de Caries Dental 2001. México 2006

En resultados obtenidos mediante la elaboración del índice de caries en niños que asistían a escuela primaria de la Delegación Coyoacán, donde se determinó que los órganos dentarios posteriores son los más afectados y susceptibles a contraer caries, argumentando que en la mayoría de los casos debido al difícil acceso que representa esta zona de la cavidad bucal para su correcta limpieza, la anatomía propia de los órganos dentarios a esta edad, al presentar una gran cantidad de fosetas y fisuras, así como la falta de una correcta técnica de cepillado que se atribuye hasta cierto punto a la falta de destreza de los niños.<sup>8</sup>

Datos oficiales más recientes (SIVEPAB- 2017) señalaron que, en la dentición temporal, información paralela de artículos del país dan mayores cifras, por ejemplo, en un estudio realizado en 12 entidades federativas en la ciudad de México el porcentaje de dientes perdidos en niños de 6 años fue de 2.6.<sup>11</sup> En 2006 al norte de México un estudio con 3,547, escolares de 6 a 12 años presentaron un promedio de dientes temporales extraídos e indicados para extracción de 0.6 dientes a los 6 años y el máximo promedio fue de un diente perdido a los 9 años.<sup>12</sup> (Gráfica 2)

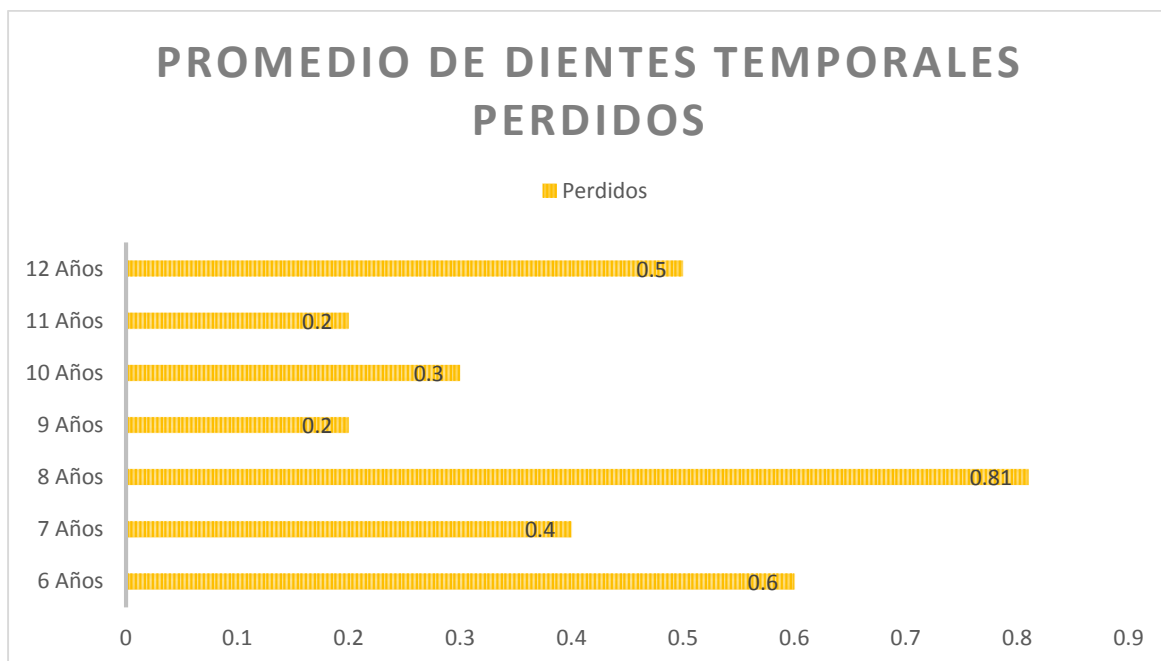
**Gráfica 2.**



Fuente: Villalobos J., México 2006.

En ese mismo año en el Estado de México un estudio a 634 alumnos entre 6 y 12 años de edad, mostró el promedio de dientes temporales perdidos, a los 6 años de 0.6 y a los 8 años con 0.81 que correspondieron a las edades con los más altos promedios de dientes perdidos (Gráfica 3).<sup>13</sup>

**Gráfica 3.**



Fuente: Rodríguez L, 2006.

Al analizar la pérdida de dientes temporales en países sudamericanos, por ejemplo, en Lima Perú durante el 2000, en alumnos de entre 6 y 12 años de un colegio urbano, presentaron un promedio de 0.58 dientes perdidos, vs. un colegio urbano marginal con un promedio de 0.69 dientes perdidos por niño. Se muestra una tabla con los promedios de dientes temporales perdidos.<sup>14</sup> (Tabla 1)



**Tabla 1. Promedio de dientes primarios perdidos.**

SEXO	Perdidos por caries Colegio Urbano		Perdidos por caries Colegio Urbano Marginal	
	F	M	F	M
<b>PORCENTAJE (%)</b>	0.25	0.33	0.38	0.31
<b>TOTAL</b>	0.58		0.69	

Fuente: Pineda M., 2000.

Según Ortiz en 282 pacientes venezolanos de 5 a 8 años el 70.4% de los dientes extraídos fue de manera prematura.<sup>9</sup>

Un estudio realizado, al norte de Venezuela en 2003 en infantes de 6 a 12 años se incrementa la pérdida dental a medida que aumenta la edad. Destacaron las edades críticas entre los 9 y 12 años con 7.14% y 7.69% de dientes perdidos respectivamente que se podría encontrar relacionada con la erupción prematura de los premolares, en cuanto al promedio de la pérdida dental a los 8 años fue del 1.07 y a los 7 con 0.88 siendo las más elevadas.<sup>15</sup> (tabla 2)

**Tabla 2. Pérdida dental**

EDAD	NIÑOS	PROMEDIO DE DIENTES PERDIDOS
6	16	0.56
7	17	0.88
8	14	1.07
9	12	0.25
10	13	0.31
11	12	0.0
12	4	0.0
Total	88	0.52

Fuente: Mendes D., 2003

En este mismo país, pero en la ciudad de Carabobo durante el 2008 en 30 niños de 6 a 12 años, se observó un promedio de dientes perdidos en 19 niñas de 0.15 y en 11 niños de 0.27.<sup>16</sup>

## CONCLUSIONES

En México se ha implementado el programa para combatir la caries a través de la sal fluorada, y aunque se ha logrado disminuir el índice de caries, persiste la presencia de lesiones cariosas activas y la pérdida de dientes temporales por esta patología.

En 2001 los promedios más altos de dientes temporales perdidos según la Encuesta Nacional de Caries fueron en niños de 6 años con 0.87 y en 2009 fue de 2.6 en el Distrito Federal, cifras que pueden alterar el momento de la erupción de algún o algunos dientes permanentes y con ello problemas de maloclusión.

Datos similares se reportan en Lima Perú, donde el promedio de dientes perdidos fue de 0.58 y 0.69 dientes en niños de 6 a 12 años en colegios de estratos diferentes siendo mayor el de menor poder adquisitivo.

En el estado de México y en Sinaloa en el año 2006 el promedio de dientes perdidos a los 6 años, fue de 0.6<sup>12,13</sup> y a los 9 años en Sinaloa el promedio fue de 1 diente perdido.<sup>11</sup>

Niños venezolanos de 8 años en 2003 tuvieron un promedio de 1.07 de dientes perdidos, que, al comprarlos con México a esa misma edad, las cifras fueron de 0.8<sup>12</sup> y 1.03<sup>8</sup> encontrando una disminución en los niños mexicanos.

La pérdida prematura de dientes temporales trae consigo consecuencias entre otros, la disminución del perímetro de los arcos, la alteración de la función masticatoria y digestiva, pudiendo inclusive desarrollar hábitos nocivos que pueden alterar la secuencia en la cronología de la erupción. De igual modo la pérdida prematura de los dientes temporales, dado que se presenta en etapas tempranas del crecimiento, puede repercutir no sólo en aspectos de función, sino que inclusive presenta problemas relacionados con la estética. Este panorama puede en un momento dado, ocasionar problemas de tipo psicológico, específicamente aquellos relacionados con la personalidad y la autoestima. Por ello es de vital importancia la conservación hasta la completa erupción de la dentición permanente.

Para evitar la pérdida dental prematura de la dentición temporal, es pertinente implementar acciones inmediatas como el diagnóstico precoz que va a evitar que la lesión cariosa progrese

y con ello evitar la extracción dental. Respecto a las acciones mediatas como protección específica deben aplicarse en función al riesgo de caries, pero sin dejar de lado el cuidado que le corresponde a cada persona sobre su salud bucal con acciones diversas como tener una dieta baja en carbohidratos, realizar higiene bucal y visitas al profesional mínimo cada 6 meses dependiendo del riesgo de cada persona.

Una buena estrategia sería que en programas prenatales se instruya a la madre, desde el nacimiento del bebé realizando limpieza con gasa a la boca del lactante, para que el niño asocie esa acción eso como algo normal, cotidiano que lleve al hábito de la higiene bucal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cronología de erupción dental (CED) Disponible en: <https://www.propdental.es/erupcion-dental/>
2. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Dirección General de Epidemiología 2014 Primera edición, agosto 2015. Disponible en: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol\\_sivepab/SIVEPAB-2014.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_sivepab/SIVEPAB-2014.pdf).
3. Morgado D, García A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. MEDICIEGO 2011. BARAGUÁ. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_supl2\\_%202011/pdf/T16.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T16.pdf)
4. Investigaciones de salud oral básica: Métodos básicos. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 1987.
5. Irigoyen M, Zepeda A, Sánchez L. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de Ciudad de México. Rev ADM 2001;53(3):98-104. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od013d.pdf>
6. Sánchez C, Moreno A. entre otros. Principales causas de pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 3 a 10 años. Clínica Universitaria de atención a la salud (CUAS), Benito Juárez de la FES-Zaragoza UNAM. México 2012. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=84614&id\\_seccion=4703&id\\_ejemplar=8340&id\\_revista=306](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=84614&id_seccion=4703&id_ejemplar=8340&id_revista=306).
7. OMS. Vigilancia y Evaluación de la Salud bucodental. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos. N° 782, 1989.
8. Encuesta Nacional de Caries Dental 2001. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. México 2006. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/encd2001.pdf>

9. Ortiz, et. Al. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatría de la universidad Gran Mariscal de Ayacucho (Caracas- Venezuela), 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, Ed. Electrónica. Agosto 2009. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art2.asp>
10. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2017. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Dirección General de Epidemiología. Formación C, Molina N, *et al.* Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa, México: experiencia, prevalencia, gravedad y Editorial LDG Brenda Liliana Escobedo López. México.  
Disponible En: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/459279/SIVEPAB\\_2017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/459279/SIVEPAB_2017.pdf)
11. Rodríguez M, Luengas E, Melchor C., Godínez A. y Guerrero V. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana, 2009; Vol. LXV, N° 3. Mayo-junio.
12. Villalobos J, Medina necesidades de tratamiento. Subdirección de Salud bucal, Servicio de Salud de Sinaloa. México 2006.
13. Rodríguez L, Contreras R, Arjona J., entre otros. Prevalencia de caries y conocimientos sobre salud-enfermedad bucal en niños (3-12 años) en el estado de México. Vol. LXIII, No. 5 pp 170-175. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México. Septiembre-Octubre 2006. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od065c.pdf>
14. Pineda M, Castro A, Watanabe R, et al. Necesidades de tratamiento para Caries Dental en escolares de zonas Urbano y Urbano Marginal de Lima. Odontología Sanmarquina Vol.1 N° 6 Julio-Diciembre 2000.
15. Medes D, Caricote N. Prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad del municipio de Antolín Del Campo, estado Nueva Esparta, Venezuela (2002- 2003). Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. "ortodoncia.ws" Edición electrónica diciembre 2003. Disponible en: [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws)

16. Castillo D, García M. Prevalencia de caries dental en la población infantil que acude al ambulatorio urbano “La Haciendita” en el municipio de Mariara, Estado Carabobo. Acta Odontológica Venezolana – Volumen 49 N°4 Caracas Venezuela. 2011.

## CAPÍTULO III

### ANTECEDENTES

#### 1. ZONA DE INFLUENCIA

##### 1.1.

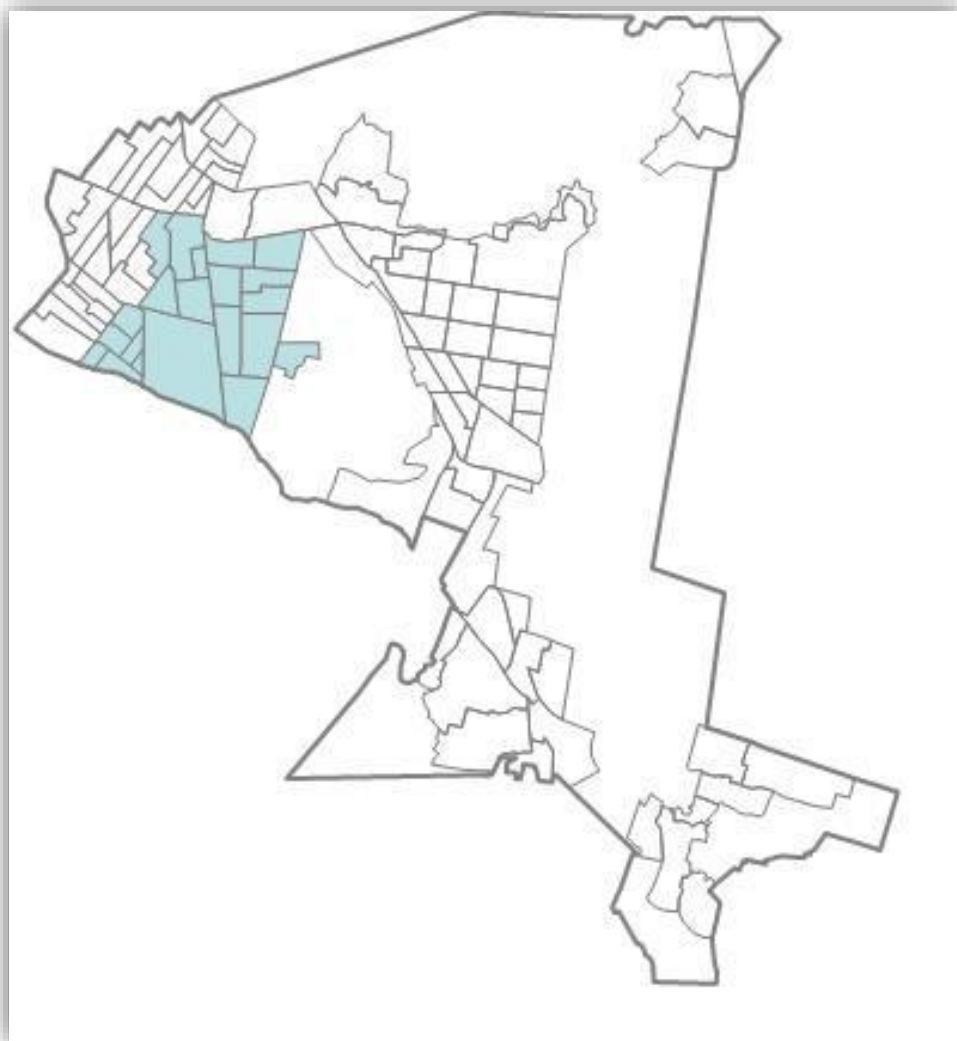
La Delegación Tláhuac cuenta con una superficie de 9,178 hectáreas, que representan el 6.70% del total del territorio de la Ciudad de México (antes Distrito Federal).<sup>1</sup>

La colonia Miguel Hidalgo se ubica al suroeste de la ciudad de México, limitando al noroeste con Tulyehualco (Delegación Xochimilco), al noreste con el Valle de Chalco (Edo. de México), al sureste con San Andrés Mixquic y al sur con San Antonio Tecomitl (Delegación Milpa Alta). Se encuentra dentro de la delegación de Tláhuac, que es la segunda delegación con más bajos salarios, además de ser una ex comunidad rural atrapada por la mancha urbana que tiende a la pobreza.<sup>2</sup>

La colonia Miguel Hidalgo se ubica al suroeste de la CDMX, limitando al noroeste con Tulyehualco (Del. Xochimilco), al noreste con el Valle de Chalco (Edo. de México), al sureste con San Andrés Mixquic y al sur con San Antonio Tecomitl (Del. Milpa Alta).

Actualmente el pueblo está dividido en 7 barrios: Santiago sur, Santiago centro y Santiago norte, Santa Anna sur, Santa Anna centro, Santa Anna norte y Santa Anna Poniente, así como por las colonias: la Conchita, A y B, la Miguel Hidalgo, la Nopalera, la Zapotitlán, la Estación, las Arboledas, la Agrícola Metropolitana y la del Mar.<sup>2</sup>

## 1. 1. A. Ubicación Geográfica



Fuente: Dirección del CS TIII Miguel Hidalgo, base en cartografía de INEGI, SSPDF 2013

## 1. 1. B. Aspectos Demográficos

Para este 2016, Tiáhuac cuenta con una población de 314,380 habitantes, de los cuales el 51.1% son mujeres y el 48.9% restante corresponde a los hombres. La población no asegurada o de responsabilidad jurisdiccional, corresponde al 49% del total y de ésta el 98.1% se encuentra en algún grado de marginación. Esta demarcación cuenta con un total de 86,105 habitantes.<sup>3</sup>

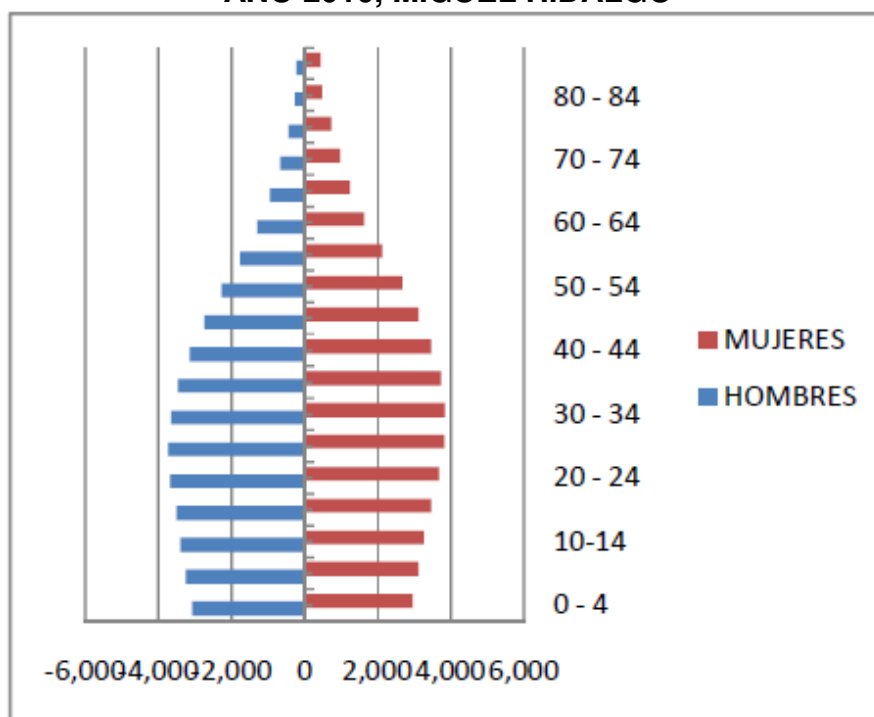


Según la Comisión Nacional de Población y Vivienda (CONAPO) en su proyección de población del 2010 para este 2016, la comunidad cuenta con 86,105 habitantes de los cuales 14,613 son del género masculino (25%) y 44,492 corresponden al género femenino (75%). La población que no cuenta con ningún tipo de seguridad social es de 69,123 habitantes, de los cuales 5,109 habitantes se encuentran en un grado de marginación crítico y 9,309 su grado de marginación es alto.<sup>4</sup>

El crecimiento exponencial alto de la población en los últimos 7 años se debe al aumento de la migración provocada por la construcción de viviendas en un predio de área ecológica, habilitar viviendas como vecindades, la ocupación en su totalidad de las unidades.<sup>9</sup>

La población es en general muy joven, estando el 78.96% entre los 0 y los 49 años y la población económicamente activa, de los 15 a los 44 años (50.08%). Las mujeres representan 51.67% de la población, el 48.33% restante son hombres.<sup>5</sup> (Ver gráfica 1)

**Gráfica 1: POBLACIÓN ABIERTA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, AÑO 2010, MIGUEL HIDALGO**



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la población de México 2005 - 2050, basada en el conteo 2013.

Tasa de natalidad: Para el 2012 se calculó aproximadamente 327 nacimientos en el área de responsabilidad.<sup>6</sup>

Tasa de fecundidad: Se calcula con nacimientos totales y mujeres entre 15 y 49 años, donde por cada mujer en edad reproductiva que vive en el área de responsabilidad tiene en promedio 2 hijos.<sup>6</sup>

Dadas las características de esta zona semi-rural aún se cuenta con grupos de agricultores, ganaderos y comerciantes. El gran apego entre familias y grupos comunitarios en ocasiones han detenido el progreso en distintos ámbitos en la delegación.

## 2. 1. C. Servicios

Se cuenta con servicios públicos urbanos, el 90% cuenta con drenaje, el 92% con agua potable, el 100% con energía eléctrica; del total de las viviendas el 17.2% son rentadas. Existen áreas de alta marginalidad que son el 6.9% del total de viviendas en la colonia, construidas de materiales temporales, que corresponden a reservas ecológicas, el resto de las viviendas están basadas en construcción de concreto, todo esto integra el 98% de viviendas que cuentan con agua, luz y drenaje, así como alumbrado público y recolección de basura por camiones por lo menos una vez por semana.<sup>7</sup>

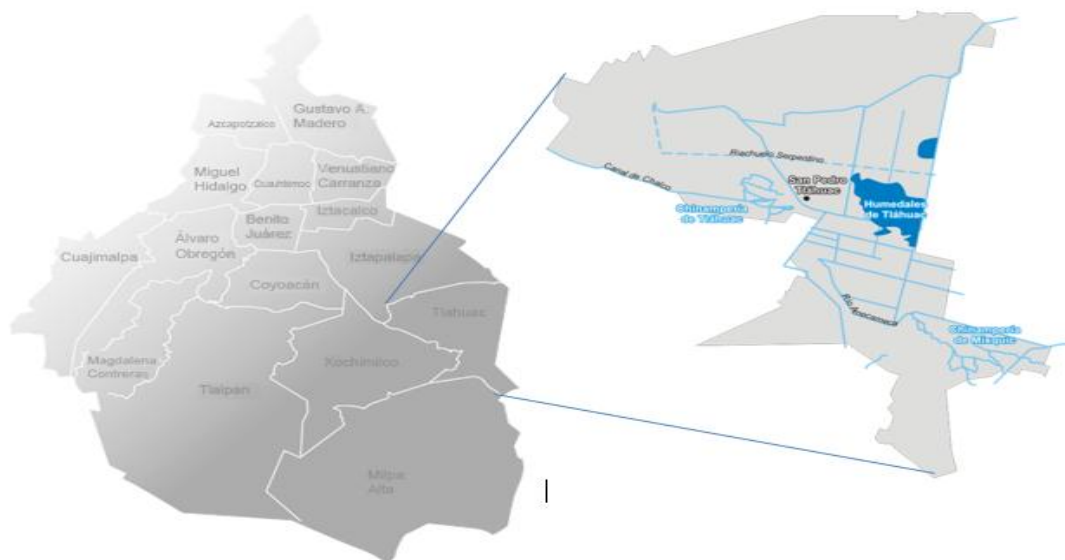
## VÍAS DE COMUNICACIÓN

La Av. La Turba prácticamente cruza toda la colonia Miguel Hidalgo en sentido oeste-este conectando con la Av. Tláhuac y pasando por la Colonia del Mar. Existen áreas como la colonia Tempiluli donde no cuentan con pavimento en todas sus calles por lo que son de terracería en un 90%, ésto origina tránsito pesado en “horas pico” y el riesgo latente de un accidente automovilístico, puesto que no se cuenta con la debida infraestructura ni señalamientos en vialidades como reductores de velocidad.

Hacia el norponiente se encuentra la comunidad de San Francisco Tlaltenco, además de la Delegación Tláhuac, al sur con Iztapalapa y Periférico, al oriente con Eje 10 sur y la autopista México-Puebla. La Av. Tláhuac facilita la salida a las delegaciones Iztapalapa y Xochimilco. En todos estos kilómetros existen vialidades pavimentadas.

Transporte público y privado y desde el año 2014 la línea 12 de la Red de Transporte Colectivo Metro, la cual disminuye costos y tiempos de traslado a diferentes puntos de la ciudad y el Estado de México.<sup>8</sup>

La mayor parte de la delegación cuenta con calles y vialidades debidamente pavimentadas excepto algunas colonias de reciente asentamiento. Cuenta con diversos tipos de transporte público desde “moto taxis” y “Golf taxis”, camiones RTP, microbuses, combis, taxis y la línea 12 de la RTC, recalando los dos primeros, como transportes alternativos, surgen por la demanda de la población para transportarse dentro de las colonias en calles de difícil acceso o con escaso transporte local. También influye la lejanía hacia avenidas principales lo que genera, en ocasiones, descontento con los automovilistas ya que no respetan el sentido de circulación ni el reglamento vehicular, poniendo en riesgo la integridad tanto de las personas que los conducen como los que lo usan, además de los peatones.



Fuente: INEGI. Ciudad de México. XII censo General de Población y Vivienda. Resultados Preliminares

### 3. 1. D. Vivienda

Del total de Tláhuac en la colonia Miguel Hidalgo existe el 19.2% de las viviendas habitadas (16,071) con un promedio de 4.1 habitantes por casa.<sup>9</sup>

**Tabla 1. Viviendas del área de responsabilidad**

No.	Propia	Rentada	Total
Viviendas	13307	2764	16071
	Agua	drenaje	Energía eléctrica
	14745	14463	16071

Fuente: Estimaciones en base a datos de proyecciones CONAPO/INEGI y registros censales de área de enfermería, CS TIII Miguel Hidalgo 2013

### 4. 1. E. Servicios Educativos

El nivel educativo que predomina es el medio y medio superior, el 11.8% de la población cuenta con primaria incompleta, existe un 10% de analfabetismo y un 10% cuenta con estudios de licenciatura. Como consecuencia la población se emplea de manera regular en el sector terciario. Dentro del área de responsabilidad existe una infraestructura muy amplia del sector educativo.<sup>5</sup> (Ver tabla 2)

La colonia cuenta con 6 jardines de niños: Alemania Patria Amiga, José Ignacio Galicia, Ana María Gallaga, Villa Centroamericana, Tepeyotli y Tezcatipoca; 6 primarias: Urbano Lavín Román, Salvador Hermoso Nájera, Sóstenes Nicolás Chapa Nieto, Aniceto Castellanos, Jaime Torres y Linaje Azteca; dos escuelas secundarias, la número 309 de Villa Centro Americana y la Técnica que lleva el nombre de Moisés Sáenz Garza; un centro de capacitación laboral, un centro de atención para educación preescolar psicopedagógica, una casa de la Cultura y cuatro centros deportivos.<sup>10</sup> (Ver tabla 3)

**Tabla 2. Población en edad escolar según instrucción escolar.**

**POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN** %

Sin instrucción	<b>1.8</b>
Con Primaria Incompleta	<b>17.3</b>
Con Primaria Completa	<b>38.6</b>
Con Media Básica	<b>27.2</b>
Con Media Superior y Superior	<b>15.1</b>

Fuente: Censo de población y vivienda INEGI 2013

**Tabla 3. Instituciones que se encuentran en el área de responsabilidad del CSTIII Miguel Hidalgo**

<b>Nivel</b>	<b>Régimen</b>	<b>Turno</b>	<b>Población</b>
<b>Guardería</b>	Sedesol	Matutino	160
<b>Cendi</b>	Oficial	Matutino	180
<b>Cei</b>	Privado	Matutino	75
<b>Jardín de Niños</b>	Oficial	Matutino	845
<b>Jardín de Niños</b>	Oficial	Mixto	1650
<b>Jardín de Niños</b>	Particular	Matutino	180
<b>Jardín de Niños</b>	Oficial	Mixto	845
<b>Jardín de Niños</b>	Oficial	Matutino	376
<b>Jardín de Niños</b>	Particular	Matutino	456
<b>Primaria</b>	Oficial	Mixto	7850
<b>Primaria</b>	Particular	Matutino	395
<b>Primaria</b>	oficial	Mixto	1486
<b>Primaria</b>	Oficial	Mixto	1580
<b>Primaria</b>	Oficial	Matutino	726
<b>Primaria</b>	Oficial	Mixto	256
<b>Secundaria</b>	Oficial	Matutino	595
<b>Secundaria</b>	Oficial	Mixto	3440

Fuente: Oficina de Trabajo Social del CSTIII Miguel Hidalgo 2016

## 5. 1. F. Servicios de Salud

En el marco de los principios de CALIDAD en la atención de salud, el Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo se propone implementar y coordinar programas de salud específicos en relación con la jurisdicción sanitaria Tláhuac como unidad de responsabilidad.<sup>11</sup>

La población atiende sus necesidades de salud de forma inmediata por los Centros de Salud, el Hospital General de Tláhuac y el Hospital Materno Infantil Tláhuac, lo que genera un aumento considerable en la demanda de atención de los servicios de salud pública. A esto se agrega la presente economía del país, resultando Miguel Hidalgo una de las colonias con mayor necesidad de adecuado control epidemiológico de salud.<sup>3</sup>

### HOSPITALES DE REFERENCIA

Debido a la saturación del Hospital General de Tláhuac, gran cantidad de pacientes es referida a otras instituciones, cabe mencionar que el Hospital Belisario Domínguez en Iztapalapa no recibe de manera accesible a los pacientes referidos como apoyo a los centros de salud.<sup>12</sup> (Ver tabla 4)

**TABLA 4. INSTITUCIONES DE REFERENCIAS POR ZONIFICACIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>TIPO</b>	<b>DISTANCIA</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE TLÁHUAC</b>	2do. Nivel	10 Km	30 min.
<b>HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC</b>	3er. Nivel	13 Km	40 min.
<b>HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALAPA</b>	2do. Nivel	25 Km	60 min.
<b>HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA</b>	2do. Nivel	15 Km	35 min.
<b>HOSPITAL MATERNO INFANTIL XOCHIMILCO</b>	2do. Nivel	15 Km.	35 min.

Fuente: Administración del CS TIII Miguel Hidalgo, 2015

## 6. 1. G. Morbilidad

Tláhuac enfrenta complejos retos de salud pública, incluso padece enfermedades del subdesarrollo, como las asociadas a los padecimientos infecciosos y desnutrición, y al mismo tiempo enfrenta desafíos de países desarrollados como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, el cáncer y las cardiopatías.<sup>13</sup>

Ante la dificultad de contar con un indicador ideal que permita medir el estado de salud-enfermedad de la población, a continuación, se describen las principales causas por las que la población demanda servicios. En la Ciudad de México, al igual que en muchos municipios, se experimenta una etapa de transición epidemiológica en donde se observa tanto la presencia de enfermedades transmisibles o infecciosas como de enfermedades crónicas; de esta manera, entre las principales causas de morbilidad, están las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis junto con enfermedades osteomusculares y gástricas, entre muchas otras.<sup>14</sup>

Se atendieron 5,207 casos de IRAs (Infecciones Respiratorias Agudas) lo que representa el 32.48% del total de casos, las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el 2do. lugar de prevalencia, desplazando a las EDAs (Enfermedad Diarreica Aguda) a tan sólo un 7.22%. Los traumatismos y violencias ocupan el 6° lugar; en el 10° sitio se encuentran las enfermedades de transmisión sexual. (Ver tabla 5) La gran mayoría de los casos son resueltos en el primer nivel de atención y solamente el 8% son referidos al 2do nivel de atención.<sup>15</sup>

**Tabla 5. ENFERMEDADES ATENDIDAS**

NO.	CAUSAS	No. DE CASOS	TASA DE (1)
1	Infección respiratoria aguda	5207	1381.24
2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	2501	324.88
3	Otras enfermedades del sistema urinario	849	110.28
4	Enfermedades infecciosas intestinales	661	85.86
5	Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos *	358	90.46
6	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos *	338	85.40
7	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	135	17.54
8	Mordeduras	180	23.38
9	Artritis reumatoide y poliartropatías	286	37.15
10	Dermatitis y eczema	157	20.39
	Todas las demás	5267	684.18
	Total	13275	172.44

Fuente: Informe Mensual de Casos Nuevos de Enfermedades (IM-2012)

(1) Tasa por 10,000 habitantes, excepto el total por 1,000

(2) Porcentaje en relación al total de casos (\*) Tasa en relación a población femenina

En conclusión, la morbilidad se relaciona con la edad de la población así, al tener gran población pediátrica existe un gran número de casos de infecciones respiratorias agudas, patologías bucales e infecciones intestinales, en parte por las condiciones climáticas y en otras ocasiones por higiene inadecuada. En la tabla anterior se observa que los padecimientos de órganos genitales femeninos ocupa el 4º lugar, lo cual es significativo por las condiciones culturales de la mujer en la delegación (falta de asistencia a consulta médica, renuencia a la realización del estudio de Papanicolaou, baja autoexploración en mamas para detección oportuna de tumores, quistes y/o cáncer, etc.)<sup>12</sup> que se traduce en detecciones tardías. La alta incidencia de patologías urinarias también merece mencionarse, debido a que la gente no tiene los cuidados



necesarios para su correcto funcionamiento como la toma diaria de por los menos 6 vasos de agua natural, haciéndose presente en mayor porcentaje en mujeres embarazadas. En cuanto la alta morbilidad de origen cutáneo, probablemente se debe a que ésta es una comunidad básicamente rural donde aún se realiza trabajo en el campo con gran exposición solar lo que origina padecimientos provocados por los rayos UV y la atención a estos ocupan recursos que a su vez son necesarios para actividades de prevención de los mismos.<sup>16</sup>(Ver tabla 5)

En resumen, es evidente que los padecimientos infecciosos siguen en los primeros lugares de causas de morbilidad, influidos en su mayoría por la condición rural de gran parte de la población. Cabe mencionar que aunque la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Hipertensión Arterial ocupan los primero lugares de causas de morbilidad, éstas no figuran en las primeras 10 causas de consulta médica; por lo cual es importante señalar a los pacientes la importancia de un buen control de sus enfermedades crónicas, seguimiento del tratamiento, así como acudir puntualmente a su cita médica mensual para llevar un control adecuado y tratar de detener en lo posible la aparición de complicaciones a sus padecimientos, pero sobre todo insistir en la prevención mediante hábitos de vida más saludables.<sup>17</sup>

#### **TABLA 6. PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN MÉDICA (ALTA DEMANDA)**

1	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA
2	ENFERMEDAD DE LA CAVIDAD BUCAL
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES
4	ENFERMEDADES DE VIAS URINARIAS
5	EXÁMEN MÉDICO
6	DERMATOPATÍA
7	TRASTORNOS GINECOLÓGICOS
8	TRAUMATISMOS Y ACCIDENTES
9	CITAS POR PROGRAMAS PRIORITARIOS
10	CARDIOPATÍAS

Fuente: Sistema Epidemiológico y Estadístico C.S. T III Miguel Hidalgo 2015

De la tabla anterior se destaca que es importante implementar procesos de atención en relación a las principales causas de morbilidad dentro de nuestra área de influencia, así como se ha dado el apoyo incondicional para llevar a cabo dichas actividades por parte de las diferentes áreas que competen a los servicios de salud.

## 7. 1. H. Mortalidad

**Tasa de mortalidad:** Este índice refleja la cantidad de defunciones por cada mil ciudadanos de una determinada comunidad en un periodo de tiempo concreto, que correspondió aproximadamente a 96 defunciones durante el 2012.<sup>5</sup> (Ver tabla 7)

**Tabla 7: Estadísticas vitales**

	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de Natalidad	4.09	4.09	4.09	3.2	3.8
Tasa de Fecundidad	2.17	2.17	2.17	2.17	2.17
<i>Tasa de Mortalidad</i>	<b>3.83</b>	<b>3.78</b>	<b>3.62</b>	<b>3.09</b>	<b>1.11</b>

Fuente: CONAPO. Proyecciones En La Población 2005-2050.  
Tasa por 100,000 habitantes.

Es importante señalar que las enfermedades crónicas degenerativas y sus complicaciones se ubican como causa de mortalidad dentro de las tres primeras, destacando la Diabetes Mellitus, enfermedad Isquémica del corazón y las neoplasias.<sup>18</sup> Las defunciones relacionadas con el periodo perinatal se ubican actualmente en el 8o. lugar.<sup>19</sup>

Los hábitos de alto riesgo metabólico de la población se reflejan por la gran incidencia de Diabetes Mellitus que, en parte, podrían explicar también las complicaciones colaterales de esta enfermedad.<sup>20</sup> Otra causa importante de mortalidad son las afecciones oncológicas, las cuales podrían estar relacionadas parcialmente con antecedentes hereditarios y por los diversos factores múltiples, desafortunadamente muchos de estos casos, en cierta medida, pudieron ser evitados con una anticipada detección y un buen control médico.<sup>21</sup> (Ver tabla 8)

**Tabla 8. TASA DE ENFERMEDADES ATENDIDAS**

NO.	CAUSAS	No. DE CASOS	TASA
1	DIABETES MELLITUS	60	77.94
2	ENFERMEDADES DEL CORAZON	37	48.06
	- Enfermedad Isquémica del Corazón	25	32.47
3	TUMORES MALIGNOS	29	37.67
	- Tumor maligno de la mama	4	5.20
	- Tumor maligno del páncreas	4	5.20
	- Linfomas y mielomas múltiples	4	5.20
	- Tumor maligno del hígado	3	3.90
4	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	12	15.59
5	ENFERMEDADES DEL HIGADO	11	14.29
	- Enfermedad alcohólica del hígado	6	7.79
6	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (**)	10	7.17
	- Asfixia y trauma al nacimiento (**)	4	2.87
7	NEUMONIA E INFLUENZA	10	12.99
8	AGRESIONES (Homicidio)	9	11.69
9	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	8	10.39
10	ANOMALIAS CONGENITAS	7	9.09
	- Malformaciones congénitas del corazón	6	7.79
	SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	0	0.00
	LAS DEMAS CAUSAS	61	79.24
	Total	254	32.99

Fuente: Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones 2012 (CIE-10)

(\*) Tasa por 100,000 habitantes, excepto el total por 10,000 Población Total de 76 983 habitantes.

(\*\*) Tasa en relación a los menores de 1 año (1 395) en virtud de no contar con los datos precisos de Nacidos Vivos Registrados X 1,000.

## 8. 2. Conclusiones

- Que cada uno de los pacientes y familias que llevan a cabo su atención de salud en nuestra unidad la reciban con CALIDAD.
- Que los grupos de los programas prioritarios como: embarazadas, menores de 5 años, crónico degenerativo, entre otros, tengan una verdadera CALIDAD en su atención de los Servicios de Salud.
- Fortalecer y aumentar el número de capacitaciones a madres con hijos menores de 5 años en relación a IRAs y EDAs.
- Información por medio de pláticas intra y extra muros sobre los factores de riesgo, según la época del año, respecto a los procesos de IRAs y EDAs.
- Que todas las familias de la zona de referencia para el Centro de Salud tengan en su domicilio al menos un sobre de Vida Suero Oral y por ende sepan prepararlo.
- Que se atiendan urgencias en relación con los primeros diagnósticos de morbilidad/mortalidad de nuestra área.
- Capacitación por parte de todo el personal de la Unidad para poder detectar, orientar o dar manejo a pacientes en condiciones graves y de alto riesgo en su salud.
- En sala de espera fortalecer las pláticas en relación a IRA, EDA, Niño Sano, Obesidad, Padecimientos Crónicos Degenerativos, así como medidas de prevención, datos de alarma, horarios y unidades de atención del Sector Salud, incluso de 24 hrs. de atención.
- Solicitar la apertura de grupos de ayuda mutua para embarazadas, hipertensos, diabéticos, activación física, etc., con el fin de establecer conciencia en nuestra población, principalmente de riesgo.

## 9. CENTRO DE SALUD

Para el inicio de la década de los años 60 del siglo pasado, hubo una gran cantidad de paracaidistas que se asentaron en la zona, formando con el tiempo la colonia Miguel Hidalgo que pertenece a la Delegación Tláhuac y es de fundación reciente.<sup>22</sup> Se considera que el área del C. S. Miguel Hidalgo es la parte más urbana y la de mayor densidad de población, la cual, sin embargo, no pertenece a los 7 pueblos originarios de la demarcación.<sup>23</sup> El Centro de Salud

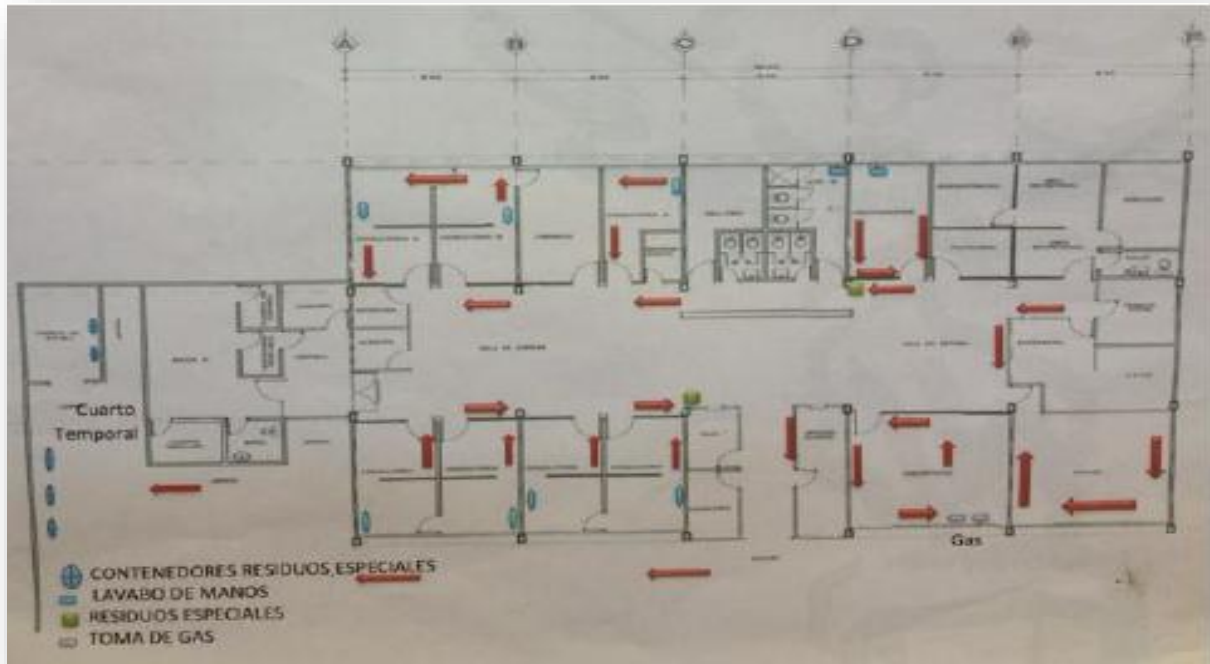
fue construido con fondos de la Lotería Nacional en terrenos donados por la misma comunidad. El programa inicial fue el de zonas marginadas y se inauguró el 15 de noviembre de 1981.<sup>24</sup>

El centro de salud Miguel Hidalgo depende de la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, la cual depende de los Servicios de Salud Pública de la ciudad de México. Se encuentra en la unidad territorial 11-023-1, ubicada en la delegación de Tláhuac, en la colonia Miguel Hidalgo, c. p. 13200 en las calles de Fidelio casi esquina con Deodato. Al norte colinda con la colonia Los Olivos, al sur con la delegación Xochimilco, al este con la colonia Tlaltenco y al oeste con la colonia Del Mar. Su atención es de lunes a viernes en turno matutino y vespertino y desde hace seis meses los sábados únicamente en el turno matutino. El título de propiedad se encuentra a nombre de los Servicios de Salud Pública de la ciudad de México.<sup>8</sup>

Dimensiones del terreno: 2,546, 94 metros cuadrados con una superficie construida de 687.84 metros cuadrados. Dentro de ésta, se encuentra el edificio principal con 8 consultorios (con actividad en 6), rayos X, la instalación para mastografía, laboratorios, caja, archivo, trabajo social, cuarto de red fría, estancia de vacunación, consultorio para toma de muestras de Papanicolaou, oficina de dirección, farmacia y baños para los pacientes y trabajadores.<sup>12</sup> (Ver Imagen 1)

En segundo lugar está el anexo de oficinas de epidemiología y contaduría, así como el almacén y sanitario para uso del personal. En tercer lugar, se cuenta con un aula de usos múltiples y, más recientemente, una nave especializada para control de adicciones, violencia familiar y ayuda psicológica (UNEME CAPA). La población total de área de responsabilidad se encuentra dividida en 30 AGEB's, distribuidas según su grado de marginalidad.<sup>12</sup>

### Imagen 1. Croquis del CS TIII Miguel Hidalgo



FUENTE: Administración C.S T-III Miguel Hidalgo, 2013

Se da servicio de consulta externa médica con 6 consultorios para este propósito, la odontológica con un consultorio que cuenta con tres sillas especializadas y anexos, consultorio de psicología con una psicóloga y nutrición sin consultorio específico por falta de infraestructura.

Con servicios de TIII, hay un laboratorio de análisis, otro de rayos X y mastógrafo, también se realizan detecciones oportunas de cáncer cérvico-uterino, inmunizaciones, farmacia, consejería de VIH enfocado a embarazadas y se llevan a cabo vasectomías sin bisturí.<sup>25</sup> Cuando son necesarios se realizan cercos organizados principalmente por el epidemiólogo en conjunto de todo el personal, igualmente con las campañas de vacunación fuera de la unidad.

La demanda de consulta es atendida directamente por 9 médicos; 6 en turno vespertino, 2 en turno matutino, 1 encargada de las visitas domiciliarias y dos pasantes de medicina. Hay una psicóloga y una odontóloga, dos pasantes de la misma área, 11 enfermeras de base, 1 pasante de enfermería por año y estudiantes fluctuantes de apoyo en la misma unidad.

Se dan un total de 30,500 consultas con un promedio de 2.7 por hora, con mayor número en la edad infantil y reproductiva y va en aumento la demanda de adultos mayores.<sup>25</sup>

En cuestión de insumos, nos percatamos de escasos de medicamentos básicos en farmacia, así como la falta de material de curación, guantes, abatelenguas, jeringas y torundas. Hay sobrantes en muchos formatos, escasos en algunos otros, los médicos se ven en la necesidad de realizar sus notas en hojas blancas o de citas, la mayoría de los médicos tienen que traer sus propios estuches de diagnóstico porque los que les fueron proporcionados no están en buenas condiciones. (Ver tabla 9)

Concluyendo los recursos son insuficientes para otorgar una adecuada atención a la población, así como para atender los servicios que se han ido complementando de acuerdo a las necesidades y problemática de salud de ésta; agravado por el incremento acelerado de la población que migra a esta delegación, generada por la construcción de Unidades Habitacionales en el área. (Ver tabla 10)

**Tabla 9. VALORACIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE**

ÁREA O SERVICIO	MOBILIARIO Y EQUIPO	Satisfactorias	Deficientes	Críticas
Gobierno y Sala de espera	Mobiliario Administrativo		X	
Consultorio	Instrumental		X	
Cubículo	Mobiliario Médico,			
Enfermería	Mobiliario Administrativo		X	
Trabajo Social	Mobiliario Administrativo		X	
Capacitación	Mobiliario y Equipo	X		
Epidemiología y Estadística		X		

Fuente: Actas de Seguridad e Higiene de la Unidad.



**Tabla 10. CONDICIONES FÍSICAS DE LAS ÁREAS**

Área o Servicio	Condiciones		
	Satisfactorias	Deficientes	Críticas
Gobierno y Sala de Espera		X	
Consultorios	X		
Cubículos (enfermería, curaciones, etc.)	X		
Trabajo Social		X	
Capacitación	X		
Administración, Epidemiología	X		
Almacén, Estadística		X	

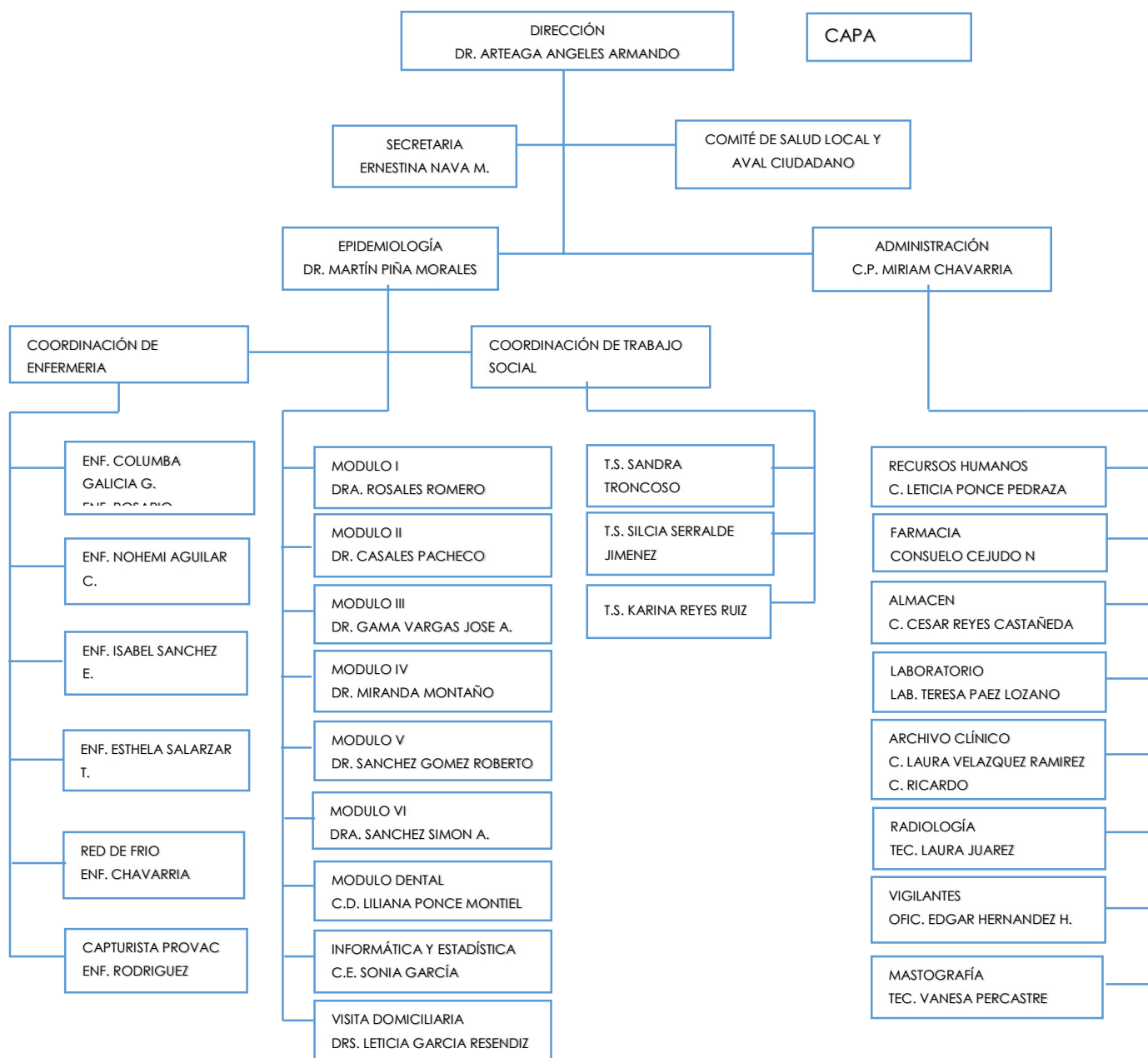
Fuente: Actas de Seguridad e Higiene de la Unidad.

El Centro de Salud pertenece a la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal – Secretaría de Salud de la ciudad de México, Región V y se ubica en la Calle Fidelio S/N esquina con Calle Deodato en la colonia Miguel Hidalgo. Cuenta con dos números telefónicos: 21 60 35 32 y 21 60 34 58, éste último para programación de consulta. Se ubica en la AGEB número 030-2 con clave CLUES DFSSA002643.<sup>26</sup>

Constaba inicialmente de 9 núcleos básicos de atención, integrados por Médico, Enfermera y Trabajadora Social. Con el paso del tiempo y la evolución de la densidad de población con sus correspondientes necesidades, han sido adaptadas diferentes áreas para los servicios que se han añadido, pero que, finalmente, siempre son insuficientes.<sup>9</sup>



# ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD TIII MIGUEL HIDALGO



FUENTE: Administración C.S T-III Miguel Hidalgo, 2013

## ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE C. S. TIII MIGUEL HIDALGO

<i>PERSONAL</i>	EXISTENTE	OBSERVACIONES
	ACTIVOS	ESPECIALIDAD, COMISIÓN, LICENCIA, ETC.
<b>DIRECTOR</b>	1	Especialidad en Gineco-obstetricia. Diplomado. Administración de Hospitales.
<b>MÉDICO GENERAL</b>	6	Contamos con 4 módulos en el turno matutino y 2 en el turno vespertino de lunes a viernes. Toda la plantilla médica de base
<b>ODONTÓLOGO</b>	4	3 Odontólogas de base, laboran de lunes a viernes, 1 de Honorarios, labora de lunes a sábado.
<b>PSICOLOGÍA</b>	1	Base, de lunes a viernes en el turno matutino.
<b>EPIDEMIÓLOGO</b>	1	Médico General, encargado de la vigilancia epidemiológica.
<b>ENFERMERA</b>	10	9 enfermeras de base y 1 interna.
<b>EN CLÍNICA</b>	6	Todo el personal según un rol existente realiza actividades de clínica y campo.
<b>EN CAMPO</b>	4	Todo el personal según un rol existente realiza actividades de clínica y campo.
<b>TRABAJO SOCIAL</b>	4	4 Licenciadas de Trabajo Social.
<b>EN CLÍNICA</b>	1	Se encarga de llevar a cabo los procesos internos así como coordinar el trabajo en campo.
<b>EN CAMPO</b>	4	Lleva a cabo funciones en campo según la previa coordinación en la unidad.
<b>ADMINISTRATIVOS</b>	11	8 de base, 1 de confianza, 1 interino y 1 eventual.
<b>ADMINISTRADORA</b>	1	Contadora Pública, encargada de la dirección.
<b>LABORATORIO</b>	2	2 técnicos, 1 de base y 1 por honorarios de lunes a viernes.
<b>RADIOLOGÍA</b>	2	1 técnico radiólogo de base, 1 técnico en mastografía por honorarios.
<b>OPERATIVOS</b>	6	Recursos Humanos, Farmacia, Caja y Almacén.
<b>ARCHIVO CLÍNICO</b>	2	Cada uno lleva a cabo la responsiva de una entrega oportuna y ordenada del expediente.
<b>ESTADÍGRAFO</b>	1	1 por honorarios de lunes a viernes.
<b>VIGILANCIA</b>	2	Policía Auxiliar.
<b>INTENDENTECIA</b>	3	Rotación de las áreas de limpieza, turno matutino.
<b>TOTAL</b>	69	

Fuente: Administración del CS TIII Miguel Hidalgo, 2015

La comunidad de Tláhuac aún mantiene un toque campirano y rural, así como altos niveles de idiosincrasia para la salud, es por esto que las actividades deben de enfocarse a la educación para la salud,<sup>27</sup> a través de las diferentes estrategias y actividades, así como campañas nacionales, jornadas de salud, actividades con grupos de apoyo y de ayuda mutua, programas para los más desprotegidos y en general todas esas actividades que los servicios de salud pública ponen a disposición de la población.<sup>22</sup>

## 10. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

Cuenta con una funcionalidad aceptable, el consultorio dental se encuentra en situación muy buena, ya que su remodelación fue en el 2014. Las unidades dentales son funcionales y las ligeras fallas han sido reparadas. En limpieza, el encargado de intendencia la realiza diariamente durante la mañana y por la tarde, por lo que el área se encuentra con buena limpieza. Cuenta con aparato de Rayo X antiguo, con algunas fallas que no han sido reparadas, además no hay abastecimiento de líquidos ni de placas radiográficas.

El Sector Salud ha estado abasteciendo suficiente material para realizar actividades de prevención como selladores de fosetas y fisuras, control de biopelícula, técnica de cepillado, profilaxis y aplicación tópica de flúor al 2%. Se realizan acciones de diagnóstico precoz, obturaciones de amalgama, resinas y obturaciones semipermanentes y acciones de limitación del daño como tratamientos pulpares y farmacoterapias.

Respecto al instrumental se encuentra con una buena cantidad y variedad para realizar las actividades dentro del mismo centro, así como para realizar promoción en escuelas y ferias de salud cuando se requiere.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Página oficial de la delegación Tláhuac. 2016. Disponible en <http://tlahuac.df.gob.mx> Mejoramiento y protección de áreas rurales de Tláhuac para hacerlas más productivas, Boletín 181, Disponible en: [http://www.tlahuac.df.gob.mx7noticoas/detalleNoticias.html?id\\_noticia=28x](http://www.tlahuac.df.gob.mx7noticoas/detalleNoticias.html?id_noticia=28x).
2. Página principal de la delegación Tláhuac. Disponible en: <http://www.tlahuac.df.gob.mx/menusup/delegacion/index.html>
3. Concentrado de Actividades de PROVAC de la Jurisdicción Sanitaria de Tláhuac 2088-2012.
4. El portal ciudadano del Gobierno del Distrito Federal: Disponible en: <http://df.gob.mx/ciudad/historia/9.tml>
5. Cuaderno Estadístico y Geográfico del INEGI 2005. Población y proyecciones por localidad CONAPO 2005-2030. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/proy/RM.xls>
6. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 25 de septiembre de 2010, solicitada en Acceso a la Información Pública, INFOMEX.
7. Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud Pública de la Secretaría de del Distrito Federal.
8. II Censo de población y vivienda 2001. INEGI/CONAPO, resultados interactivos. Disponibles en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/conteos/conteo2005/bd/cons>.
9. Catálogo de museos en el Distrito Federal. Disponible en: [www.fmvirtual.com.mx//museos/mus3.html](http://www.fmvirtual.com.mx//museos/mus3.html)
10. Informe mensual: Programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos del CS.
11. Oficina de Trabajo Social del C. S. TIII Miguel Hidalgo 2016. Departamento de Trabajo Social.
12. Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones 2014 (CIE-10), Jurisdicción Sanitaria de Tláhuac.
13. Estadística Mensual para el control de enfermos de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, 2008-2012. C. S. TIII Miguel Hidalgo.

14. Informe Mensual de Casos Nuevos de Enfermedades (IM-2014), Jurisdicción Sanitaria de Tláhuac.
15. Sistema de información PROVAC. Disponible en:  
[http://www.censia.salud.gob.c/interior/infancia/como\\_medimos\\_avances.html](http://www.censia.salud.gob.c/interior/infancia/como_medimos_avances.html)
16. Diabetes Mellitus. Guía Práctica Clínica, Criterios Comunes Mínimos, México, 2006, Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública del Distrito Federal.
17. Durán Varela, Chavira Blanca, Gallegos Ernesto, Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnósticos de Diabetes Mellitus Tipo 2, Salud Pública de México, 43(3), 235. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10643311.pdf>
18. Programa de acción: salud reproductiva. Disponible en:  
[http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia\\_2/salud\\_reproductiva.pdf](http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_2/salud_reproductiva.pdf)
19. Programa de acción: Diabetes Mellitus, Secretaría de Salud, 2001. Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Tláhuac, en Diario de los Debates, 3(2).
20. Barquera S. Prevención de la diabetes mellitus: un problema mundial. Salud Pública Méx, 2003 Oct; 45(5): 413-4,
21. Mejoramiento y protección de áreas rurales de Tláhuac para hacerlas más productivas, Boletín 181. Disponible en:  
[http://www.tlahuac.df.gob.mx7noticoas/detalleNoticias.html?id\\_noticia=28](http://www.tlahuac.df.gob.mx7noticoas/detalleNoticias.html?id_noticia=28).
22. Plataforma Delegacional Tláhuac. Disponible en:  
<http://www.iedf.org.mx./de/deap/plat2009/PAN/PlatPANdTlahuac.pdf>.
23. Breviario Tláhuac 2000. Disponible en:  
<http://www.copo.df.gob.mx./publiaciones/tlahuac.pdf>
24. Informe de productividad 2010-2014 del personal médico y enfermería del C. S. TIII Miguel Hidalgo.
25. Cuaderno Estadístico Delegacional de Tláhuac, Distrito Federal, 2008
26. En el corazón de la tierra blanca. Trejo Maldonado Carolina, *et. al*, México, 2005, Gobierno del Distrito Federal.
27. Concentrado de Actividades de PROVAC de la Jurisdicción Sanitaria de Tláhuac 2008-2012.
28. Informes SIS 2010-2014 del C. S.

## CAPÍTULO IV

### INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

La dinámica de este servicio social llevado a cabo en el Centro de salud TIII Miguel Hidalgo corresponde a actividades de área clínica en intramuros y extramuros.

El servicio de odontología clínica en actividades intramuros lo realicé prestando atención a pacientes de primera vez y subsecuentes asesorados por la Dra. Liliana Ponce Montiel, responsable del servicio dental. Las actividades correspondieron a: promoción de salud, protección específica, diagnóstico precoz y limitación del daño. Elaboré también historia clínica a cada paciente y plan de tratamiento.

Dentro de las actividades extramuros participé en el Programa de Salud Bucal al Escolar, con pláticas educativas de diversos temas como; cáncer bucal, gingivitis, autoexploración, entre otros. También hice entrega de cepillos dentales, dentífricos y llevé a cabo actividades preventivas.

Colaboré en la Campaña Nacional de Vacunación en distintas áreas como la aplicación de dosis de biológico en gotas.

Participé en Ferias de Salud en lo concerniente a salud bucal en la Universidad Marista y el Instituto Tecnológico Tláhuac en el mes de septiembre y diciembre respectivamente, así como en algunas secundarias como: Escuela Secundaria General # 324, Escuela Secundaria Diurna # 327, Escuela Secundaria Federal # 309 en los meses octubre y noviembre. Otras áreas de colaboración fueron en la coordinación territorial Miguel Hidalgo en el mes de marzo en la coordinación territorial Santa Catarina Yecahuizotl en junio y en el DIF Tlaltenco en noviembre. Realice la misma promoción durante las Semanas Nacionales de Salud Bucal en el mes de abril y noviembre, centrándome en actividades como: impartición de técnica de cepillado, donación a la población cepillos, pastillas reveladoras, hilo dental y trípticos.

A continuación, se muestra una tabla con los programas adicionales en los que participé.

<b>“Programa” o Cede</b>	<b>Fecha</b>	<b>Población</b>
<b>“SALUD DEL ADOLESCENTE” Universidad Marista</b>	25 de Septiembre 2015	100
<b>Escuela Secundaria General # 324</b>	27 de Octubre 2015	573
<b>Escuela Secundaria Diurna # 327</b>	3 de Noviembre 2015	664
<b>Escuela Secundaria Federal # 309</b>	5 de Noviembre 2015	596
<b>DIF Tlaltenco</b>	17 de Noviembre 2015	107
<b>Instituto Tecnológico III</b>	7 de Diciembre 2015	600
<b>Escuela Secundaria Técnica # 80</b>	26 de Enero 2016	900
<b>Primera Semana Nacional de Salud contra la Poliomielitis</b>	27 de Febrero 2016	abierta
<b>“CÁNCER INFANTIL” Jardín de niños TIMI</b>	17 de Febrero 2016	150
<b>Semana Nacional Antirrábica</b>	19 de Marzo 2016	abierta
<b>“FERIA DE LA SALUD” Coordinación Miguel Hidalgo</b>	8 Marzo 2016	65
<b>“RUTA DE CÁNCER” Coordinación Santa Catarina Yecahuizotl</b>	28 de junio 2016	439

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

## PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI) 2015- 2016

<b>MES</b>	<b>NIÑO</b>	<b>% NIÑO</b>	<b>ADULTO</b>	<b>% ADULTO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% TOTAL</b>
<i>AGOSTO</i>	13	35.13	24	64.86	37	100
<i>SEPTIEMBRE</i>	21	47.72	23	52.27	44	100
<i>OCTUBRE</i>	25	37.87	41	62.12	66	100
<i>NOVIEMBRE</i>	5	12.82	34	87.17	39	100
<i>DICIEMBRE</i>	6	27.27	16	72.72	22	100
<i>ENERO</i>	2	10.52	17	89.47	19	100
<i>FEBRERO</i>	7	25	21	75	28	100
<i>MARZO</i>	2	10.52	17	89.47	19	100
<i>ABRIL</i>	18	33.96	35	66.03	53	100
<i>MAYO</i>	17	35.41	31	64.58	48	100
<i>JUNIO</i>	13	43.33	17	56.66	30	100
<i>JULIO</i>	8	44.44	10	55.55	18	100
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>32.38</b>	<b>286</b>	<b>67.61</b>	<b>423</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

Se muestra el número de pacientes que fueron dados de alta en cada mes donde se delimitó por edad del paciente; niño de 0 a 15 años y adulto de 16 años o más. El mes de octubre represento el mayor número de pacientes dados de alta con 66 de los cuales 25 fueron niños y 41 adultos. En el mes de julio solo se dio de alta a 8 niños y 10 adultos.



## PROGRAMA DE ATENCIÓN A EMBARAZADAS 2015-2016

<i>MES</i>	No.	%
<i>AGOSTO</i>	5	10.20
<i>SEPTIEMBRE</i>	2	4.08
<i>OCTUBRE</i>	9	18.36
<i>NOVIEMBRE</i>	2	4.08
<i>DICIEMBRE</i>	2	4.08
<i>ENERO</i>	3	6.12
<i>FEBRERO</i>	3	6.12
<i>MARZO</i>	2	4.08
<i>ABRIL</i>	4	8.16
<i>MAYO</i>	4	8.16
<i>JUNIO</i>	9	18.36
<i>JULIO</i>	4	8.16
<b>TOTAL</b>	49	100

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

El mayor número de embarazadas atendidas fue el mes de octubre 2015 y junio 2016 con 9 embarazadas cada uno, representando el 18.36%. En noviembre, diciembre y marzo se realizaron dos atenciones prenatales por mes con el 4.08% cada uno.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO 2015

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	20	9.17
Técnica de cepillado	20	9.17
Uso de hilo dental	12	5.50
Aplicación tópica de flúor	14	6.42
Selladores de foseetas y fisuras	3	1.37
Profilaxis	15	6.88
Pláticas	1	0.45
<b>SUBTOTAL</b>	85	38.99
<b>Curativas Supervisadas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	4	1.83
Historias Clínicas	6	2.75
Amalgamas	3	1.37
Resinas	49	22.47
Terapia Pulpar	52	23.85
Exodoncias	3	1.37
Cuadrantes Terminados	16	7.33
<b>SUBTOTAL</b>	133	61
<b>TOTAL</b>	218	100

Terapia Pulpar es la actividad que se realizó mayoritariamente en el mes de agosto y con solo tres actividades: exodoncias y selladores de foseetas y fisuras. Se realizó una plática en sala de espera del centro de salud sobre "caries".

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2015

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	44	1.71
Técnica de cepillado	44	1.71
Uso de hilo dental	4	0.15
Aplicación tópica de flúor	8	0.31
Profilaxis	7	0.27
Pláticas	1	0.03
<b>SUBTOTAL</b>	<b>108</b>	<b>4.19</b>
• <b>Extramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	363	14.10
Técnica de cepillado	826	32.10
Uso de hilo dental	388	15.07
Aplicación tópica de flúor	726	28.21
Pláticas	24	0.93
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2327</b>	<b>90.43</b>
<b>Curativas Supervisadas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	1	0.03
Historias Clínicas	3	0.11
Resinas	47	1.82
Obturaciones Semipermanentes	8	0.31
Terapia Pulpar	47	1.82
Exodoncias	2	0.07
Farmacoterapia	2	0.07
Cuadrantes Terminados	20	0.77
<b>SUBTOTAL</b>	<b>130</b>	<b>5.05</b>
Otras Actividades		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>0.31</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2573</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

Las actividades más realizadas fueron: aplicación de resinas, terapias pulpares, detección de placa y técnica de cepillado y solo se realizaron 2 exodoncias y 2 farmacoterapias y una plática realizada en sala de espera del centro. Las actividades extramuros fueron en: la escuela primaria "Urbano Lavín Román" turno matutino a 726 alumnos y en la Universidad Marista Turno en el turno matutino con actividades de promoción a 100 estudiantes.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE 2015

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	66	2.03
Técnica de cepillado	66	2.03
Uso de hilo dental	31	0.95
Aplicación tópica de flúor	34	1.04
Selladores de fosetas y fisuras	13	0.40
Profilaxis	34	1.04
<b>SUBTOTAL</b>	<b>244</b>	<b>7.52</b>
• <b>Extramuros</b>		
Técnica de cepillado	773	23.83
Uso de hilo dental	573	17.66
Aplicación tópica de flúor	1473	45.42
Pláticas	21	0.64
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2840</b>	<b>87.57</b>
<b>Curativas Supervisadas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	17	0.52
Historias Clínicas	20	0.61
Resinas	50	1.54
Obturaciones Semipermanentes	3	0.09
Terapia Pulpar	50	1.54
Exodoncias	7	0.21
Farmacoterapia	5	0.15
Cuadrantes Terminados	4	0.12
<b>SUBTOTAL</b>	<b>156</b>	<b>4.81</b>
Otras Actividades		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.09</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3243</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

Durante este mes el tratamiento de “resinas” fue la actividad más realizada junto con la “terapia Pulpar”, por el contrario, la revisión post extracción solo se realizó en 3 ocasiones. El total de colutorios realizados a alumnos en escuela primaria “Urbano Lavín Román” del turno matutino fue de 726 en los días 6 y 20 de octubre.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE 2015

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	39	0.70
Técnica de cepillado	39	0.70
Uso de hilo dental	5	0.08
Aplicación tópica de flúor	16	0.28
Selladores de fasetas y fisuras	7	0.12
Profilaxis	16	0.28
<b>SUBTOTAL</b>	122	2.19
• <b>Extramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	726	13.05
Técnica de cepillado	2093	37.63
Uso de hilo dental	726	13.05
Aplicación tópica de flúor	1662	29.88
Pláticas	87	1.56
<b>SUBTOTAL</b>	5294	95.19
<b>Curativas Supervisadas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	7	0.12
Historias Clínicas	4	0.07
Resinas	34	0.61
Terapia Pulpar	34	0.61
Exodoncias	5	0.08
Farmacoterapia	2	0.03
Cuadrantes Terminados	52	0.93
<b>SUBTOTAL</b>	138	2.48
Otras Actividades		
<b>SUBTOTAL</b>	7	0.12
<b>TOTAL</b>	5561	100

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

En este mes se terminaron 52 cuadrantes con pacientes dados de alta y lo menos realizado fue la atención con farmacoterapia. La Escuela Primaria “Salvador Hermoso Nájera” cuenta con 220 alumnos. Las actividades extramuros fueron en: la Escuela Primaria “Urbano Lavín Román” con 720 alumnos, en las Escuelas Secundarias #327 y #309 con 664 y 596 alumnos respectivamente.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2015

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	22	1.53
Técnica de cepillado	22	1.53
Uso de hilo dental	9	0.62
Aplicación tópica de flúor	12	0.83
Selladores de foseas y fisuras	5	0.34
Profilaxis	12	0.83
Pláticas	1	0.06
<b>SUBTOTAL</b>	<b>83</b>	<b>5.79</b>
• <b>Extramuros</b>		
Técnica de cepillado	600	41.87
Uso de hilo dental	600	41.87
Pláticas	60	4.18
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1260</b>	<b>87.92</b>
<b>Curativas Supervisadas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	7	0.48
Historias Clínicas	4	0.27
Resinas	15	1.04
Terapia Pulpar	15	1.04
Exodoncias	3	0.20
Farmacoterapia	1	0.06
Cuadrantes Terminados	40	2.79
<b>SUBTOTAL</b>	<b>85</b>	<b>5.93</b>
Otras Actividades		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0.34</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1433</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

Los 40 cuadrantes terminados en pacientes dados de alta, representan el mayor número de actividades y solo se dio una atención con farmacoterapia representando. Se realizó una plática sobre "Periodontitis" en la sala de espera a 20 personas. En el Instituto Tecnológico III se realizó promoción con pláticas en grupos de 10 personas, enfatizando en la importancia de la técnica de cepillado y el uso de hilo dental, se otorgó cepillo dental a cada uno.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO 2016

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	19	0.36
Técnica de cepillado	19	0.36
Uso de hilo dental	8	0.15
Aplicación tópica de flúor	8	0.15
Selladores de foseas y fisuras	3	0.05
Profilaxis	8	0.15
<b>SUBTOTAL</b>	<b>65</b>	<b>1.24</b>
• <b>Extramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	1603	30.66
Técnica de cepillado	900	17.21
Uso de hilo dental	900	17.21
Aplicación tópica de flúor	1655	31.66
Pláticas	18	0.34
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5076</b>	<b>97.11</b>
<b>Curativas Supervisadas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	7	0.13
Historias Clínicas	2	0.03
Resinas	26	0.49
Terapia Pulpar	26	0.49
Cuadrantes Terminados	24	0.45
<b>SUBTOTAL</b>	<b>85</b>	<b>1.62</b>
Otras Actividades		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.01</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5227</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

En enero se colocaron 26 resinas y se realizó control de placa dentobacteriana en la Escuela Primaria "Urbano Lavín Román" en el turno matutino con enjuagues de flúor. El resto de actividades se realizaron en la Escuela Secundaria Técnica #80.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO 2016

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	28	1.52
Técnica de cepillado	28	1.52
Uso de hilo dental	17	0.92
Aplicación tópica de flúor	17	0.92
Profilaxis	17	0.92
Pláticas	2	0.10
<b>SUBTOTAL</b>	109	5.92
• <b>Extramuros</b>		
Técnica de cepillado	150	8.15
Aplicación tópica de flúor	1445	78.53
Pláticas	15	0.81
<b>SUBTOTAL</b>	1610	87.5
<b>Curativas Supervisadas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	13	0.70
Historias Clínicas	9	0.48
Resinas	24	1.30
Obturaciones Semipermanentes	2	0.10
Terapia Pulpar	24	1.30
Exodoncias	3	0.16
Cuadrantes Terminados	44	2.39
<b>SUBTOTAL</b>	119	6.46
Otras Actividades		
<b>SUBTOTAL</b>	2	0.10
<b>TOTAL</b>	1840	100

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

La detección de placa y técnica de cepillado fue la actividad más realizada. Se impartieron dos pláticas en la sala de espera. Los colutorios de flúor fueron aplicados en la Escuela Primaria “Urbano Lavín Román” turno matutino en los días 16 y 23 de este mes. El resto de actividades se realizaron en el Jardín de Niños “TIMI” el día 17.



## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MARZO 2016

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	19	1.53
Técnica de cepillado	19	1.53
Uso de hilo dental	6	0.48
Aplicación tópica de flúor	6	0.48
Profilaxis	7	0.56
Pláticas	2	0.16
<b>SUBTOTAL</b>	<b>59</b>	<b>4.77</b>
• <b>Extramuros</b>		
Técnica de cepillado	65	5.26
Uso de hilo dental	65	5.26
Aplicación tópica de flúor	970	78.54
Pláticas	7	0.56
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1107</b>	<b>89.63</b>
<b>Curativas Supervisadas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	5	0.40
Historias Clínicas	4	0.32
Resinas	23	1.86
Obturaciones Semipermanentes	1	0.08
Terapia Pulpar	24	1.94
Cuadrantes Terminados	12	0.97
<b>SUBTOTAL</b>	<b>69</b>	<b>5.58</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1235</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

Durante este mes la aplicación tópica de Flúor de Escuelas Primarias “Salvador Hermoso Nájera” (250 alumnos) y “Urbano Lavín Román” (725 alumnos) fue la actividad más realizada. Se asistió a Feria de salud el día 8 de marzo en la coordinación de Miguel Hidalgo donde se hizo promoción sobre técnica de cepillado, uso de hilo dental y se otorgó cepillos. Impartí dos pláticas en sala de espera sobre “gingivitis” el 9 de marzo a 27 personas y el día 11 sobre “periodontitis” a 15 asistentes.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ABRIL 2016

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	53	16.06
Técnica de cepillado	53	16.06
Uso de hilo dental	16	4.84
Aplicación tópica de flúor	18	5.45
Selladores de fosetas y fisuras	8	2.42
Profilaxis	18	5.45
<b>SUBTOTAL</b>	166	50.30
<b>Curativas Supervisadas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	10	3.03
Historias Clínicas	8	2.42
Amalgamas	4	1.21
Resinas	43	13.03
Obturaciones Semipermanentes	7	2.12
Terapia Pulpar	47	14.24
Exodoncias	7	2.12
Farmacoterapia	2	0.60
Cuadrantes Terminados	32	9.69
<b>SUBTOTAL</b>	160	48.48
Otras Actividades		
<b>SUBTOTAL</b>	4	1.21
<b>TOTAL</b>	330	100

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

Las actividades preventivas se realizaron en mayor parte por control de placa dentobacteriana y técnica de cepillado, solo se realizaron dos farmacoterapias.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO 2016

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
<b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	49	4.53
Técnica de cepillado	49	4.53
Uso de hilo dental	24	2.22
Aplicación tópica de flúor	24	2.22
Selladores de fasetas y fisuras	9	0.83
Profilaxis	24	2.22
<b>SUBTOTAL</b>	<b>179</b>	<b>16.57</b>
<b>Extramuros</b>		
Aplicación tópica de flúor	726	67.22
<b>SUBTOTAL</b>	<b>726</b>	<b>67.22</b>
<b>Curativas Supervisadas</b>		
<b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	14	1.29
Historias Clínicas	6	0.55
Amalgamas	2	0.18
Resinas	43	3.98
Obturaciones Semipermanentes	3	0.27
Terapia Pulpar	45	4.16
Exodoncias	6	0.55
Farmacoterapia	1	0.09
Cuadrantes Terminados	52	4.81
<b>SUBTOTAL</b>	<b>172</b>	<b>15.92</b>
Otras Actividades		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.27</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1080</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

La aplicación tópica de flúor fue para 726 alumnos de la Escuela Primaria “Urbano Lavín Román”.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO 2016

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
<b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	30	2.19
Técnica de cepillado	30	2.19
Uso de hilo dental	9	0.65
Aplicación tópica de flúor	11	0.80
Selladores de fosetas y fisuras	40	2.92
Profilaxis	11	0.80
<b>SUBTOTAL</b>	<b>131</b>	<b>9.58</b>
<b>Extramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	439	32.11
Técnica de cepillado	200	14.63
Uso de hilo dental	239	17.48
Aplicación tópica de flúor	239	17.48
Pláticas	12	0.87
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1129</b>	<b>82.58</b>
<b>Curativas Supervisadas</b>		
<b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	5	0.36
Historias Clínicas	5	0.36
Amalgamas	1	0.07
Resinas	25	1.82
Obturaciones Semipermanentes	1	0.07
Terapia Pulpar	25	1.82
Exodoncias	5	0.36
Cuadrantes Terminados	40	2.92
<b>SUBTOTAL</b>	<b>107</b>	<b>7.82</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1367</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

Las actividades extramuros se realizaron en Jardín de Niños “Tezcatlipoca” y en Escuela Primaria “Salvador Hermoso Nájera” a 200 y 239 alumnos respectivamente. Control de placa dentobacteriana extramuros obtuvo el mayor porcentaje.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JULIO 2016

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	19	0.60
Técnica de cepillado	19	0.60
Uso de hilo dental	19	0.60
Aplicación tópica de flúor	12	0.38
Selladores de fosetas y fisuras	15	0.47
Profilaxis	12	0.38
<b>SUBTOTAL</b>	<b>96</b>	<b>3.06</b>
• <b>Extramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	728	23.25
Técnica de cepillado	728	23.25
Uso de hilo dental	728	23.25
Aplicación tópica de flúor	728	23.25
Pláticas	28	0.89
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2940</b>	<b>93.89</b>
<b>Curativas Supervisadas</b>		
• <b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	6	0.19
Historias Clínicas	2	0.06
Amalgamas	4	0.12
Resinas	22	0.70
Obturaciones Semipermanentes	1	0.03
Terapia Pulpar	26	0.83
Exodoncias	1	0.03
Farmacoterapia	1	0.03
Cuadrantes Terminados	32	1.02
<b>SUBTOTAL</b>	<b>95</b>	<b>3.03</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3131</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

En la Escuela Primaria “Urbano Lavín Román” se impartió control de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental y aplicación de flúor.

## CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES (AGOSTO 2015–JULIO 2016)

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Preventivas</b>		
<b>Intramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	404	1.45
Técnica de cepillado	404	1.45
Uso de hilo dental	168	0.60
Aplicación tópica de flúor	179	0.64
Selladores de fosetas y fisuras	118	0.42
Profilaxis	166	0.59
Pláticas	7	0.02
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1446</b>	<b>5.19</b>
<b>Extramuros</b>		
Control de placa dentobacteriana	3859	13.85
Técnica de cepillado	6574	23.59
Uso de hilo dental	4219	15.14
Aplicación tópica de flúor	9547	34.27
Pláticas	1000	3.58
<b>SUBTOTAL</b>	<b>25199</b>	<b>90.45</b>
<b>Curativas Supervisadas</b>		
<b>Intramuros</b>		
Odontoxesis	95	0.34
Historias Clínicas	70	0.25
Amalgamas	14	0.05
Resinas	398	1.42
Obturaciones Semipermanentes	26	0.09
Terapia Pulpar	412	1.47
Exodoncias	39	0.140
Farmacoterapia	13	0.04
Cuadrantes Terminados	112	0.40
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1179</b>	<b>4.23</b>
Otras Actividades	33	0.11
<b>SUBTOTAL</b>	<b>33</b>	<b>0.11</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27857</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

Del total de las acciones realizadas en el año las más frecuentes fueron las actividades preventivas intramuros, dentro de éstas se realizó en su mayoría detección de control de placa y técnica de cepillado.

Respecto a las actividades preventivas extramuros, se realizaron un total de 25,199. Las terapias pulpares representan fueron 412 y las farmacoterapias fueron las menos frecuentes. El total anual de actividades realizadas durante todo el año son 27,857.

**Tabla 16. CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA**

<b>MES</b>	<b>NIÑO</b>	<b>% NIÑO</b>	<b>ADULTO</b>	<b>% ADULTO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% TOTAL</b>
<b><u>AGOSTO</u></b>	13	35.13	24	64.86	37	100
<b><u>SEPTIEMBRE</u></b>	21	47.72	23	52.27	44	100
<b><u>OCTUBRE</u></b>	25	37.87	41	62.12	66	100
<b><u>NOVIEMBRE</u></b>	5	12.82	34	87.17	39	100
<b><u>DICIEMBRE</u></b>	6	27.27	16	72.72	22	100
<b><u>ENERO</u></b>	2	10.52	17	89.47	19	100
<b><u>FEBRERO</u></b>	7	25	21	75	28	100
<b><u>MARZO</u></b>	2	10.52	17	89.47	19	100
<b><u>ABRIL</u></b>	18	33.96	35	66.03	53	100
<b><u>MAYO</u></b>	17	35.41	31	64.58	48	100
<b><u>JUNIO</u></b>	13	43.33	17	56.66	30	100
<b><u>JULIO</u></b>	8	44.44	10	55.55	18	100
<b>TOTAL</b>	137	32.38	286	67.61	423	100

Fuente: Estadística Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo

Durante el mes de octubre se dio de alta a 66 personas, que fue la cantidad máxima de altas por mes, y en el mes de julio solo se dio de alta integral a 18 pacientes, representando el mes de menor cantidad. Se dio de alta a 137 niños con el 32.38% y a 286 adultos con el 67.61%, lo que da un total de 423 pacientes en general con alta integral durante el año de servicio social.

## CAPITULO V

### ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las actividades de 1er nivel de prevención se enfocaron prácticamente al fomento de la salud bucodental, aplicación tópica de flúor, selladores de fosetas y fisuras, posteriormente se realizaba plan de tratamiento y diagnóstico precoz.

La dinámica que se seguía era la siguiente: a todo paciente en su primera cita se les realizaba su historia clínica, se le revisaba la cavidad bucal y si requerían de algún servicio que no se les pudiera proporcionar por cuestiones de que la institución no contara con lo requerido, se canalizaban a la institución correspondiente.

En las escuelas se les daban pláticas educativas relacionadas con la dieta y la ingesta alta de carbohidratos y el daño que causa dicha dieta en los órganos dentarios si no se mantiene la higiene correcta. Se enseñaba una técnica de cepillado adecuada a cada edad y se veía el aprendizaje con visitas periódicas y programadas a cada una de estas escuelas las cuales eran dos primarias y un jardín de niños. Ocasionalmente esto también se realizó en tres escuelas secundarias, dos universidades y dos coordinaciones delegacionales.

Cada mes se realizaban dos visitas por escuela para reforzar la aplicación de colutorios de flúor y continuar con la información correcta sobre la cavidad bucal y la importancia de prevenir y mantener una salud adecuada.

En el Centro de Salud se realizaban pláticas en sala de espera dirigidas a diversos grupos como a personas diabéticas, hipertensas y embarazadas por mencionar algunas para hacerlas conscientes de su situación actual y tratar de prevenir las diversas enfermedades que se manifiestan en cada uno de los casos y si ya está presente alguna patología orientarlos para llevar a cabo un buen tratamiento y control de la misma.

Los pacientes se daban de alta, una vez que se les proporcionaba el tratamiento adecuado y se les agendaba cita en 6 meses para su control dental.



## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

En el periodo en el que realicé mi Servicio Social pude aplicar los conocimientos adquiridos durante mi estancia en la Universidad. La interacción con los pacientes es muy diferente a lo ya antes vivido durante las prácticas universitarias, ya que al ser una Institución de gobierno la responsabilidad aumenta puesto que la gente demanda mejor y mayor atención.

En cuanto a los recursos en el consultorio dental son de buena calidad ya que se cuenta con rayos X, autoclave, con los materiales e instrumentos necesarios para dar la mejor atención a los pacientes.

Las actividades realizadas tanto en las Escuelas como las demás fuera del Centro de Salud, fueron gratificantes ya que el contacto con la población de las mismas, era enriquecedora y motivante para mi persona al igual que las actividades para las que se me pidió apoyo como las campañas de vacunación puesto que al salir como vacunadora me daba la oportunidad de conocer a la comunidad y estar en interacción con ella.

También quiero dar mi más sincero agradecimiento a los responsables de la Coordinación General Jurisdiccional Tláhuac y del Centro de Salud TII Miguel Hidalgo, especialmente a mi coordinadora del módulo dental Liliana Ponce Montiel de la cual recibí un gran apoyo, pues sin su colaboración el término de mi pasantía no podría haber llegado a su fin. Me brindaron la confianza de aplicar los conocimientos que adquirí en la Universidad y mejor aún, me dieron la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos durante este año de servicio, de esa manera se me permitió consolidar mi práctica cuyo resultado es un conocimiento aplicado que redundará en el beneficio comunitario mediante la intervención e interacción con la gente que llega a recibir una atención digna y oportuna al Centro de Salud.

## CAPÍTULO VII

### FOTOGRAFÍAS

