

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**NECESIDADES DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (DIABETES E HIPERTENSIÓN) EN
EL CENTRO DE SALUD T-II “CARMEN SERDÁN”**

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T-II “CARMEN SERDÁN”

GONZÁLEZ HERNÁNDEZ OSCAR ROBERTO

206352677

1º DE FEBRERO DE 2013 AL 31º DE ENERO DE 2014

MARZO, 2020

ASESOR EXTERNO: JESÚS ARTURO SIERRA TORTOLERO

ASESOR INTERNO: ROSINA EUGENIA VILLANUEVA ARRIAGA

ASESOR EXTERNO DEL SERVICIO SOCIAL
JESÚS ARTURO SIERRA TORTOLERO
JEFE DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD TII-CARMEN SERDÁN

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

ASESOR INTERNO

MTRA. ROSINA EUGENIA VILLANUEVA ARRIAGA

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
ESP. GUADALUPE ROBLES PINTO

RESUMEN DEL INFORME

El presente trabajo realizado detalla un proyecto de intervención que pretende, desde su inicio, poder brindar un diagnóstico de **salud bucal** en pacientes que asisten al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”, y que presentan además alguna enfermedad **crónico-degenerativa**; así como poder establecer un plan de **tratamiento** que, al finalizarlo en la mayoría de los **pacientes**, cuenten con un estado de salud bucal en óptimas condiciones y minimizar los riesgos de salud. Este estudio incluye una población de 67 pacientes como muestra representativa, el resultado de esta información nos ayudara a dar soluciones a los principales problemas de salud y nos orientara sobre las necesidades de esta población.

Asimismo el diagnóstico de salud también es el primer paso en el proceso de planificación de una intervención sanitaria. Dicho diagnóstico se realiza a partir de datos recabados por diferentes métodos, como por ejemplo: registros, encuestas, cuestionarios, que se transforman en indicadores de salud y que sirven para analizar el estado de salud de la población y realizar comparaciones con otras poblaciones.

Los problemas más relevantes de la población estudiada en la presente investigación se dan notoriamente en personas con alguna enfermedad crónico-degenerativa, éstas afectan directamente el estado de salud de quien la padece, afectando en los pacientes en la esferas biológica, social y psicológica, por lo tanto, esto se convierte en un problema directo para el Centro de Salud “TII Carmen Serdán”, ya que, al acudir las personas para recibir cualquier tipo de atención, el personal tiene la responsabilidad de brindar soluciones que restablezcan la salud del paciente de manera tal que represente un impacto positivo en la calidad de vida de las mismas, y, que a su vez contribuya al mejoramiento de la sociedad de la que forman parte.

Palabras clave:

Salud Bucal, Enfermedad Crónico-Degenerativa, Pacientes, Tratamiento.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	
a) Introducción.....	8
MARCO TEORICO.....	9
OBJETIVOS.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	14
b) Material y métodos.....	15
c) Resultados.....	17
d) Discusión.....	26
e) Conclusiones.....	28
f) Anexos.....	29
g) Bibliografía.....	31
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES	
1. ZONA DE INFLUENCIA	
1.1 Zona de influencia del Centro de Salud	
a) Ubicación geográfica.....	32
b) Aspectos demográficos.....	33
c) Servicios.....	34
d) Vivienda.....	34
e) Servicios educativos.....	35
f) Servicios de salud.....	35
g) Morbilidad.....	36
h) Mortalidad.....	37
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	38
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	56
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	58
CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS	61

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de nuestro diagnóstico de salud realizado, nos percatamos de varias situaciones importantes en cuanto a la salud de la población a la que damos servicios como centro de salud. Son varios los problemas que identificamos en dicho estudio, sin embargo nos pareció particularmente importante, la significativa prevalencia de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y que referían no estar en algún tratamiento odontológico ni médico.

Encontramos que en el 32% de las viviendas hay al menos una persona con alguna enfermedad crónico-degenerativa, y que un 54% de los mismos al parecer no acudían a consulta odontológica. Lo anterior nos llevó a pensar que necesitábamos ocuparnos en la elaboración de estrategias para fomentar la salud de este grupo que tiene problemas de salud específicos y diversos. También atendiendo a que, las acciones encaminadas a mejorar la salud de la población, requieren de trabajo coordinado entre los integrantes del equipo de salud, nos lleva a trabajar de manera conjunta, para lograr un mejor resultado y que impacte en beneficio de los pacientes. Son múltiples los problemas de salud que se presentan al padecer una enfermedad crónico-degenerativa y que repercuten de manera significativa en la cavidad bucal. La atención médica a este grupo de pacientes tiene como propósito restablecer física y psicológicamente su salud, que se manifieste con un resultado favorable, tanto para los pacientes que presenten Diabetes Mellitus; así como los que presentan hipertensión.

Un problema importante que se presenta con gran frecuencia en nuestro país es el hecho de que se siguen otorgando malos diagnósticos, lo que conlleva a un plan de tratamiento inadecuado a los pacientes con alguna patología, lo cual genera problemas secundarios tanto para el paciente, así como para el sistema de salud; pero sobre todo puede causar repercusiones negativas y de por vida. Si bien es cierto que el diagnóstico oportuno es una de las más importantes, por el hecho de que es susceptible de prevención primaria, son las infecciones. Haciendo una revisión de la literatura nos encontramos con información importante, la cual hace referencia a la presencia de enfermedades periodontales severas y agresivas que repercuten de

manera directa en la salud general de los pacientes. Lo cual lo hemos venido observando y constatando durante la consulta médica y odontológica. De los puntos anteriores se desprende nuestro interés por dos puntos importantes: conocer específicamente la situación de los pacientes que acuden al centro de salud, en lo que respecta a las infecciones de la cavidad bucal y realizar una intervención que tenga como objetivo difundir información para la prevención de la enfermedad periodontal y la infección de la cavidad bucal, así como de los cuidados preventivos y correctivos que existen hoy día y que se pueden proporcionar en este Centro de Salud.

El Centro de Salud TII Carmen Serdán se encuentra ubicado en la alcaldía Coyoacán. México, Distrito Federal, pertenece a la Jurisdicción Sanitaria de los Servicios de Salud Pública de la CDMX; se encarga de atender y satisfacer las necesidades: médica, odontológica, psicológica, de análisis clínico, así también cuenta con recursos adicionales de optometría, nutrición y trabajo social para otorgar atención integral a la población a la que se está dando servicios.

Los centros de salud de atención primaria, como el antes referido Carmen Serdán, aparte de brindar servicios de atención, promoción y prevención de salud, han sido fundamentales para identificar problemas de salud y generar información importante que son la base para implementar estrategias dirigidas a mejorar la situación de salud en la CDMX.

CAPÍTULO II

INVESTIGACIÓN

a) Introducción.

Conforme ha transcurrido el tiempo, las necesidades y el interés de la población ha cambiado y actualmente se considera que existen otros factores que influyen en el requerimiento y la demanda de un tratamiento dental, sobre todo si se presenta una enfermedad como Diabetes Mellitus y/o Hipertensión; estos factores son:

SOCIO-ECONOMICO	Este factor ejerce una influencia determinante no solo en la utilización de los servicios odontológicos sino también sobre la salud general de los individuos. ³
PSICOLÓGICO	La falta de higiene influye desfavorablemente en la salud bucal de cualquier individuo, independientemente de su posición social y económica, ellas mismas están conscientes de dicha situación ya que al hablar se cubren la boca con las manos o con una prenda de vestir, pues se sienten inseguros, decrece su autoestima. ³
FISIOLÓGICO	La pérdida de órganos dentarios crea problemas en la integridad y funcionamiento del aparato estomatognático y por consiguiente en la salud de todo el organismo humano, de ahí la importancia de restablecer a la mayor brevedad las funciones que se afectan por dichas pérdidas y no solamente por restablecer la fonética o la estética. ⁴

El objetivo de mayor importancia en un tratamiento dental, es recuperar la salud bucal que con el paso del tiempo y una deficiente higiene bucal se va perdiendo funcionalidad de la boca para el bienestar del paciente, es lo primero, pero no lo único, que ha de lograrse.¹³ Las funciones de la boca que ante todo se deben recuperar son: primero la salud, en caso de presentar alguna urgencia, como infecciones precedidas por dolor e inflamación, una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos), sin que se interfiera en la deglución, puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación.²

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud bucodental “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reir, hablar o que comprometan el bienestar psicosocial”.¹²

Entre el 60% y el 90% de la población infantil y casi el 100% de la población adulta presentan caries dental en todo el mundo.⁵

Las enfermedades bucodentales afectan a un área limitada del cuerpo humano, pero sus consecuencias e impacto afectan al cuerpo de manera global.⁴

Se ha reportado que más del 90% de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas como diabetes e Hipertensión, presentan afecciones y manifestaciones bucales. Las personas con Diabetes Mellitus (DM) con frecuencia presentan enfermedad periodontal y caries, que las personas que padecen Hipertensión Arterial (HTA).¹³

La OMS señala que actualmente hay más de 360 millones de personas con diabetes en el mundo, que en el 2030 se habrá duplicado.¹² América Latina y el Caribe tienen los porcentajes más altos de diabetes el mundo. Esto lo corrobora la OPS-OMS en el 2012.⁷

Sanz-Sánchez y cols. mencionan en su artículo que en México las personas adultas que padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes Mellitus (DM) y/o Hipertensión Arterial (HTA), en más del 90% presentan enfermedad periodontal, de los cuáles solo el 40% está controlado y recibe tratamiento odontológico adecuado.¹⁰

Los pacientes con Diabetes Mellitus (DM) presentan mayor pérdida de dientes comparados con los pacientes que solo padecen Hipertensión Arterial (HTA). La

enfermedad periodontal es más común y grave en personas con DM y es asociado con una mala higiene bucal y un control glucémico deficiente.¹

Lalla informó que la DM es el factor de riesgo más importante para la infección periodontal en comparación con los de otras condiciones sistémicas como la hipertensión.¹¹ Por ahora hay una fuerte evidencia que sugiere que la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal son más altos en los pacientes con DM2 en comparación con los individuos no diabéticos.¹¹

Autores como Massini y Echemendia relacionan el incremento de la Diabetes Mellitus (DM) con el aumento de la edad y con el sexo femenino. En relación con esto último, se plantea que la mujer tiene mayor predisposición a padecer esta enfermedad debido al uso frecuente de anticonceptivos orales y por presentar mayor tendencia a la obesidad, además de la falta de ejercicio.⁷⁻⁸

El autor Dawson Beth, en su libro reporta que la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2 se diagnostican después de los 40 años de edad, por lo que la ha denominado Diabetes Mellitus de la madurez.³

La incidencia de la diabetes como tal no es la responsable de ninguna enfermedad bucal específica, queda demostrado que las complicaciones orales están relacionadas con la capacidad de controlar los niveles de azúcar en sangre (control glucémico) y la salud en general.¹¹

Las complicaciones bucales de la Diabetes Mellitus no controlada pueden ocasionar algunas manifestaciones, entre las cuales se encuentran: xerostomía, infección, mala cicatrización, mayor incidencia y gravedad de las caries, candidiasis, gingivitis, enfermedad periodontal, abscesos periapicales, déficit de flujo salival, lesiones en las mucosas, queilosis, estomatitis diabética y encía agrandada, entre otras.⁸⁻¹⁵

Hassan Mohamed y cols. reportan que el mayor número de manifestaciones bucales aparecieron en los diabéticos de tipo 2 que sobrepasaban la cuarta década de la vida.¹⁵

Löe, declaró que la enfermedad periodontal es la sexta complicación más común de la Diabetes Mellitus y, por tanto, resulta claro el papel del control de la diabetes en una adecuada respuesta al tratamiento periodontal por parte de estos pacientes.⁶

La periodontitis y DM2 revelan una comunidad en el proceso de patogénesis, con respuesta inflamatoria a nivel local y sistémica. Varios estudios han mostrado una relación bi-direccional entre el estado periodontal y diabetes.¹³

En estudios realizados en universidades y clínicas dentales, se ha examinado la situación de la caries dental en los pacientes con DM2, en los cuales se ha demostrado que el número de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) es mayor comparado con los individuos que no padecen DM2. Por otra parte se ha encontrado que el riesgo de caries dental es dos veces mayor en los pacientes con DM2 en comparación con pacientes sanos. Sin embargo, otros estudios han refutado tal asociación.⁵

En relación a los pacientes hipertensos, Aguilar y Vázquez reportan que las enfermedades vasculares presentan repercusiones sobre la cavidad bucal, sobre todo en el periodonto, en su fisiología y anatomía; además de que existe una alta prevalencia de pacientes con HTA que asisten a tratamiento de periodoncia, además de que la mayoría presenta la cavidad bucal en condiciones desfavorables.⁹

Investigadores como Pietropaoli y Del pinto, reportan en su estudio, que los pacientes con Hipertensión Arterial tienen encías más sanas y menos incidencia de caries dental en comparación con los que presentan glucemia elevada; además respondieron mejor a los medicamentos para bajar la presión de la sangre, en comparación con aquellos con enfermedad periodontal.¹⁶

Badiah también reporta que el proceso inflamatorio crónico de periodontitis y la respuesta del huésped proporcionan la base para la asociación hipotética entre periodontitis e Hipertensión Arterial, además de que la enfermedad periodontal puede contribuir a la disfunción endotelial que eventualmente aumenta el riesgo de hipertensión.¹⁷

OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar la salud bucal y necesidades de tratamiento odontológico en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas específicamente Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial (HTA), que asisten al centro de Salud T-II “Carmen Serdán” en el turno matutino, con la finalidad de conocer su condición y tomar las medidas preventivas adecuadas para mejorar su salud bucal.

ESPECÍFICOS

- Identificar qué enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial se presenta con mayor frecuencia.
- Determinar cuál es el género que presenta mayor cantidad de pacientes con alguna enfermedad crónico-degenerativa.
- Conocer los rangos de edad en los que se encuentra mayormente la Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial.
- Precisar el porcentaje de pacientes que padecen Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial que se encuentra controlado con medicamentos prescritos para dichas patologías.
- Conocer las necesidades de tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”, y que padecen Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial.
- Identificar el porcentaje de pacientes que de acuerdo al CPO presentan un mayor índice de caries dental, ones de acuerdo al padecimiento de enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial o ambas.
- Identificar mediante la inspección clínica, el porcentaje de la enfermedad crónico degenerativa como Diabetes Mellitus o Hipertensión Arterial que presenta mayores afecciones al periodonto.

JUSTIFICACION

Pocos estudios han examinado la situación de la caries dental en los pacientes con Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial (HTA). Se ha demostrado que el número de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) es mayor entre los individuos con enfermedad crónico degenerativa que sin DM y/o HTA. Por otra parte se ha encontrado que el riesgo de caries dental es dos veces mayor en los pacientes que presentan una o ambas patologías, en comparación con los controles sanos. Sin embargo, otros estudios han refutado tal asociación.

La discrepancia que existe en los diferentes estudios, nos ha direccionado a la realización de este trabajo, para verificar de manera clínica la salud bucal de los pacientes que asisten al Centro de Salud T-II "Carmen Serdán" que padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes (DM) y/o Hipertensión Arterial (HTA), y así poder determinar de qué manera influyen estas patologías en la cavidad bucal y cuál es la que tiene mayor prevalencia.

METODOLOGÍA

DISEÑO

Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio observacional y transversal, el cual se encuentra dividido en 3 fases principales:

- **La fase teórica:** investigación y recolección de datos acerca de las manifestaciones bucales que presentan los pacientes con alguna enfermedad crónico-degenerativa, medicamentos de utilidad para complementar el tratamiento, tipo de alimentación para llevar a cabo una dieta baja en azúcares y carbohidratos; salud de nuestra población de estudio, así como cuál es el tratamiento adecuado para cada situación.
- **La fase práctica:** donde se realizaron 67 historias clínicas de nuestra población de estudio, para adecuar un plan tratamiento de trabajo que inicia con un control de placa, eliminación de cálculo dental (sarro), farmacoterapia, detección de movilidad dental, operatoria de acuerdo a odontograma, y extracciones en el caso de requerirse.
- **La fase de captura, análisis y propuestas:** donde se reunieron todos los datos anteriores para integrar la información, elaboración del documento estructurado por secciones y elaboración de gráficas.

OBJETIVO DE ESTUDIO

Población objetivo

Los pacientes control adultos con expediente foliado que asisten al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán” durante el 1º de Febrero de 2013 al 31º de Enero de 2014 que presentan alguna enfermedad crónico-degenerativa y que requieren tratamiento odontológico.

b) Material y métodos.

MATERIAL

Espejo

Cucharilla

Explorador

Escariador

Pastillas reveladoras

Guantes

Bitácoras

Laptop

Base de datos en Excel

MÉTODOS

Índice de O`Leary: Este índice es utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono) sobre el total de superficies dentarias presentes. El paciente debe realizar un buche con agua para eliminar el exceso de colorante. Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa con el cepillado dental diario

CPOD: Estudio odontológico que se utiliza para cuantificar la prevalencia de caries dental. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturado.

Examen Periodontal Clínico: Observación clínica del periodonto, donde se tomaron en cuenta los siguientes estados para determinar la presencia de enfermedad periodontal:

- Inflamación
- Sangrado
- Movilidad dentaria
- Recesión gingival

Criterios de Inclusión

- I. Pacientes adultos entre 20 y 80 años de edad que acuden al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán” turno matutino.
- II. Pacientes que presentan alguna enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes Mellitus y/o Hipertensión.
- III. Pacientes con o sin expediente afiliatorio al Centro de Salud.
- IV. Pacientes de ambos géneros.
- V. Pacientes control con expediente clínico foliado, con o sin Tratamiento Protésico Previo.
- VI. Pacientes control que acuden dentro del horario de trabajo estipulado por la Secretaría de Salud.

Criterios de Exclusión

- I. Pacientes que no acuden al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán” o que pertenecen al turno vespertino.
- II. Pacientes que no tengan expediente clínico y no paguen consulta.
- III. Pacientes que ingresen cuando el Centro de Salud esté cerrado.
- IV. Pacientes que no presenten alguna enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes Mellitus y/o Hipertensión.
- V. Pacientes edéntulos completamente.
- VI. Pacientes que fueron dados de alta temporal o definitiva.
- VII. Pacientes que no tengan historia Clínica Dental.

c) Resultados.

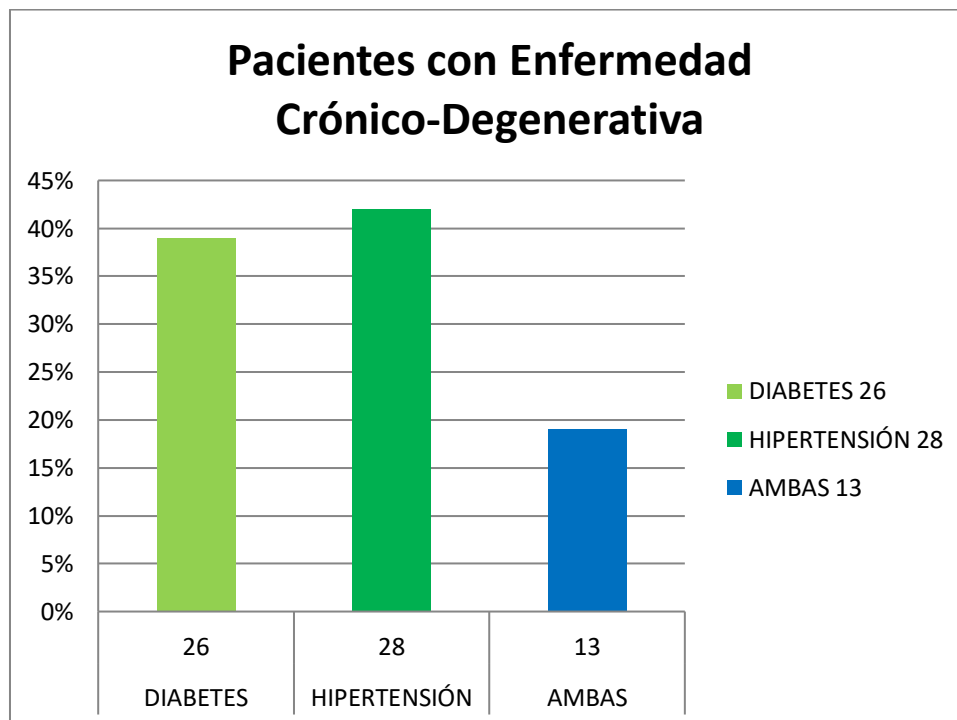
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA

A continuación se realiza la descripción del número de pacientes que presentan alguna enfermedad crónico-degenerativa que se atendieron en el Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”. **TABLA 1, GRÁFICA 1**

N= 67

PATOLOGÍA	#	%
DIABETES	26	39%
HIPERTENSIÓN	28	42%
AMBAS	13	19%

TABLA 1



GRÁFICA 1

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

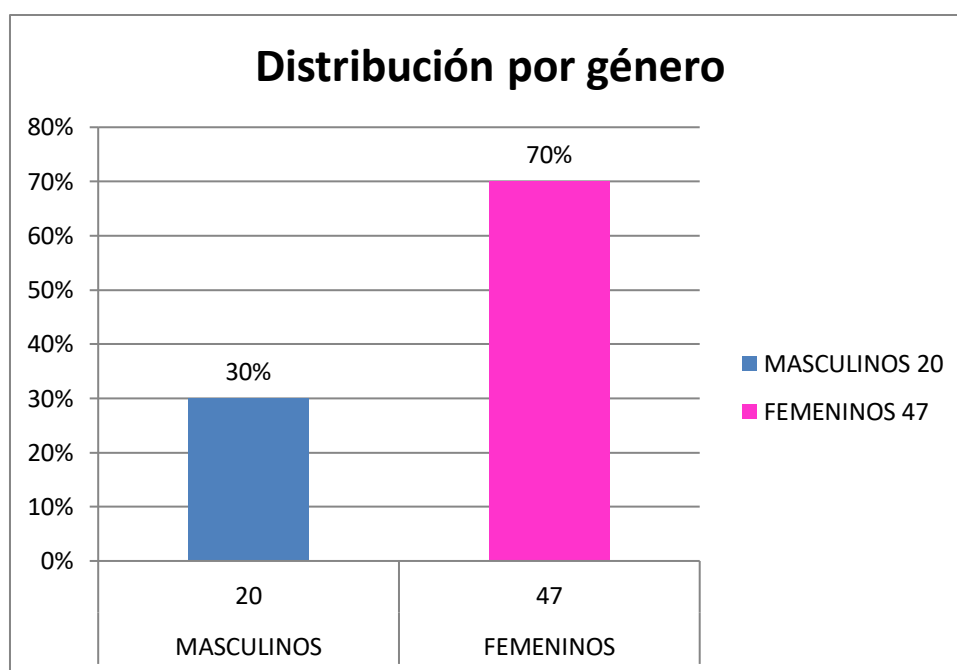
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

A continuación se muestra la gráfica descriptiva de la población que presenta alguna enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial. **TABLA 2, GRÁFICA 2**

N= 67

PACIENTES	#	%
MASCULINOS	20	30
FEMENINOS	47	70

TABLA 2



GRÁFICA 2.

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

Se observa mayor cantidad de pacientes de sexo femenino con 47 personas, ocupando un 70% de toda la población, así como solo 20 pacientes del sexo masculino con un porcentaje de 30% de la población que se atendió en el Centro de Salud T-II "Carmen Serdán".

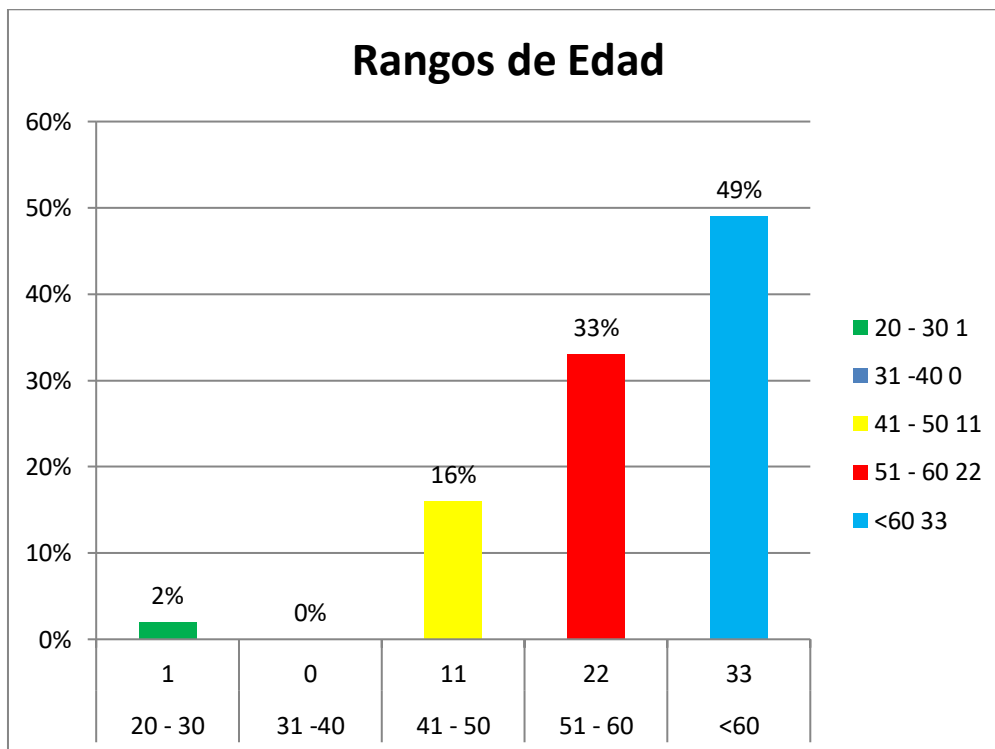
RANGOS DE EDAD EN PACIENTES

En esta tabla se describe los rangos de edad de los pacientes que presentan alguna enfermedad crónico-degenerativa (Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial), así como la descripción gráfica de los porcentajes con mayor número de pacientes. **TABLA 3, 3.**

N= 67

RANGOS DE EDAD	#	%
20 - 30	1	2%
31 -40	0	0%
41 - 50	11	16%
51 - 60	22	33%
<60	33	49%

TABLA 3



GRÁFICA 3

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

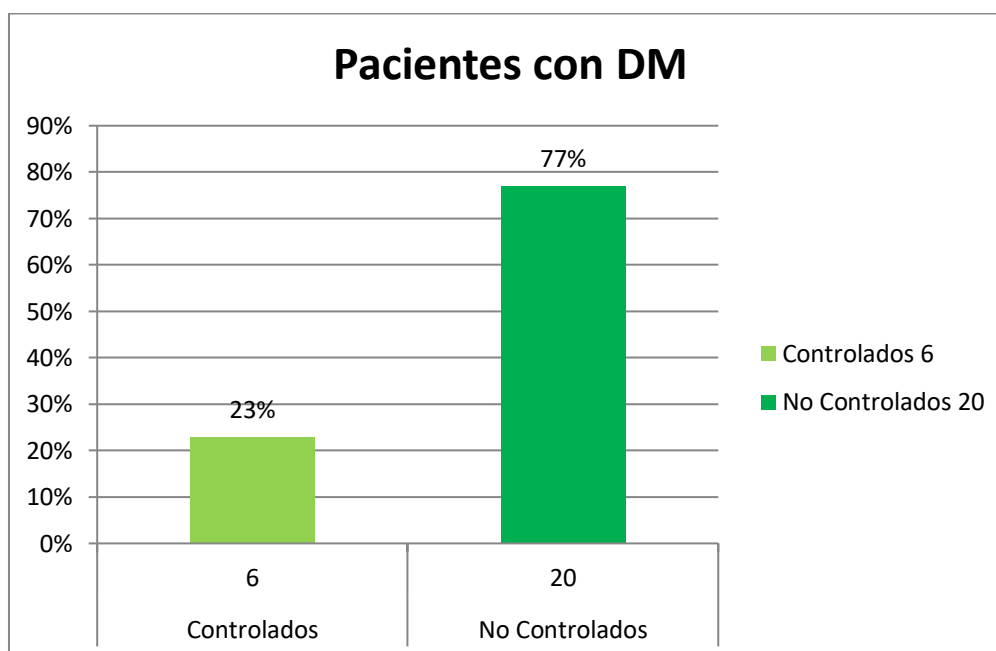
PACIENTES CON DIABETES CONTROLADOS

Esta tabla nos muestra el # de Pacientes controlados con medicamentos prescritos de acuerdo al tipo de enfermedad, los medicamentos que se tomaron en cuenta para este estudio son; Diadetes Mellitus: Metformina, Glibenclamida. **TABLA 4, GRÁFICA 4.**

N= 67

PACIENTES CON DIABETES	#	%
Controlados	6	23%
No Controlados	20	77%

TABLA 4



GRÁFICA 4

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

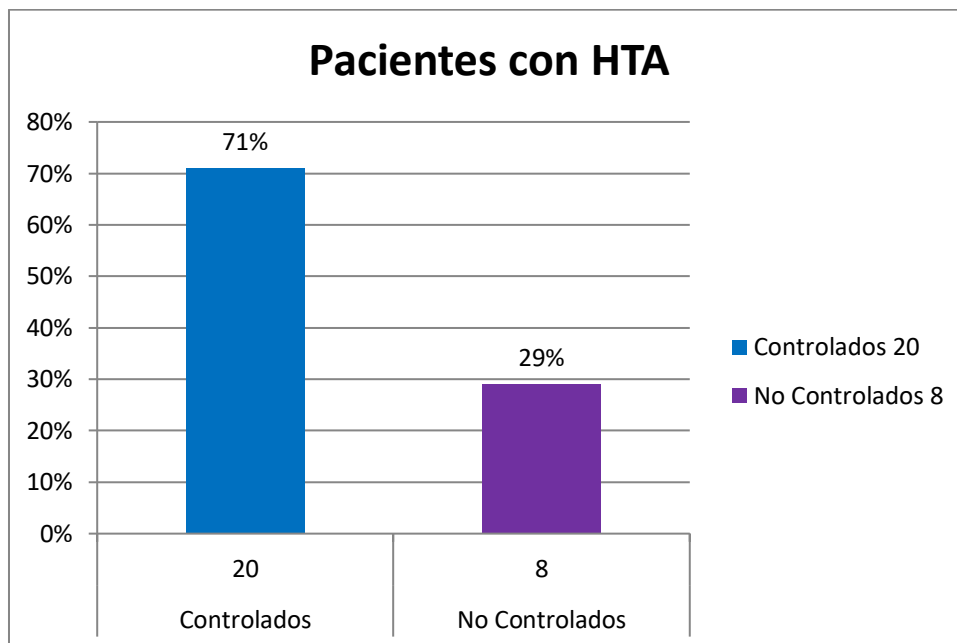
PACIENTES CON HTA CONTROLADOS

Esta tabla nos muestra el # de Pacientes controlados con medicamentos prescritos de acuerdo al tipo de enfermedad, los medicamentos que se tomaron en cuenta para este estudio son; Hipertensión: Captopril y Enalapril. **TABLA 5, GRÁFICA 5**

N= 67

PACIENTES CON HIPERTENSIÓN	#	%
Controlados	20	71%
No Controlados	8	29%

TABLA 5



GRÁFICA 5

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

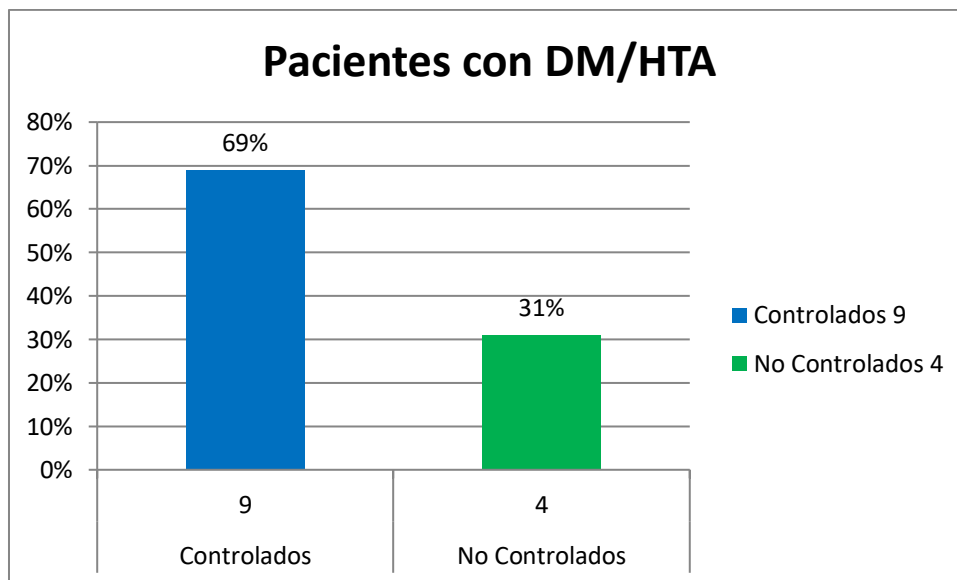
PACIENTES CON DM/HTA CONTROLADOS

Esta tabla nos muestra el # de Pacientes controlados con medicamentos prescritos de acuerdo al tipo de enfermedad, los medicamentos que se tomaron en cuenta para este estudio son; Diabetes Mellitus: Metformina, Glibenclamida; e Hipertensión: Captopril y Enalapril. **TABLA 6, GRÁFICA 6**

N= 67

DM / HTA	#	%
Controlados	9	69%
No Controlados	4	31%

TABLA 6



GRÁFICA 6

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

NECESIDADES DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

En esta tabla se muestra la cantidad de servicios odontológicos que se otorgaron a los pacientes de acuerdo a sus necesidades, y que además presentaban patologías como Diabetes Mellitus y/o Hipertensión. **TABLA 7, GRÁFICA 7.**

N=267

TRATAMIENTOS	#	%
ODONTOXÉISIS	52	19%
PROFILAXIS	46	17%
EXTRACCIONES	31	12%
RESINAS	44	17%
AMALGAMAS	51	19%
FARMACOTERAPIA	43	16%
TOTAL	267	100%

TABLA 7

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

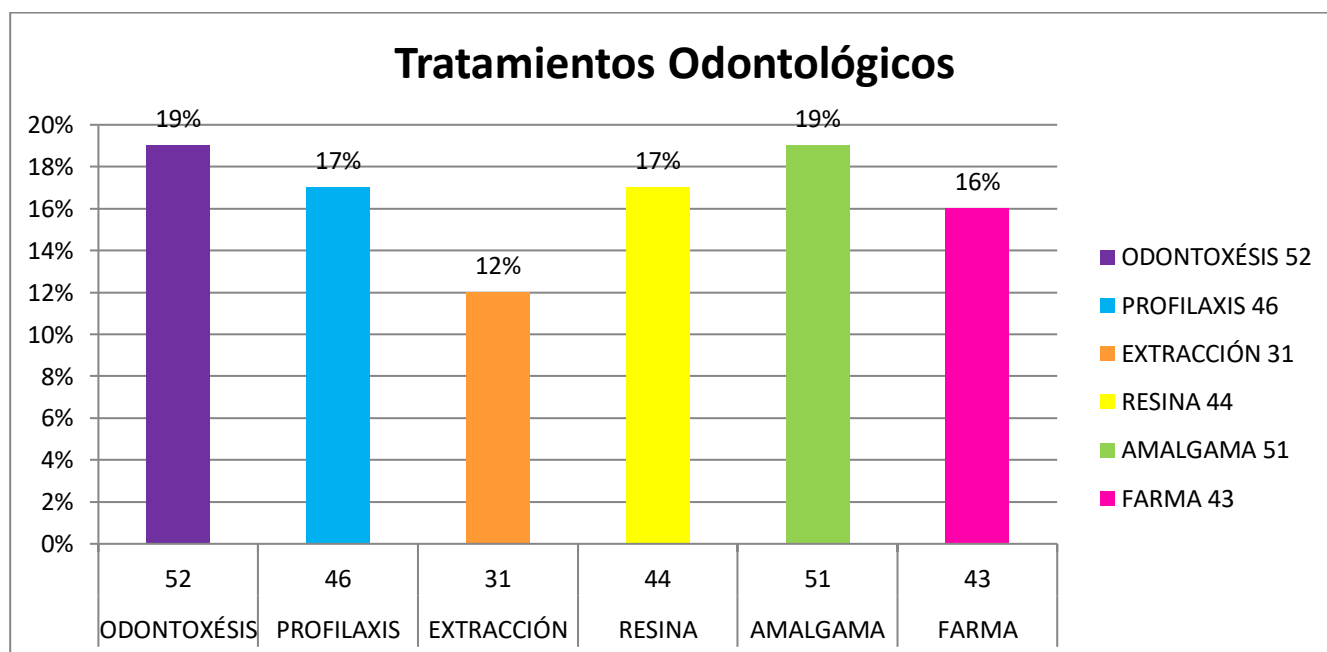


TABLA GRÁFICA 7

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

CPO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y/O HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En esta tabla se muestra la cantidad de Órganos Dentarios: Cariados, Perdidos y Obturados en los pacientes con enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial. **TABLA 8, GRÁFICA 8.**

				N=67	N=67
PATOLOGÍA	CANTIDAD Px	CARIADOS	PERDIDOS	OBTURADOS	%
DIABETES	(26 Px)	25	24	15	97%
HIPERTENSIÓN	(28 Px)	13	10	11	37%
AMBAS	(13 Px)	12	9	7	68%

TABLA 8

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

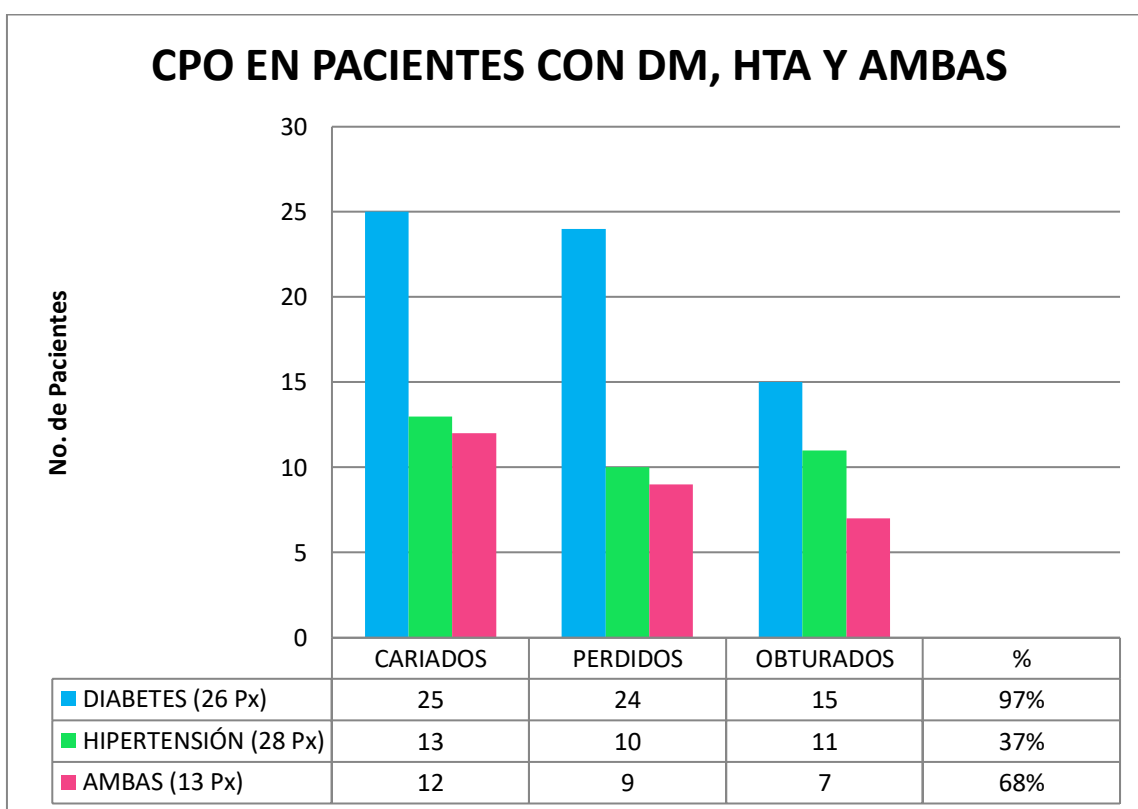


TABLA GRÁFICA 8

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

EXÁMEN PERIODONTAL CLÍNICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y/O HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En esta tabla se muestra la cantidad de pacientes que mediante la inspección clínica periodontal presentaron: Inflamación, Sangrado, Movilidad Dentaria y Recesión Gingival; y, que además presentaban patologías como Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial. **TABLA 9, GRÁFICA 9.**

N=67

PATOLOGÍA	CANTIDAD Px	INFLAMACIÓN	SANGRADO	MOVILIDAD DENTARIA	RECESIÓN GINGIVAL	%
DIABETES	(26 Px)	25	23	14	15	96%
HIPERTENSIÓN	(28 Px)	9	8	4	4	32%
AMBAS	(13 Px)	8	6	5	7	61%

TABLA 9

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

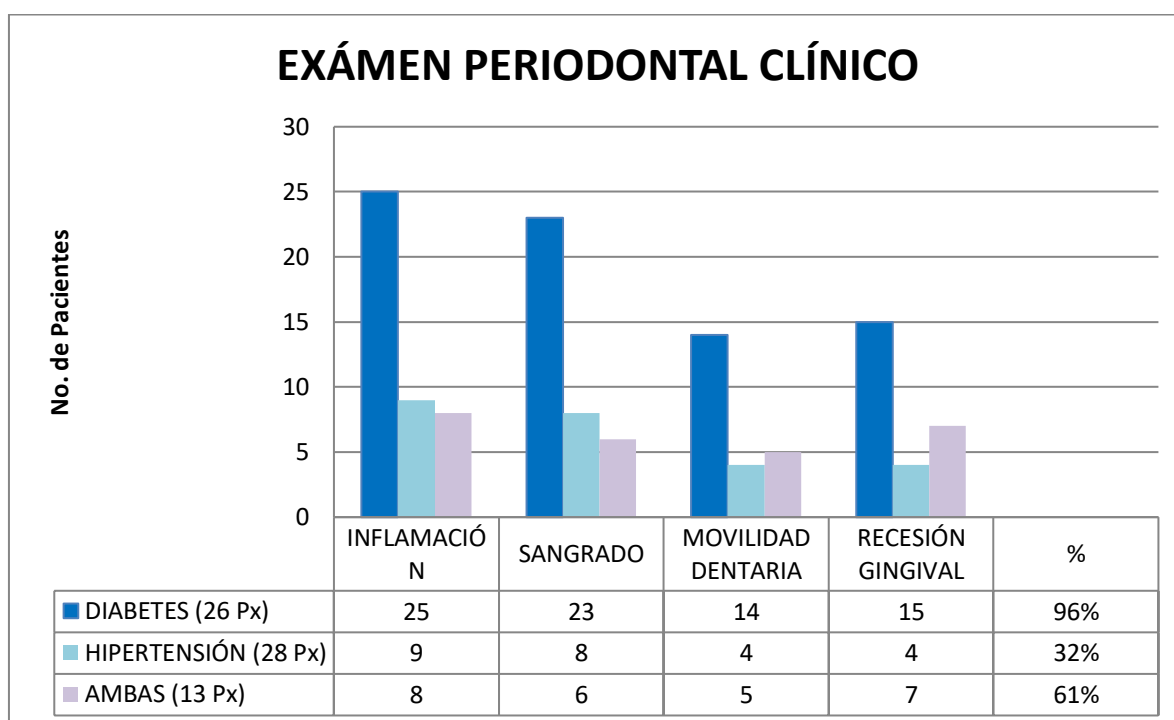


TABLA GRÁFICA 9

FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

d) Discusión.

La población de estudio constó de 67 personas que padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes Mellitus (DM) y/o Hipertensión Arterial (HTA), y de las cuales acudieron al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán” en el turno matutino para recibir tratamiento odontológico. El padecimiento con mayor prevalencia en nuestra población de estudio, es la hipertensión arterial (HTA), con un total de 28 pacientes (42%), le sigue la Diabetes Mellitus con 26 pacientes (39%), y al final 13 pacientes que presentaron ambos padecimientos representando el 19%.

Autores como Massini y Echemendia en su investigación⁷⁻⁸ encontraron que la mujer tiene mayor predisposición a padecer Diabetes Mellitus. Mismo hecho que se encontró en este trabajo, donde la mayor cantidad de pacientes con alguna enfermedad crónico-degenerativa, pertenecen al sexo femenino con 47 personas, ocupando un 70% de toda la población, contra solo 20 pacientes del sexo masculino con un porcentaje de 30% de la población que se atendió en el Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”.

En el estudio de Dawson Beth, se reporta que la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2 se diagnostican después de los 40 años de edad.³ Lo mismo refieren Hassan Mohamed y cols. en cuanto a que, el mayor número de manifestaciones bucales aparecieron en los diabéticos de tipo 2 que sobrepasaban la cuarta década de la vida.¹⁵ Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con lo descrito por los autores antes mencionados, donde se demuestra que los pacientes con mas de 40 años de edad, presentan alguno de los 2 padecimientos como Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial. Asimismo, el rango de edad que mayormente se ve afectado por uno o ambos padecimientos, es el que se encuentra por arriba de los 60 años, representando casi la mitad de la población de estudio, con un total de 33 pacientes, es decir el 49%.

Sanz-Sánchez y cols. mencionan que en México el 35% de las personas adultas padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes Mellitus (DM) y/o Hipertensión Arterial (HTA), de los cuáles solo el 40% está controlado y recibe tratamiento odontológico adecuado.¹⁰ En los datos obtenidos en esta investigación; de

los 26 pacientes con diabetes solo 6 (23%) se encuentra tomando metformina o gibenclamida para el tratamiento de la enfermedad; los otros 20 pacientes (77%), refiere no estar en tratamiento médico. Asimismo, de los 26 pacientes (100%), todos se encuentran bajo tratamiento odontológico.

Löe y Lalla, reportan que la Diabetes Mellitus es el factor de riesgo más importante para desarrollar caries dental en comparación con la Hipertensión Arterial (HTA).⁶⁻¹¹ Dichas aseveraciones concuerdan con los resultados que se obtuvieron en nuestra investigación realizada con pacientes del Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”, donde se demuestra que la enfermedad crónico-degenerativa con mayor índice de caries dental es la Diabetes Mellitus (DM), donde el 97% de los 26 pacientes con Diabetes Mellitus (DM) presentaron caries dental.

Aguilar y Vázquez reportan que las enfermedades vasculares presentan repercusiones sobre la cavidad bucal, sobre todo en el periodonto en su fisiología y anatomía.⁹ Dichas aseveraciones coinciden con lo obtenido en esta investigación, lo cual nos indica que los pacientes que solo padecen Hipertensión Arterial (HTA), el 32% de ellos presentó inflamación, sangrado, movilidad dental y recesión gingival.

Respecto a los 28 pacientes que padecen HTA, solo el 71% es decir 20 pacientes, se encuentran tomando medicamentos como captopril o enalapril para control de la enfermedad. Los 8 pacientes restantes (29%), refirieron no estar tomando medicamento alguno debido a que no contaban con algún tipo de servicio médico o que simplemente no sabían que presentaban dicho padecimiento.

Investigadores como Pietropaoli y Del pinto, reportan en su estudio, que los pacientes con Hipertensión Arterial tienen encías más sanas y menos incidencia de caries dental en comparación con los que presentan glucemia elevada.¹⁶ Mismo hecho que se refleja en este estudio, donde se observa que los pacientes que padecen Hipertensión Arterial, clínicamente presentan menos signos de enfermedad periodontal (inflamación, sangrado, movilidad dental y recesión gingival); así como una menor incidencia de caries dental en comparativa con los pacientes que padecen Diabetes Mellitus.

e) Conclusiones.

De la población que acude al Centro de Salud T-II "Carmen Serdán", el 50% presenta alguna enfermedad crónico-degenerativa; donde la más recurrente es Hipertensión Arterial (42%), Diabetes Mellitus (39%), y la combinación de ambas (19%).

El género femenino es el más afectado representando un 70% de la población que acude al Centro de Salud T-II "Carmen Serdán".

El rango de edad de los pacientes que presentan alguna enfermedad crónico-degenerativa como Diabetes Mellitus o Hipertensión Arterial, es a partir de los 40 años de edad, donde las personas mayores de 60 años representan el 49%.

El 77% de la población que presenta Diabetes Mellitus, no está controlado en su padecimiento; a diferencia de los pacientes que padecen Hipertensión Arterial, ya que el 71% menciona estar tomando medicamento bajo prescripción médica.

De los tratamientos odontológicos realizados en los 67 pacientes con enfermedad crónico-degenerativa, los más recurrentes fueron la odontoxésis y obturación con amalgama por no contar con los insumos apropiados para otros tratamientos en el Centro de Salud.

La Diabetes Mellitus es la enfermedad crónico-degenerativa con mayor repercusión en la cavidad bucal, ya que a la inspección clínica se observó mayor recurrencia de caries dental con el 97%, comparado solo con el 37% de los pacientes que padecen Hipertensión Arterial.

La enfermedad crónico-degenerativa con mayor afección periodontal a la inspección clínica (inflamación sangrado, movilidad dental y recesión gingival) fue la Diabetes Mellitus con un 96% de la población afectada, le siguen ambos padecimientos (DM y HTA) con el 61% y por último la Hipertensión Arterial con un 32%.

f) Anexos.

Se anexa tabla con relación de pacientes y padecimientos, para el formato de los cuadros realizados del presente trabajo de intervención, en la población que acudió al Centro de Salud “TII Carmen Serdán” para recibir tratamientos odontológicos.

No.	EDAD	SEXO	EXPEDIENTE	ENFERMEDAD
1	46	F	1310	DM
2	42	F	2608	HTA
3	48	M	6079	HTA
4	57	F		DM
5	55	F		DM
6	69	F		DM
7	48	F	8123	DM/HTA
8	51	M		DM
9	56	F		DM
10	43	M	4770	DM
11	56	M	6785	HTA
12	57	F	139	HTA
13	66	F	9009	HTA
14	77	F	2319	DM
15	61	M	9246	DM
16	69	F	4877	DM/HTA
17	27	M		HTA
18	59	F	4862	DM/HTA
19	61	F		HTA
20	66	F	3644	DM
21	41	F	2766	HTA
22	53	F	5306	DM/HTA
23	57	F		DM
24	61	F	4345	DM
25	77	F	6711	HTA
26	76	F	1582	HTA
27	77	M	5701	HTA
28	73	M	4654	HTA
29	43	F	5673	HTA
30	70	M	9518	HTA
31	69	M	4897	DM/HTA

32	58	F	4046	DM/HTA
33	74	M	3741	DM/HTA
34	79	M	3562	DM
35	73	F	5649	HTA
36	54	F	9582	DM/HTA
37	62	M		DM
38	47	F	8592	DM
39	59	F		HTA
40	56	F	246	HTA
41	52	F	2649	DM
42	67	F	1802	DM
43	53	F	5539	DM
44	81	F	3588	HTA
45	53	F		HTA
46	48	F	9157	DM
47	58	F	9005	DM/HTA
48	61	M	4995	HTA
49	87	M		HTA
50	54	M	7160	DM
51	45	M	451	HTA
52	66	M	9703	DM/HTA
53	52	F	4809	DM
54	48	M	2540	DM
55	68	F	8079	DM/HTA
56	67	F	8356	HTA
57	55	F	2091	DM
58	69	F		DM
59	68	M	8269	HTA
60	52	F	8532	DM
61	73	F	3256	DM/HTA
62	70	F	3169	HTA
63	72	F		HTA
64	61	F		DM
65	70	F	3285	HTA
66	69	F	2785	DM/HTA
67	82	F	3563	HTA

g) Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Abr 2012. Citado 6 Jun 2019. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Herbert T. Shillingburg, Sumiya Hobo, Lowell D. Whitsett, Richard Jacobi. Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija. 3a. ed., 2a. reimp. en castellano. Barcelona: Quintessense; 2002.
3. Dawson Beth. Trapp Robert. Bioestadística Médica. 4ª Ed. Editorial Manual Moderno. México 2005
4. Principios de medicina interna. HARRISON. 17º edición
5. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Indicadores Socio demográficos de México (1930-2000). Primera edición. Ags. Méx. 356 p.p.
6. Tylams O. Patología Bucal 3ª Edición. W. F. P. Malone. D. L., Koth. Actividades Médico Odontológicas. Latinoamericana, C.A. 1991
7. Mazzini Torres F, Ubilla Mazzini W, Moreira Campuzano T, "Predisposing factors affecting oral health in diabetes mellitus patients" Revista Odontológica Mexicana 21 (2): 103-108
8. Jiménez-Echemendia T, Nadal-Gutiérrez G, Manuel Licea-Puig Oral health in adults with type 1 diabetes attending the Diabetes Care Center, Havana. Revista Peruana de Epidemiología (Lima-Perú) 2014; 18 (1): 1-7
9. Aguilar Díaz N, Vázquez Rodríguez M "Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo" ARTICULOS INVESTIGACION MATERNO-INFANTIL, 2009; 1(2) 90-94
10. Sanz-Sánchez I, Bascones-Martínez A Diabetes: oral and periodontal implications, AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA, 2009; 25 (5):249-263
11. Federación Dental Internacional (FDI) 2015. El desafío de las enfermedades bucodentales, una llamada a la atención global. Suiza: FDI; 2015. Capitulo 2. Enfermedades bucodentales y salud; 2018 Junio 20; p12-36.
12. <http://portal.salud.gob.mx/>
13. World Health Organization. Salud Bucodental. Suiza: WHO; 2012-2018; 2018 Julio 1
14. <https://maps.google.com.mx/maps?q=google+maps+coyoacan&ie=UTF8&hq=&hnear=0x85ce002e11342fc3:0x9a2667d831d4e080,Coyoac%C3%A1n,+Ciudad+de+M%C3%A9xico,+D.F.&gl>
15. Hasaan G. Mohamed, Shaza B. Idris, Mutaz F. Ahmed Association between Oral Health Status and Type 2 Diabetes Mellitus PLoS One 2014 Abril 02; 9 (4): 15-22

CAPÍTULO III

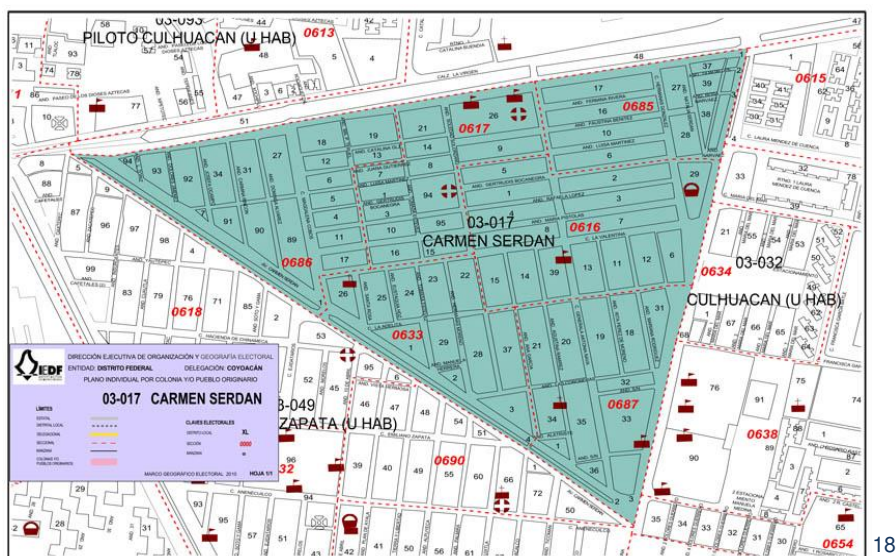
ANTECEDENTES

Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”

El Centro de Salud T-II “Carmen Serdán” es un establecimiento perteneciente a la Secretaría de Salud, cuya función principal del es otorgar a la población de responsabilidad una Atención Integral y de Calidad, ofreciendo acciones integrales de salud por grupo etario en promoción, prevención, detección y atención; así como ofertar las intervenciones que cubren el Catalogo Universal de Servicios de Salud y Protección Social en Salud, además de fomentar la salud y participación comunitaria con la operación de los servicios y el auto cuidado de la salud.

a) Ubicación geográfica.

El Centro de Salud T-II “Carmen Serdán” está ubicado en la Delegación Coyoacán, dentro de la zona conocida como “Los Culhuacanes”, en la calle de Soledad Solórzano s/n, entre María Pistolas y Gertrudis Bocanegra, Colonia Carmen Serdán, 04910, CDMX.⁹

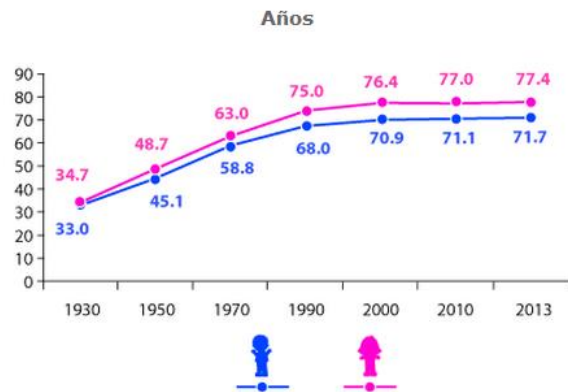
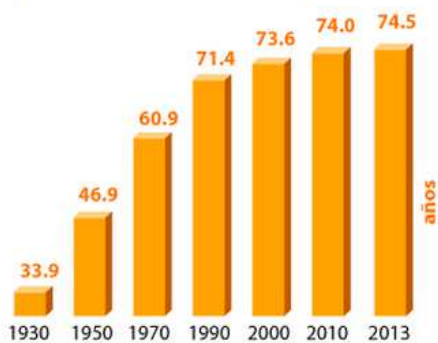


Ubicación geográfica. Fuente: Google maps.

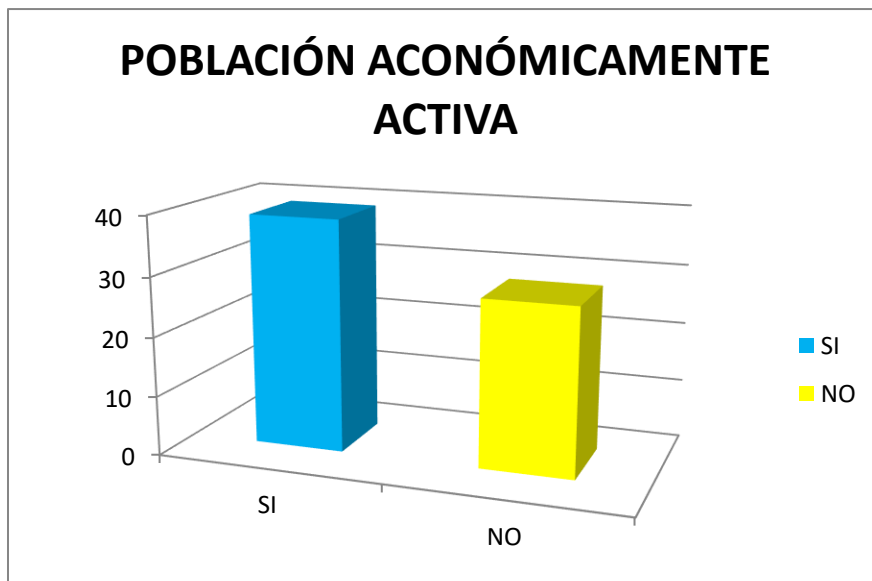
b) Aspectos demográficos.

Nuestra población de trabajo mantiene características socio-demográficas diversas pero en algunas características son homogéneas. En México, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después en 1970 este indicador se ubicó en 61; en el 2000 fue de 74 y en 2013 es de casi 75 años.¹²

Esperanza de vida al nacer (1930 - 2013)



Las mujeres viven en promedio más años que los hombres, en 1930, la esperanza de vida para las personas de sexo femenino era de 35 años y para el masculino de 33.



c) Servicios.

La mayoría de las viviendas pertenecientes a la colonia Carmen Serdán, son propias o prestadas, y solo el 17% de las mismas son rentadas, todas las viviendas cuentan con los servicios básicos de agua potable, luz eléctrica y drenaje.⁹

En cuanto al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”, cuenta con los siguientes servicios:

- ✓ Agua potable
- ✓ Electrificación
- ✓ Drenaje
- ✓ Teléfonos de atención
- ✓ Manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos “RPBI”
- ✓ Sala de platicas informativas a pacientes

d) Vivienda.

La mayoría de las viviendas cercanas al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”, habitan familias integradas por menos de 5 personas y muchas de las viviendas cuentan con un porcentaje importante de poblaciones vulnerables como embarazadas, niños menores de 7 años y adultos mayores. Todos los encuestados cuenta con algún nivel de escolaridad ubicándose la mayoría con nivel de escolaridad de secundaria y preparatoria. Cabe señalar que una décima de las familias cuentan con ingresos económicos inferiores a 20 salarios mínimos.

En cuanto a la ocupación, la mayoría se dedica a las labores domésticas de su propio hogar, recordando que casi dos terceras partes de los encuestados son mujeres. Otras ocupaciones diversas como comerciantes, choferes, pensionados. Mecánicos y estudiantes. 20% manifestaron ser desempleados.

En el 11% de las viviendas hay al menos una mujer embarazada. El 73% de las mismas si acude a control prenatal con un médico. Por otro lado, 64 % de nuestros encuestados declaró no utilizar algún método anticonceptivo, lo que nos hace pensar que aun prevalece una significativa falta de información al respecto.

e) Servicios educativos.

En cuanto al tema de enseñanza se refiere; la misión del Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”, es contribuir con la formación de profesionales en el tema de salud, para que dentro de las instalaciones, se brinden servicios de calidad, derivados de las necesidades de la población en general. Esto incluye una relación entre la enseñanza, práctica e investigación para que los tratamientos que se realizan en los consultorios médicos y odontológicos se den de manera integral.

Asimismo, uno de los objetivos principales de este Centro de Salud, es proporcionar servicios y atenciones con sentido de responsabilidad ética y humanística, esto con pleno apego a la normatividad establecida por la secretaría de salud, así como por las instituciones de Educación superior.

f) Servicios de salud.

El Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”, brinda servicio a toda la población que requiera de los servicios Médicos, Odontológicos y de Laboratorio; para los cuales, sus instalaciones cuentan con lo necesario para atender de manera eficaz a todo paciente que tenga o no, alguna afección en su salud.

Se realizan de manera programada campañas de vacunación, pláticas de información y prevención de enfermedades en general, así como campañas de salud bucal y aplicación de flúor en las escuelas cercanas.

- ✓ Dentro de las instalaciones se cuenta con los siguientes recursos de salud:

Consultorios	11
Médicos en contacto con paciente	14
Médicos generales	11
Odontólogos	3
Enfermeras auxiliares	5
Enfermeras en contacto con paciente	12
Enfermeras generales	7

g) Morbilidad.

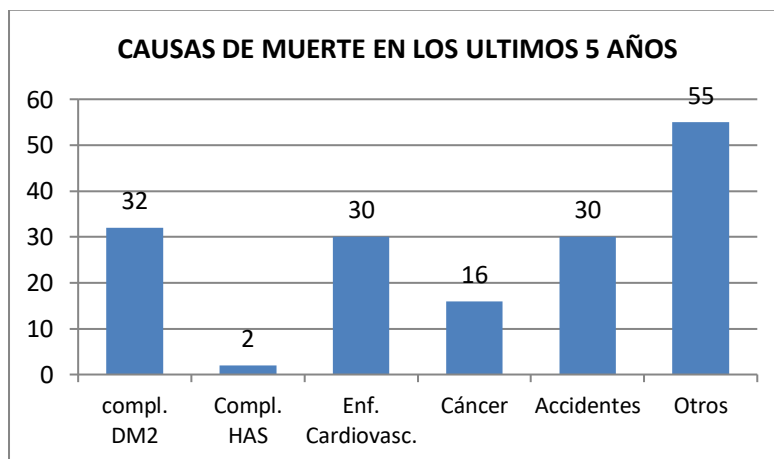
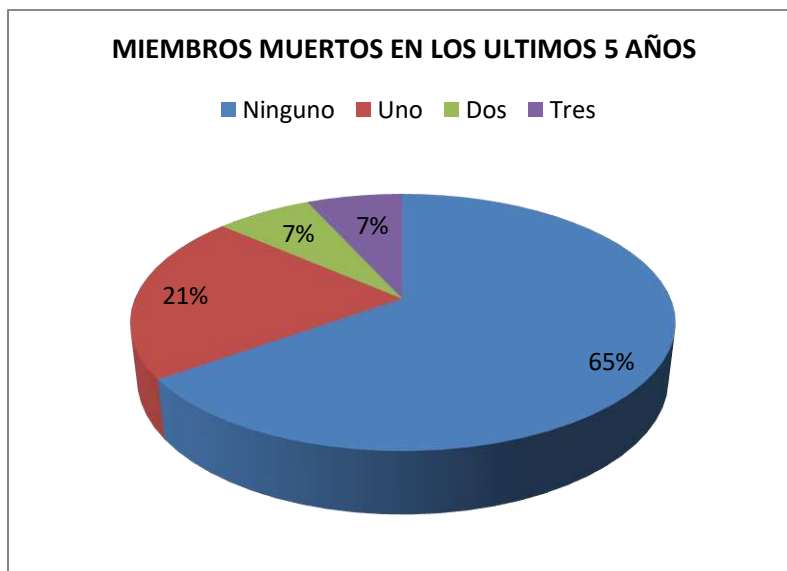
La evaluación de la salud poblacional es una de las funciones esenciales de la Salud Pública es el monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población. Las instituciones que conforman el Sector Salud han realizado diversos estudios para obtener información al respecto. Gran parte de estos esfuerzos se ha cristalizado en una serie de encuestas, principalmente de caries dental.

A finales de la década de los ochenta se implementó el Programa de Fluoruración de la Sal y con el fin de evaluar el impacto de esta y otras medidas de Salud Pública, se inició un primer estudio que se utilizaría como línea basal. En éste estudio se contó con la participación de once entidades federativas. A finales de la década de los noventa se realizó una segunda corte, la cual integró a las 32 entidades federativas. Ambos estudios permitieron obtener un panorama de la frecuencia y distribución de caries dental en escolares de todo el país, sin embargo su frecuencia (cada diez años aproximadamente) y los costos que implican estos estudios hace que el Programa busque otras alternativas para obtener información para plantear sus estrategias.

En respuesta a la necesidad de información se realiza la colaboración entre la Dirección General de Epidemiología y el Programa de Salud Bucal para generar un sistema que permita recopilar información oportuna y permanente del estado de Salud Bucal de la población mexicana.

h) Mortalidad.

Según la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT 2013)¹² en México la prevalencia de DM2 en población de 20 a 69 años es de 9.2% con una tendencia a la alza y cerca de 30% de los individuos afectados, desconoce que la tiene. Siendo en nuestra población mexicana la DM frecuente, y esta enfermedad está asociada con complicaciones de enfermedades periodontales severas y otras infecciones de tejidos blandos, es importante informar a la población acerca de promoción, detección y atención de salud bucal que se realiza en este centro de salud, el 35% manifestó que al menos un integrante de su familia había fallecido en los últimos 5 años, las enfermedades crónico-degenerativas han sido causa importante para tales decesos, como podemos observar en las siguientes gráficas:



CAPÍTULO IV

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El objetivo principal del servicio social es llevar cabo una serie de actividades que nos permitan el desarrollo profesional.

En lo particular puedo decir que mi experiencia fue maravillosa con respecto al trabajo realizado durante el periodo de trabajo de 1 de Febrero de 2013 a 31 de Enero de 2014 en el Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”, en el cual sentí el respaldo en todo momento por los doctores de base.

El primer día se nos dio una plática en la Jurisdicción de Coyoacán por parte del Dr. Agustín Guerrero, en la cual se nos comentó acerca del trabajo que debíamos desarrollar durante nuestra estancia, además de la importancia de brindar un servicio de calidad.

Las instalaciones correspondientes al área de Odontología dentro del Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”, cuentan con 3 unidades dentales equipadas y además se tiene el material necesario para brindar una atención de calidad a todo paciente que acude.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	12	2.71
Actualización de plan de tratamiento	15	3.39
Urgencias	5	1.13
<i>SUBTOTAL</i>	32	7.24
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	1	0.23
Teatro guiñol	0	0.00
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	3	0.68
Carteles	1	0.23
<i>SUBTOTAL</i>	5	1.13
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	35	7.92
Cepillado	35	7.92
Flúor en enjuagues	35	7.92
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	21	4.75
Profilaxis	21	4.75
Selladores	15	3.39
Odontoxésis	13	2.94
Flúor en enjuagues	15	3.39
Cepillado	18	4.07
Hilo dental	18	4.07
<i>SUBTOTAL</i>	226	51.13
INTERMEDIAS		
Asistencia	3	0.68
Anestesia	22	4.98
Farmacoterápia	13	2.94
<i>SUBTOTAL</i>	38	8.60
CURATIVAS		
Amalgamas	25	5.66
Resinas	23	5.20
Exodoncias	9	2.04
Pulpotomías	2	0.45
<i>SUBTOTAL</i>	59	13.35
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	2	0.45
Alta operatoria	3	0.68
Alta integral	1	0.23
<i>SUBTOTAL</i>	6	1.36
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	9	2.04
Registro y manejo de pacientes	15	3.39
Manejo de expediente	17	3.85
Registro de actividades	32	7.24
Control de infecciones	3	0.68
<i>SUBTOTAL</i>	76	17.19
TOTAL	442	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	8	2.07
Actualización de plan de tratamiento	10	2.58
Urgencias	2	0.52
SUBTOTAL	20	5.17
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	2	0.52
Teatro guiñol	0	0.00
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	2	0.52
Carteles	0	0.00
SUBTOTAL	4	1.03
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	37	9.56
Cepillado	37	9.56
Flúor en enjuagues	37	9.56
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	19	4.91
Profilaxis	19	4.91
Selladores	11	2.84
Odontoxésis	14	3.62
Flúor en enjuagues	10	2.58
Cepillado	20	5.17
Hilo dental	20	5.17
SUBTOTAL	224	57.88
INTERMEDIAS		
Asistencia	2	0.52
Anestesia	15	3.88
Farmacoterapia	11	2.84
SUBTOTAL	28	7.24
CURATIVAS		
Amalgamas	22	5.68
Resinas	16	4.13
Exodoncias	8	2.07
Pulpotomías	3	0.78
SUBTOTAL	49	12.66
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	1	0.26
Alta operatoria	0	0.00
Alta integral	0	0.00
SUBTOTAL	1	0.26
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	8	2.07
Registro y manejo de pacientes	12	3.10
Manejo de expediente	13	3.36
Registro de actividades	27	6.98
Control de infecciones	1	0.26
SUBTOTAL	61	15.76
TOTAL	387	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	6	2.33
Actualización de plan de tratamiento	7	2.72
Urgencias	5	1.95
SUBTOTAL	18	7.00
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	1	0.39
Teatro guiñol	1	0.39
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	1	0.39
Carteles	0	0.00
SUBTOTAL	3	1.17
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	23	8.95
Cepillado	23	8.95
Flúor en enjuagues	23	8.95
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	14	5.45
Profilaxis	14	5.45
Selladores	5	1.95
Odontoxésis	7	2.72
Flúor en enjuagues	8	3.11
Cepillado	9	3.50
Hilo dental	9	3.50
SUBTOTAL	135	52.53
INTERMEDIAS		
Asistencia	5	1.95
Anestesia	12	4.67
Farmacoterapia	11	4.28
SUBTOTAL	28	10.89
CURATIVAS		
Amalgamas	11	4.28
Resinas	17	6.61
Exodoncias	5	1.95
Pulpotomías	0	0.00
SUBTOTAL	33	12.84
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	2	0.78
Alta operatoria	0	0.00
Alta integral	0	0.00
SUBTOTAL	2	0.78
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	7	2.72
Registro y manejo de pacientes	6	2.33
Manejo de expediente	8	3.11
Registro de actividades	17	6.61
Control de infecciones	0	0.00
SUBTOTAL	38	14.79
TOTAL	257	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	11	2.66
Actualización de plan de tratamiento	12	2.90
Urgencias	6	1.45
SUBTOTAL	29	7.00
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	1	0.24
Teatro guiñol	0	0.00
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	3	0.72
Carteles	1	0.24
SUBTOTAL	5	1.21
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	27	6.52
Cepillado	27	6.52
Flúor en enjuagues	27	6.52
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	25	6.04
Profilaxis	25	6.04
Selladores	15	3.62
Odontoxésis	13	3.14
Flúor en enjuagues	15	3.62
Cepillado	18	4.35
Hilo dental	18	4.35
SUBTOTAL	210	50.72
INTERMEDIAS		
Asistencia	3	0.72
Anestesia	22	5.31
Farmacoterapia	13	3.14
SUBTOTAL	38	9.18
CURATIVAS		
Amalgamas	24	5.80
Resinas	22	5.31
Exodoncias	8	1.93
Pulpotomías	2	0.48
SUBTOTAL	56	13.53
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	3	0.72
Alta operatoria	3	0.72
Alta integral	3	0.72
SUBTOTAL	9	2.17
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	9	2.17
Registro y manejo de pacientes	15	3.62
Manejo de expediente	17	4.11
Registro de actividades	24	5.80
Control de infecciones	2	0.48
SUBTOTAL	67	16.18
TOTAL	414	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	16	4.24
Actualización de plan de tratamiento	15	3.98
Urgencias	4	1.06
SUBTOTAL	35	9.28
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	2	0.53
Teatro guiñol	0	0.00
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	3	0.80
Carteles	0	0.00
SUBTOTAL	5	1.33
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	24	6.37
Cepillado	24	6.37
Flúor en enjuagues	24	6.37
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	19	5.04
Profilaxis	19	5.04
Selladores	15	3.98
Odontoxésis	11	2.92
Flúor en enjuagues	15	3.98
Cepillado	15	3.98
Hilo dental	15	3.98
SUBTOTAL	181	48.01
INTERMEDIAS		
Asistencia	4	1.06
Anestesia	19	5.04
Farmacoterapia	12	3.18
SUBTOTAL	35	9.28
CURATIVAS		
Amalgamas	25	6.63
Resinas	23	6.10
Exodoncias	7	1.86
Pulpotomías	1	0.27
SUBTOTAL	56	14.85
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	2	0.53
Alta operatoria	3	0.80
Alta integral	1	0.27
SUBTOTAL	6	1.59
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	8	2.12
Registro y manejo de pacientes	12	3.18
Manejo de expediente	17	4.51
Registro de actividades	20	5.31
Control de infecciones	2	0.53
SUBTOTAL	59	15.65
TOTAL	377	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	12	2.71
Actualización de plan de tratamiento	15	3.39
Urgencias	5	1.13
SUBTOTAL	32	7.24
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	1	0.23
Teatro guiñol	0	0.00
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	3	0.68
Carteles	1	0.23
SUBTOTAL	5	1.13
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	35	7.92
Cepillado	35	7.92
Flúor en enjuagues	35	7.92
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	21	4.75
Profilaxis	21	4.75
Selladores	15	3.39
Odontoxésis	13	2.94
Flúor en enjuagues	15	3.39
Cepillado	18	4.07
Hilo dental	18	4.07
SUBTOTAL	226	51.13
INTERMEDIAS		
Asistencia	3	0.68
Anestesia	22	4.98
Farmacoterapia	13	2.94
SUBTOTAL	38	8.60
CURATIVAS		
Amalgamas	25	5.66
Resinas	23	5.20
Exodoncias	9	2.04
Pulpotomías	2	0.45
SUBTOTAL	59	13.35
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	2	0.45
Alta operatoria	3	0.68
Alta integral	1	0.23
SUBTOTAL	6	1.36
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	9	2.04
Registro y manejo de pacientes	15	3.39
Manejo de expediente	17	3.85
Registro de actividades	32	7.24
Control de infecciones	3	0.68
SUBTOTAL	76	17.19
TOTAL	442	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	15	3.54
Actualización de plan de tratamiento	13	3.07
Urgencias	8	1.89
SUBTOTAL	36	8.49
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	1	0.24
Teatro guiñol	0	0.00
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	2	0.47
Carteles	0	0.00
SUBTOTAL	3	0.71
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	34	8.02
Cepillado	34	8.02
Flúor en enjuagues	34	8.02
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	22	5.19
Profilaxis	22	5.19
Selladores	15	3.54
Odontoxésis	13	3.07
Flúor en enjuagues	15	3.54
Cepillado	16	3.77
Hilo dental	15	3.54
SUBTOTAL	220	51.89
INTERMEDIAS		
Asistencia	3	0.71
Anestesia	23	5.42
Farmacoterapia	11	2.59
SUBTOTAL	37	8.73
CURATIVAS		
Amalgamas	23	5.42
Resinas	19	4.48
Exodoncias	4	0.94
Pulpotomías	4	0.94
SUBTOTAL	50	11.79
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	2	0.47
Alta operatoria	1	0.24
Alta integral	1	0.24
SUBTOTAL	4	0.94
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	7	1.65
Registro y manejo de pacientes	14	3.30
Manejo de expediente	15	3.54
Registro de actividades	33	7.78
Control de infecciones	5	1.18
SUBTOTAL	74	17.45
TOTAL	424	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	11	2.80
Actualización de plan de tratamiento	14	3.56
Urgencias	4	1.02
SUBTOTAL	29	7.38
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	1	0.25
Teatro guiñol	0	0.00
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	1	0.25
Carteles	1	0.25
SUBTOTAL	3	0.76
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	29	7.38
Cepillado	29	7.38
Flúor en enjuagues	29	7.38
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	14	3.56
Profilaxis	14	3.56
Selladores	12	3.05
Odontoxésis	13	3.31
Flúor en enjuagues	15	3.82
Cepillado	17	4.33
Hilo dental	17	4.33
SUBTOTAL	189	48.09
INTERMEDIAS		
Asistencia	6	1.53
Anestesia	17	4.33
Farmacoterapia	12	3.05
SUBTOTAL	35	8.91
CURATIVAS		
Amalgamas	25	6.36
Resinas	23	5.85
Exodoncias	5	1.27
Pulpotomías	1	0.25
SUBTOTAL	54	13.74
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	2	0.51
Alta operatoria	3	0.76
Alta integral	3	0.76
SUBTOTAL	8	2.04
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	8	2.04
Registro y manejo de pacientes	16	4.07
Manejo de expediente	19	4.83
Registro de actividades	28	7.12
Control de infecciones	4	1.02
SUBTOTAL	75	19.08
TOTAL	393	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	14	3.06
Actualización de plan de tratamiento	17	3.71
Urgencias	8	1.75
SUBTOTAL	39	8.52
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	2	0.44
Teatro guiñol	0	0.00
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	2	0.44
Carteles	0	0.00
SUBTOTAL	4	0.87
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	30	6.55
Cepillado	30	6.55
Flúor en enjuagues	30	6.55
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	23	5.02
Profilaxis	23	5.02
Selladores	14	3.06
Odontoxésis	13	2.84
Flúor en enjuagues	15	3.28
Cepillado	22	4.80
Hilo dental	22	4.80
SUBTOTAL	222	48.47
INTERMEDIAS		
Asistencia	4	0.87
Anestesia	22	4.80
Farmacoterapia	10	2.18
SUBTOTAL	36	7.86
CURATIVAS		
Amalgamas	26	5.68
Resinas	24	5.24
Exodoncias	9	1.97
Pulpotomías	3	0.66
SUBTOTAL	62	13.54
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	4	0.87
Alta operatoria	5	1.09
Alta integral	4	0.87
SUBTOTAL	13	2.84
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	9	1.97
Registro y manejo de pacientes	14	3.06
Manejo de expediente	17	3.71
Registro de actividades	38	8.30
Control de infecciones	4	0.87
SUBTOTAL	82	17.90
TOTAL	458	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	12	2.71
Actualización de plan de tratamiento	14	3.16
Urgencias	5	1.13
SUBTOTAL	31	7.00
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	3	0.68
Teatro guiñol	0	0.00
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	3	0.68
Carteles	1	0.23
SUBTOTAL	7	1.58
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	33	7.45
Cepillado	33	7.45
Flúor en enjuagues	33	7.45
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	22	4.97
Profilaxis	22	4.97
Selladores	15	3.39
Odontoxésis	13	2.93
Flúor en enjuagues	15	3.39
Cepillado	19	4.29
Hilo dental	19	4.29
SUBTOTAL	224	50.56
INTERMEDIAS		
Asistencia	3	0.68
Anestesia	22	4.97
Farmacoterapia	13	2.93
SUBTOTAL	38	8.58
CURATIVAS		
Amalgamas	25	5.64
Resinas	22	4.97
Exodoncias	9	2.03
Pulpotomías	3	0.68
SUBTOTAL	59	13.32
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	2	0.45
Alta operatoria	3	0.68
Alta integral	3	0.68
SUBTOTAL	8	1.81
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	9	2.03
Registro y manejo de pacientes	15	3.39
Manejo de expediente	17	3.84
Registro de actividades	32	7.22
Control de infecciones	3	0.68
SUBTOTAL	76	17.16
TOTAL	443	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2013

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	11	2.70
Actualización de plan de tratamiento	12	2.95
Urgencias	3	0.74
SUBTOTAL	26	6.39
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	2	0.49
Teatro guiñol	0	0.00
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	3	0.74
Carteles	1	0.25
SUBTOTAL	6	1.47
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	28	6.88
Cepillado	28	6.88
Flúor en enjuagues	28	6.88
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	18	4.42
Profilaxis	18	4.42
Selladores	15	3.69
Odontoxésis	13	3.19
Flúor en enjuagues	15	3.69
Cepillado	18	4.42
Hilo dental	18	4.42
SUBTOTAL	199	48.89
INTERMEDIAS		
Asistencia	3	0.74
Anestesia	22	5.41
Farmacoterapia	13	3.19
SUBTOTAL	38	9.34
CURATIVAS		
Amalgamas	25	6.14
Resinas	23	5.65
Exodoncias	9	2.21
Pulpotomías	2	0.49
SUBTOTAL	59	14.50
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	2	0.49
Alta operatoria	3	0.74
Alta integral	2	0.49
SUBTOTAL	7	1.72
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	8	1.97
Registro y manejo de pacientes	15	3.69
Manejo de expediente	17	4.18
Registro de actividades	28	6.88
Control de infecciones	4	0.98
SUBTOTAL	72	17.69
TOTAL	407	100.00

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2014

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
Historia Clínica	17	3.50
Actualización de plan de tratamiento	16	3.29
Urgencias	8	1.65
SUBTOTAL	41	8.44
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	2	0.41
Teatro guiñol	1	0.21
Intramuros		
Pláticas de salud bucal	3	0.62
Carteles	1	0.21
SUBTOTAL	7	1.44
PREVENTIVAS		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	37	7.61
Cepillado	37	7.61
Flúor en enjuagues	37	7.61
Intramuros		
Control de placa dentobacteriana	23	4.73
Profilaxis	23	4.73
Selladores	15	3.09
Odontoxésis	13	2.67
Flúor en enjuagues	17	3.50
Cepillado	19	3.91
Hilo dental	19	3.91
SUBTOTAL	240	49.38
INTERMEDIAS		
Asistencia	4	0.82
Anestesia	25	5.14
Farmacoterapia	15	3.09
SUBTOTAL	44	9.05
CURATIVAS		
Amalgamas	24	4.94
Resinas	22	4.53
Exodoncias	9	1.85
Pulpotomías	2	0.41
SUBTOTAL	57	11.73
REHABILITACIÓN		
Alta preventiva	6	1.23
Alta operatoria	5	1.03
Alta integral	6	1.23
SUBTOTAL	17	3.50
ADMINISTRATIVAS		
Organización de trabajo por día	10	2.06
Registro y manejo de pacientes	15	3.09
Manejo de expediente	18	3.70
Registro de actividades	33	6.79
Control de infecciones	4	0.82
SUBTOTAL	80	16.46
TOTAL	486	100.00

ÍNDICE DE HIGIENE BUCAL

En lo que respecta a la salud dental, el presente trabajo se realizó en base al trabajo de Diagnóstico previo en la que la mitad de nuestros Pacientes manifestó acudir a consulta y atención dental solo cuando presentan dolor; mientras que el 5% de los encuestados nunca ha recibido atención dental. En el mismo sentido el 59% de la población al parecer tiene buena higiene dental al cepillarse los dientes tres veces por día y 35 % ocupa además hilo dental como complemento del cepillado dental; solamente 2% contestó que nunca se cepilla sus dientes. **TABLA A, GRÁFICA A**

N= 132

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	#	%
Nunca	7	5%
Solo cuando hay dolor	66	50%
Una vez al año	30	23%
Cada 6 meses	29	22%

TABLA A

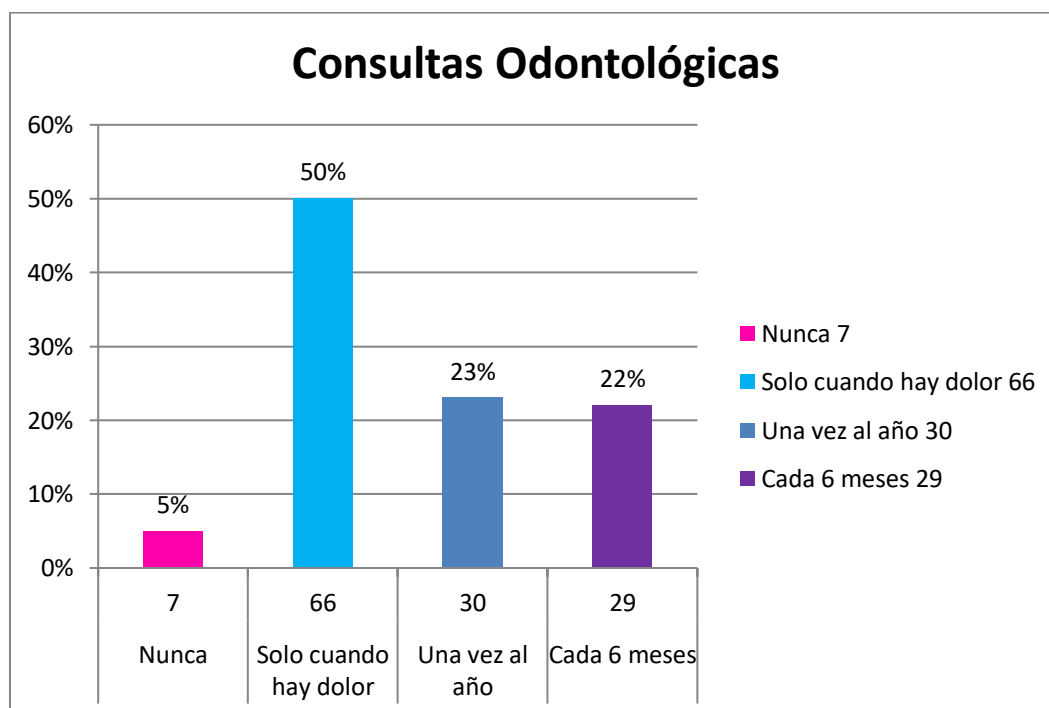
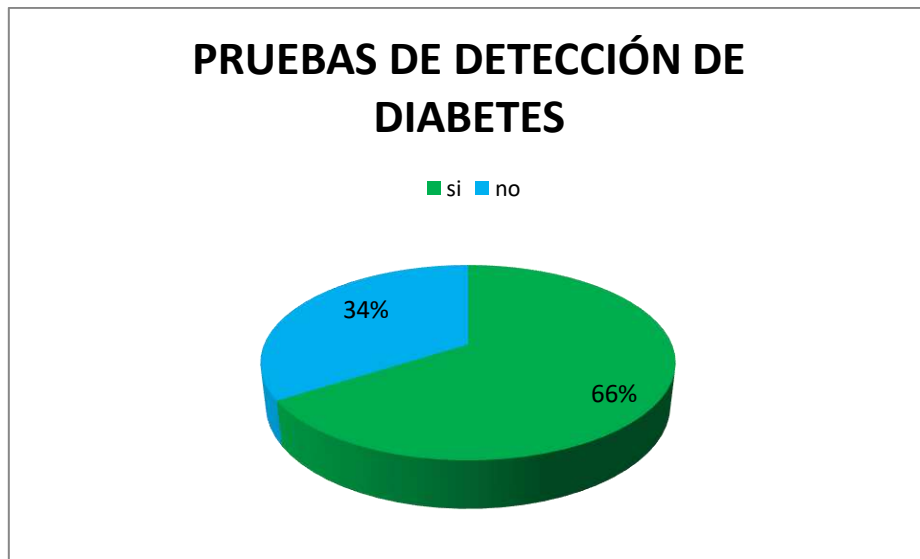


TABLA GRÁFICA A

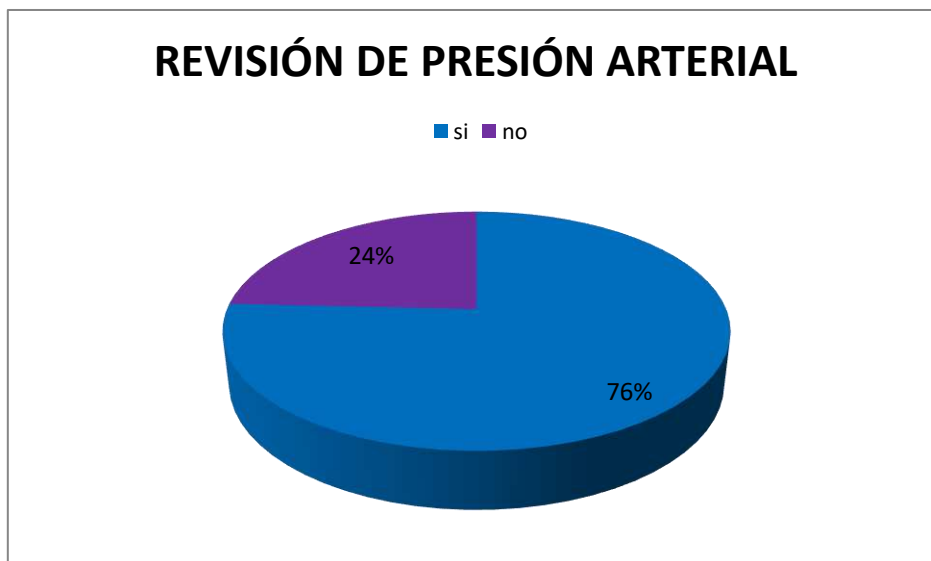
FUENTE (Datos recabados en hoja de recolección)

SOMATOMETRÍA

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de pacientes con Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial (HTA) que si se habían realizado alguna toma de glucosa capilar y toma de tensión arterial. **GRÁFICAS B¹, B²**



GRÁFICA B¹ (Datos recabados y gráficas estructurados por el PSS Dr. Oscar González)



GRÁFICA B² (Datos recabados y gráficas estructurados por el PSS Dr. Oscar González)

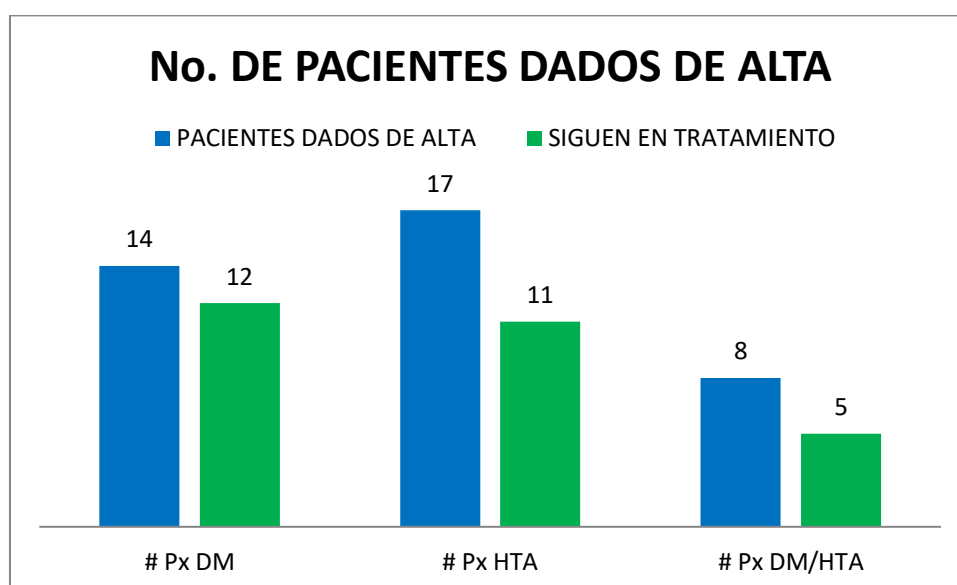
En las gráficas observamos respecto a la frecuencia con la que la población se ha realizado alguna prueba de detección de diabetes (mediante glucómetro o mediante punción venosa) o de hipertensión; el 66% manifestó que si se ha realizado alguna vez la prueba para descartar diabetes; 76 % contestó que si se ha tomado la T.A. alguna vez, y que la mayoría de los pacientes llevaba un adecuado control de la enfermedad.

No. DE PACIENTES DADOS DE ALTA INTEGRAL

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de pacientes dados de alta durante el periodo de trabajo que inició el 1º de Febrero de 2013 y culminó el 31 de Enero de 2014; así como el # de Pacientes que siguen en Tratamiento Odontológico en el Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”. **TABLA C, GRÁFICA C.**

PATOLOGÍA	PACIENTES DADOS DE ALTA	SIGUEN EN TRATAMIENTO
No. DE PACIENTES DM	14	12
No. DE PACIENTES HTA	17	11
No. DE PACIENTES DM/HTA	8	5
TOTAL	39	28

TABLA C



GRÁFICA C (Datos recabados y gráficos estructurados por el PSS Dr. Oscar González)

En la gráfica anterior se muestra el # de Pacientes dados de alta durante el periodo de trabajo que inició el 1º de Febrero de 2013 y culminó el 31 de Enero de 2014 representando así que se otorgaron altas de salud bucal en la mayoría de los pacientes; así como el # de Pacientes que siguen en Tratamiento Odontológico y que no se pueden dar de alta ya que se requiere mejor control de la enfermedad para continuar, así como la necesidad de tiempo de trabajo en el Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”.

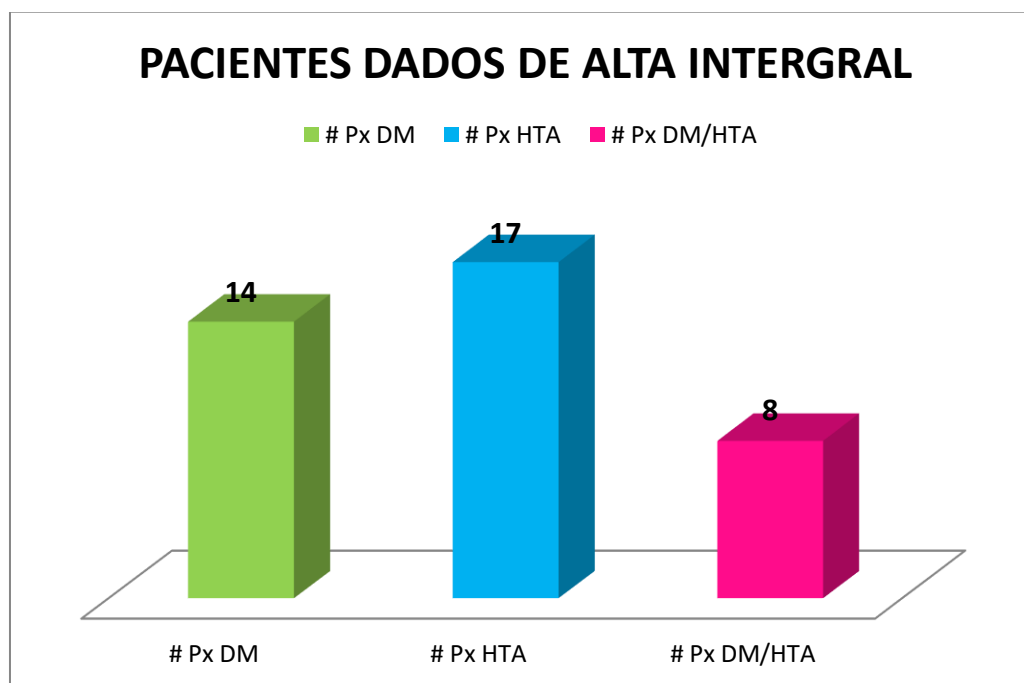
No. DE PACIENTES CON DM / HTA DE ALTA INTEGRAL

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de pacientes con Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial (HTA) dados de alta durante el periodo de trabajo que inició el 1º de Febrero de 2013 y culminó el 31 de Enero de 2014; así como el No. de Pacientes que siguen en Tratamiento Odontológico en el Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”. **TABLA D, GRÁFICAS D¹, D².**

PATOLOGÍA	PACIENTES DADOS DE ALTA INTEGRAL	%
Pacientes Con DM	14	36
Pacientes Con HTA	17	44
Pacientes Con DM/HTA	8	20
TOTAL	39	100%

TABLA D

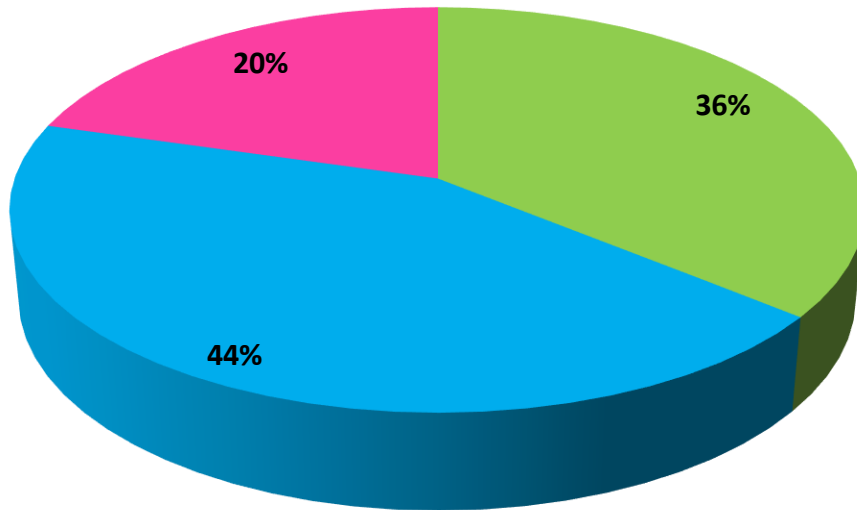
(Datos recabados y gráficas estructurados por el PSS Dr. Oscar González)



GRÁFICA D¹ (Datos recabados y gráficas estructurados por el PSS Dr. Oscar González)

PACIENTES DADOS DE ALTA INTEGRAL

Px DM # Px HTA # Px DM/HTA



GRÁFICA D² (Datos recabados y gráficas estructurados por el PSS Dr. Oscar González)

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el Servicio Social realicé distintas tareas en el área de servicio estomatológico, actividades de diagnóstico y administrativas, así como la recepción de pacientes y realización de historias clínicas fueron las primeras actividades realizadas durante el año de servicio; debo mencionar que la recepción de pacientes y el diagnóstico es primordial para planificar de manera óptima el tratamiento adecuado a cada paciente.

Las actividades preventivas como la aplicación de Flúor y el control de placa dentobacteriana acompañada de una correcta técnica de cepillado son de gran importancia en esta institución, ya que se atienden pacientes de primer nivel, los cuales presentan factores de alto riesgo para la prevalencia de caries, es por eso que se enfatiza en realizar tratamientos preventivos periódicamente (citas agendadas cada 3 meses para revisión, indicaciones y aplicaciones de flúor tópico).

Las actividades que tienen mucha demanda en este consultorio de atención, son las colocaciones de resina, amalgama y odontoxésis, seguido de las extracciones.

Asimismo, el tratamiento otorgado a todos los pacientes en este Centro de Salud T-II "Carmen Serdán", está enfocado en disminuir el índice de caries, además de mejorar su calidad de vida, puesto que, todos los tratamientos realizados son basados en un diagnóstico adecuado y priorizar altas de salud dental con citas posteriores programadas para control.

Dentro de las mismas actividades en el Centro de Salud, se nos pedía acudir a congresos y cursos de actualización, de los cuales debíamos entregar un reporte escrito y fotográfico.

Actividades intramuros:

- Detección de placa dento-bacteriana
- Instrucción de técnicas de cepillado
- Instrucción de uso de hilo dental
- Profilaxis
- Aplicación tópica de flúor
- Odontoxesis
- Sellado de fosetas y fisuras
- Obturación amalgama
- Obturación resina
- Ionómero de vidrio
- Obturaciones (curaciones)
- Extracciones
- Terapia pulpar
- Farmacoterapia
- Radiografías
- Referidos
- Platicas en pasillo
- Revisión de higiene de prótesis
- Revisión de tejidos bucales
- Sesión sobre salud bucal
- Instrucción de autoexamen de cavidad bucal
- Acciones integradas de salud (promoción, prevención, detección)

Actividades extramuros:

- Platicas sobre salud bucal en escuelas primarias y jardín de niños a los alumnos, maestros y padres de familia; sobre técnicas de cepillado, importancia de aplicación de flúor, sana alimentación, uso de hilo dental y placa dento-bacteriana.
- Además de la participación en campañas de salud, campañas nacionales de vacunación (aplicando vacunas a menores) y dando platicas para concientizar a la población acerca de la importancia de las inmunizaciones.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Las actividades que realicé durante todo el año de Servicio Social, me dejaron experiencias muy gratas, positivas y negativas; pero de las cuales aprendí lecciones que me ayudaron a desempeñar nuevas habilidades y reforzar los conocimientos adquiridos durante la universidad.

Fue muy grato llevar a cabo un servicio versátil, en el cuál realicé actividades administrativas en donde la recepción de pacientes y elaboración de Historias Clínicas son básicas para un correcto diagnóstico y tratamiento del paciente; además de participar en la consulta interna y externa que nos permite ampliar un panorama de atención dental.

Durante la elaboración del presente trabajo de intervención y con la finalización satisfactoria del mismo podemos concluir, con la ayuda de la recopilación de datos y su análisis correspondiente que la demanda de tratamientos odontológicos en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus e hipertensión) está a la orden del día, por ende la atención que brinda el Centro de Salud T-II “Carmen Serdán” debe ser oportuna y de gran calidad por parte de los prestadores de salud (pasantes de la licenciatura en Estomatología) y Doctores Base.

Dentro de la población de estudio de la presente investigación que fueron los pacientes control que acudieron al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán” en el transcurso del periodo de servicio social con fecha de inicio 1º de febrero de 2013 y fecha de término 31º de enero de 2014; y con el análisis de resultados se encontró que el 89% de los pacientes que acudieron, requerían tratamientos odontológicos en una cantidad total de 267 tratamientos odontológicos programados para este año de trabajo descrito y para este porcentaje de pacientes.

Podemos decir que socialmente existen multifactores que determinan el requerimiento de la rehabilitación protésica un ejemplo claro de ellos es la estética y tomando en cuenta esto la estética para el paciente sin poner en riesgo la salud del paciente, es una determinante a cumplir ejemplificando dicha premisa se encontró que el género predominante en la demanda de tratamientos odontológicos que acudió al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán” fue el femenino con un 70%.

El rango de edad en el cual predominó la demanda de tratamientos odontológicos fue de 51 a 60 años, siguiendo el rango de edad de 61 a 70 años; con este valor estadístico podemos plantear un enfoque estimativo hacia qué grupo poblacional debería de estar enfocada la demanda de salud bucal y hacia cual uno como prestador de servicio de atención a la salud, puede enfocar si así lo desee sus servicios.

Dentro de los resultados obtenidos se muestra que la arcada superior es la que mayor demanda presenta para rehabilitación protésica con tratamientos de alta demanda como lo son amalgamas, resinas, odontoxésis, profilaxis y extracciones; teniendo en cuenta la siguiente información podemos concluir que la demanda es mayor a la rehabilitación de operatoria y el grupo de féminas tiene mayor demanda que el varonil por lo cual el estomatólogo debe de tener en consideración las tendencias de demanda en el tipo de tratamiento y el grupo étnico el cual lo solicita para brindar, un gran servicio de calidad y una amplia variedad de opciones para el tratamiento oportuno que sea requerido para los pacientes que acuden al Centro de Salud T-II “Carmen Serdán”; y que se pueden encontrar en la práctica privada o los pacientes control que se atienden en las distintas clínicas de atención.

OPINION

COMENTARIOS Y PROPUESTAS

COMENTARIO	PROPUESTA
Los diagnósticos y planes de tratamiento están incompletos en sus indicaciones en el expediente clínico	Los pasantes deben comprometerse a realizar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento; con todas las especificaciones que estos requieran.
Los pasantes no cumplen con sus tiempos de trabajo en cada turno	El pasante debe programar y respetar los tiempos de trabajo entre cada turno.
Los pasantes hacen esperar demasiado a sus pacientes	Que exista mayor organización en las unidades dentales y citar el número de pacientes de acuerdo a la actividad a realizarse.
Los pasantes no realizan correctamente los tratamientos, debido a que no tienen el suficiente conocimiento acerca de su procedimiento.	Pedirle al pasante que antes de realizar algún tratamiento, entregue un protocolo acerca de este, en el caso de que el alumno no lo entregue o este mal, no permitirle realizar el tratamiento.
Cuando los pasantes no trabajan adecuadamente, los doctores les llaman la atención frente del paciente, lo que provoca que el paciente en ocasiones pierda la confianza en el pasante o ya no quiera ser atendido por este.	Indicar al pasante que debe de realizar en ese momento, terminando el tratamiento, hablar a solas con él acerca de las fallas que está teniendo.
El tiempo de revisión en el área de detección es tardado, afectando las sesiones programadas para realización de los tratamientos.	Que el tiempo de revisión y detección sea antes de la consulta del paciente para agilizar tiempos.
Los pacientes además de no asistir a sus citas, no avisan con anticipación que llegarán tarde, lo que atrasa las actividades que se van a realizar.	Que el paciente se encuentre al momento de ser llamado, para que no se retrasen los tiempos y así poder cumplir con todo su tratamiento.

CAPÍTULO VII

FOTOGRAFÍAS



Centro de Salud T-II "Carmen Serdán".



Procedimiento de extracción dental O.D. 17.