



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

TEMA:

LA HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA COMO COADYUVANTE EN EL DIAGNÓSTICO
DE DIABETES

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN SAN LORENZO ATEMOAYA

MIRIAM AIDE RAMOS ZENIL

MATRÍCULA: 2132034392

PERIODO: AGOSTO 2019 A JULIO 2020

FECHA DE ENTREGA: JUNIO 2021

ASESORES:

DRA. PATRICIA ENZALDO DE LA CRUZ
DRA. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO

2019 - 2020

ESTOMATOLOGÍA

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
C.D.E.E PATRICIA ENZALDO DE LA CRUZ
DIRECTORA DE LDC SAN LORENZO ATEMOAYA

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C.D.E.P KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO
JEFA DE SERVICIO DE LDC SAN LORENZO ATEMOAYA

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGIA

RESUMEN DEL INFORME

En el presente trabajo se incluye un informe del servicio social que lleve a cabo en el Laboratorio de Diseño y Comprobación San Lorenzo Atemoaya; en el cual realice actividades clínicas y administrativas tales como la revisión de pacientes de primera vez, atención de pacientes control, apoyo en el servicio de emergencias, toma de ortopantomografías, toma de radiografías lateral de cráneo y radiografías periapicales, asignación por unidades de los pacientes de primera vez y el manejo de expedientes de los pacientes que asistieron a clínica. Además, durante este tiempo realice una investigación sobre “La historia clínica estomatológica como coadyuvante en el diagnóstico de diabetes”, para la cual me base en el alto índice de pacientes que son atendidos en la clínica y presentan más de dos factores de riesgo a diabetes y de qué manera puede contribuir el odontólogo ante esta situación; debido a que la valoración inicial del paciente con enfermedad sistémica es uno de los elementos más importantes para la adecuada atención dental. Por lo que enfoque mi trabajo en el monitoreo de pacientes considerados en riesgo a padecer diabetes, por medio de la revisión de expedientes y la toma de glucemia capilar de los pacientes adultos que asistieron al LDC San Lorenzo Atemoaya en los trimestres 19P y 19O.

Palabras clave: *estomatología, historia clínica, diabetes, factores de riesgo.*

INDICE

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL.....	1
---------------------------	---

CAPÍTULO II

LA HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA COMO COADYUVANTE EN EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES

Introducción.....	2
Material y métodos.....	3
Resultados.....	3
Conclusiones.....	6
Bibliografía.....	7

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES.....	8
-------------------	---

CAPÍTULO IV

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	24
---------------------------------	----

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	36
---------------------------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	37
-------------------	----

CAPÍTULO VII

FOTOGRAFÍAS.....	38
------------------	----

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente documento se trata del informe del servicio social que realice en el Laboratorio de Diseño y Comprobación San Lorenzo Atemoaya de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; durante el periodo de 1 de agosto del 2019 al 31 de julio del 2020.

Este informe contiene en primer lugar el reporte de la investigación “La historia clínica estomatológica como coadyuvante en el diagnóstico de diabetes”, que tuvo como objetivo Justificar el uso de la historia clínica estomatológica como un auxiliar en el diagnóstico de diabetes; por lo cual fue una investigación clínica en donde el objeto de estudio fue la búsqueda de pacientes que presentaron dos o más factores de riesgo a diabetes, obteniendo como resultado que el 58% (N72) del total de pacientes que se presentaron al LDC San Lorenzo Atemoaya cumplieron con los criterios de inclusión y el 2.4% (N3) presentaron una prueba de hemoglobina glicosilada con un nivel superior a 6.5% siendo candidatos a presentar diabetes. Por lo que debido al alto índice de pacientes que son atendidos en la clínica con enfermedades sistémicas es importante una buena valoración inicial del paciente para la adecuada atención dental.

Después de la investigación se encuentra el capítulo de antecedentes, en el cual describo datos sobre el LDC San Lorenzo Atemoaya ubicado en la calle Miguel Hidalgo #9, Col. San Lorenzo Atemoaya, Xochimilco, Ciudad de México, CDMX. También en esta sección describo los aspectos demográficos de la zona de influencia, vivienda, servicios educativos, servicios de salud, morbilidad y mortalidad.

El siguiente capítulo es un informe numérico narrativo en donde se puede observar mediante cuadros el recuento de las actividades realizadas durante mi servicio social, en general realice actividades administrativas, diagnósticas, preventivas, intermedias, curativas y de rehabilitación en pacientes activos y en el servicio de emergencias. Todas estas actividades fueron realizadas presencialmente del 1 de agosto del 2019 al 20 de marzo del 2020, después de este periodo inició la contingencia sanitaria por el virus *SARS-CoV-2* y el resto del servicio social fue llevado a cabo con actividades “en línea” tales como videoconferencias, clases de temas relacionados con endodoncia, periodoncia y prostodoncia, así como temas administrativos.

Posteriormente, se encuentra el análisis de la información, el cual consta de una descripción y análisis de las actividades de acuerdo a su número o importancia. Finalmente, se exponen los comentarios y conclusiones referentes a mi experiencia en esta etapa de mi formación profesional. Además, se muestran fotografías en mi labor como pasante durante el servicio social.

CAPÍTULO II

INVESTIGACIÓN

LA HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA COMO COADYUVANTE EN EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES

INTRODUCCIÓN

En México, las afecciones crónico-degenerativas han ido cobrando una creciente importancia, no solo como causa principal de las muertes que se registran, sino también, como la principal causa de discapacidad y deterioro de la calidad de vida de quienes las padecen.¹

La Diabetes Mellitus (DM) se describe como desorden metabólico multifactorial que se caracteriza por hiperglucemia crónica con trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, causada por los defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina o de ambos. Es una enfermedad que se origina debido a la combinación de diversos factores, entre los que se encuentran la edad, la obesidad, el sedentarismo, la alimentación inadecuada, los antecedentes familiares y algunos factores genéticos.^{2,3} La DM es reconocida como la enfermedad de primera importancia a nivel de salud pública en todo el mundo, no solo por ser una de las patologías no transmisibles más frecuentes sino también por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas.⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2014 existían en el mundo 422 millones de personas afectadas con DM.^{5,6} La Federación Internacional de Diabetes (FDI) estima que el 46.5% de los adultos con diabetes no se han diagnosticado.⁷

La FDI ubica a México como el sexto país en casos de diabetes a nivel mundial.⁷ De acuerdo a los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 en nuestro país hay 8.6 millones de personas con diagnóstico previo de DM.⁸

Sin embargo, existe un gran número de personas con enfermedades sistémicas que niegan padecerlas, en el área de odontología se presentan varios casos de pacientes “aparentemente sanos” que al desconocer o negar padecer diabetes limitan al odontólogo a ofrecerles una atención adecuada. Como clínicos dedicados a la preservación de la salud, debemos recordar la importante relación que existe entre la salud sistémica y la salud bucal.⁹ El tratamiento dental no debe estar limitado en aquellos pacientes que cursan con un padecimiento crónico o una enfermedad sistémica. En muchas ocasiones, la salud bucal contribuye significativamente a limitar los efectos de las enfermedades sistémicas, a brindarles un mejor pronóstico y mayor sobrevida. Es por ello, que el ejercicio profesional de la odontología requiere modificar el papel que juega en el área de las ciencias de la salud y tener una participación más activa en el mantenimiento integral de la salud.

La valoración inicial del paciente con enfermedad sistémica es uno de los elementos más importantes para la adecuada atención dental. La correcta elaboración de una historia clínica

es una herramienta que nos permite la detección de condiciones médicas importantes en los pacientes.^{10,11}

El objetivo del presente trabajo fue evaluar el uso adecuado la historia clínica estomatológica como coadyuvante en el diagnóstico de diabetes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, experimental, transversal, cuantitativo, en un grupo de pacientes que acudieron al Laboratorio de Diseño y comprobación (LDC) de San Lorenzo Atemoaya durante el periodo de agosto 2019 a febrero 2020 que refirieron estar aparentemente sanos.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 16 años, sin importar sexo, con historia clínica completa, que acudieron al LDC de San Lorenzo en el turno matutino, y que refirieran estar aparentemente sanos o hipertensos.

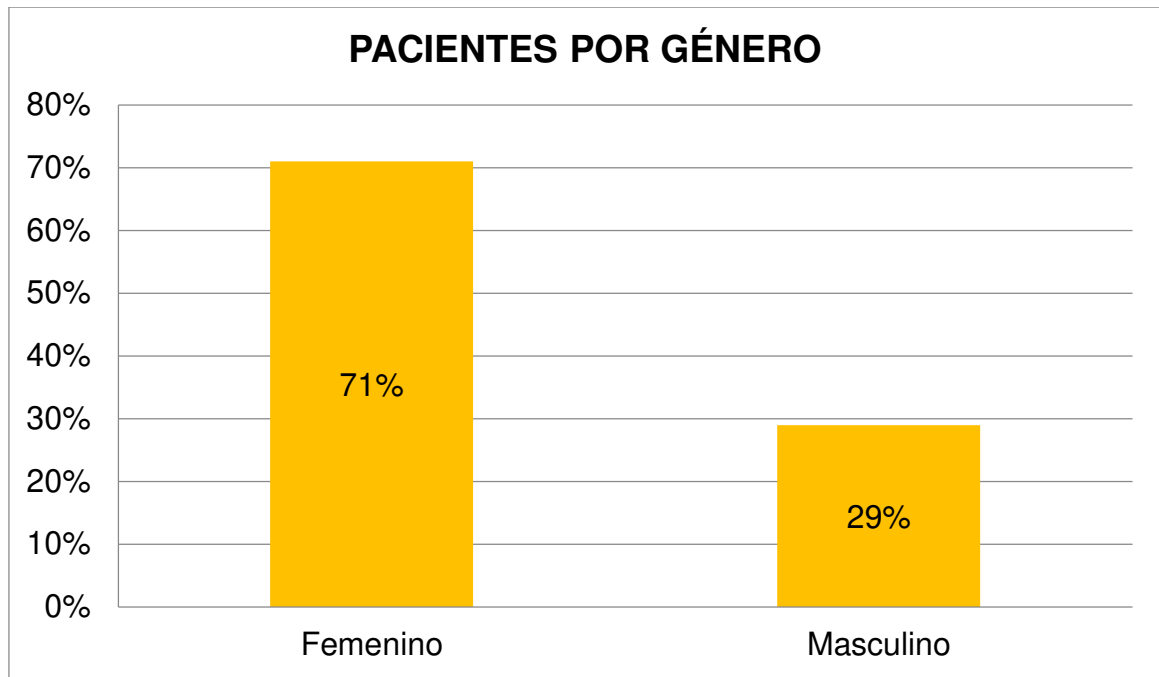
Criterios de exclusión: pacientes menores de 16 años, con historia clínica incompleta, que hubieran acudido en otro turno al LDC, y que refirieran tener algún padecimiento, salvo hipertensión.

Se vaciaron los datos de las historias clínicas en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, de todos los pacientes que acudieron al LDC durante el periodo agosto 2019 a febrero 2020, se seleccionaron aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión y que presentaran dos o más factores de riesgo a diabetes (glucemia capilar postprandial >110 mg/dL, antecedentes heredofamiliares, IMC >25, TA >120/80 mmHg y enfermedad periodontal [IG >1 e IPC >2]), y a los cuales se les aplicó una nueva prueba de glucemia capilar, los pacientes que nuevamente resultaron con glucosa postprandial >110 mg/dL se les solicitó una hemoglobina glicosilada, al contar con los resultados y observar valores HbA1c >6.5% se refirieron al Centro de Salud cercano para su diagnóstico y control.

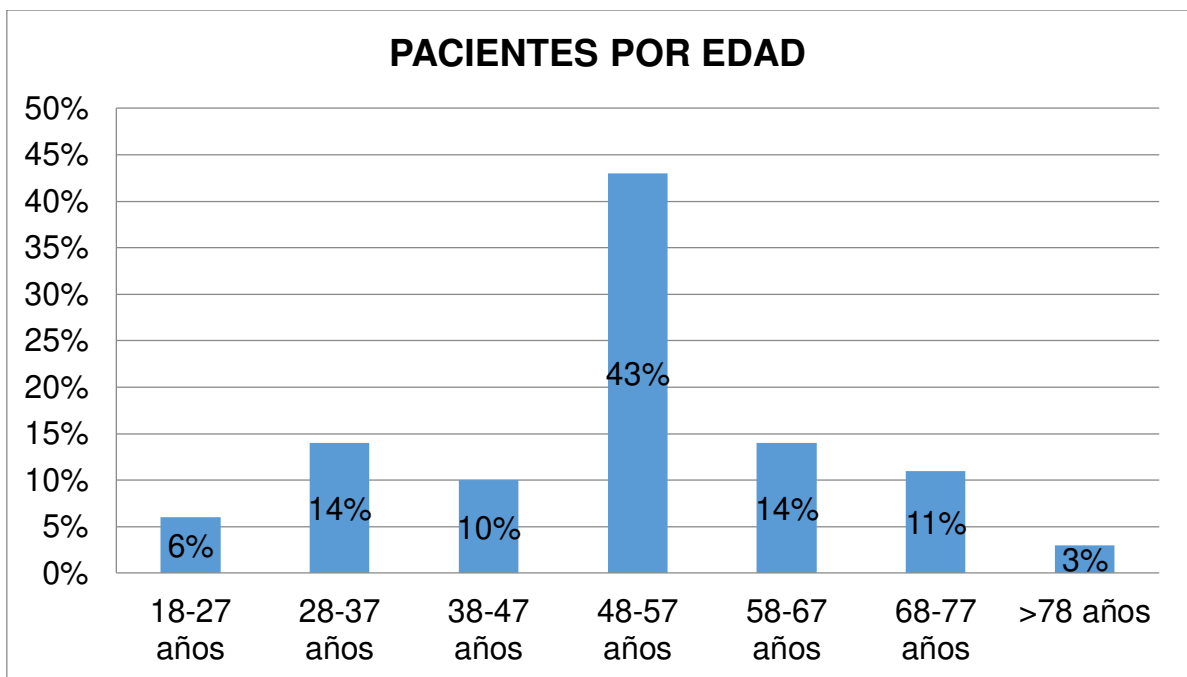
RESULTADOS

En un periodo de 6 meses, acudieron 124 pacientes adultos al servicio de atención estomatológica en el LDC San Lorenzo Atemoaya, el 70% (N89) fueron mujeres y el 30% (N38) hombres.

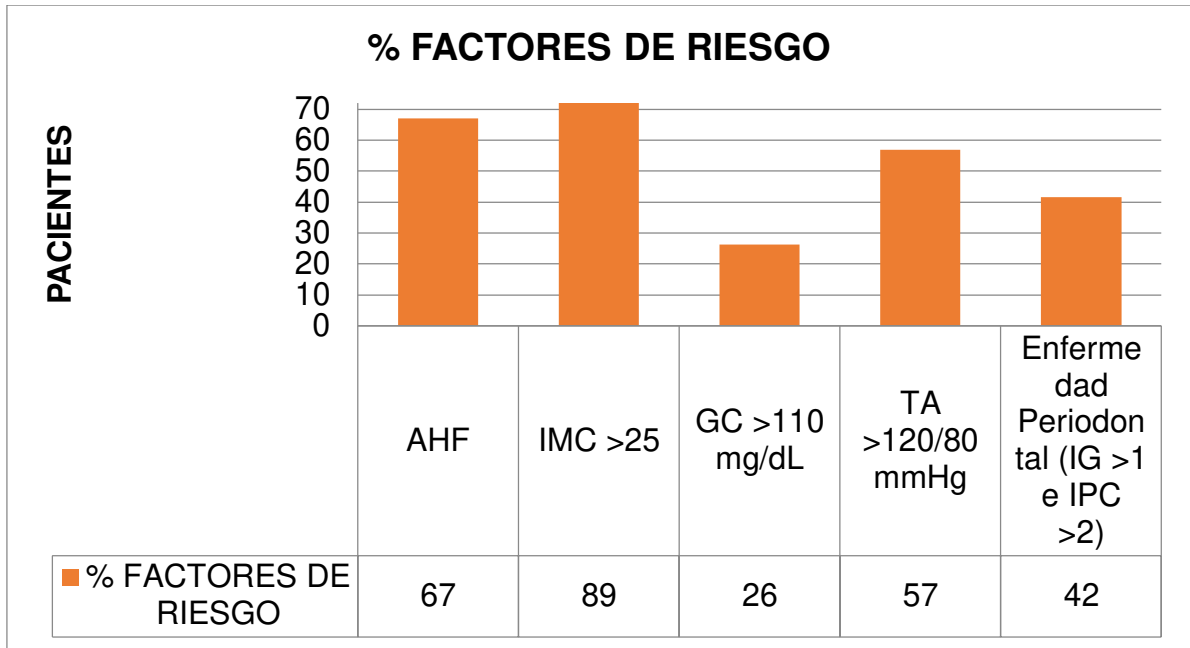
Solo 72 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión de los cuales se observó que el sexo femenino es el más afectado con un 71% (N51) (Gráfica 1). Con una mayor prevalencia en el rango de edad entre los 48 y 57 años (Gráfica 2) y en donde el factor de riesgo de mayor prevalencia fue el IMC >25, seguida de la TA >120/80 mmHg (Gráfica 3).



Grafica 1. Prevalencia e incidencia por género de pacientes que presentan dos o más factores de riesgo. De 51 (71%) mujeres, el 85% presentó una glucemia postprandial superior a 110 mmHg, mientras que de los 21 (29%) hombres, solo el 15% es afectado. La incidencia es mayor en las mujeres.

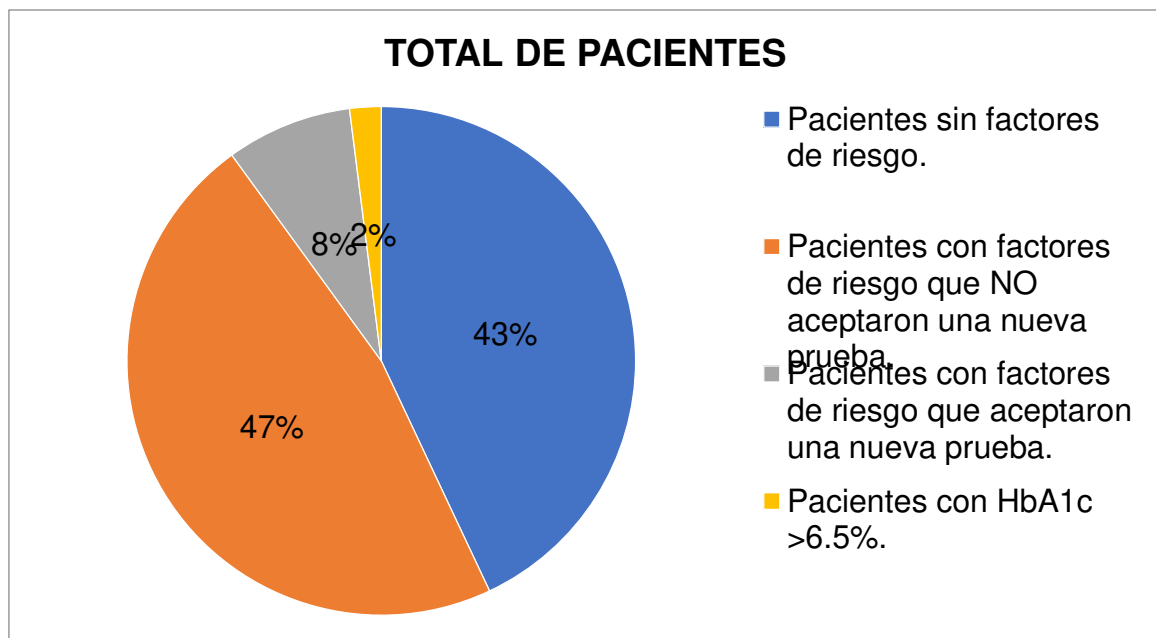


Grafica 2. Prevalencia de factores de riesgo de acuerdo a la edad.



Grafica 3. Se muestra los factores de riesgo y su prevalencia en los pacientes del estudio.

32 pacientes aceptaron una nueva prueba de glucemia capilar, 13 de ellos registraron datos superiores a 110 mg/dl preprandial, a quienes se les sugirió una prueba de hemoglobina glicosilada, de los cuales 3 pacientes regresaron con los resultados de su estudio todos con un nivel de HbA1c >6.5% (Grafica 4).



Grafica 4. Se observa el total de pacientes examinados, la prevalencia de pacientes con factores de riesgo, pacientes que decidieron hacerse una nueva prueba y finalmente los que tuvieron resultados de HbA1c >6.5%.

DISCUSIÓN

Datos generados por la FDI mencionan que existe un subregistro del 46.5% de pacientes diabéticos.⁷ El proceso de diagnóstico de la enfermedad se debe basar en la historia médica, la evidencia clínica y el laboratorio clínico, existen factores de riesgo que han sido vinculados a la presencia de DM, y por ello se recomienda la búsqueda de casos con base en criterios clínicos.¹² Es de suma importancia que el estomatólogo realice una adecuada anamnesis del paciente con el fin de obtener información muy valiosa que le permite tener un panorama de su historial familiar y personal e identificar los factores de riesgo de la enfermedad.¹³ Si bien no existen manifestaciones orales específicas de la DM, se han descrito ciertas alteraciones en el campo estomatológico, cuya prevalencia en pacientes diabéticos es mayor que en individuos sanos, por ejemplo, se puede observar periodontitis generalizada, xerostomía, síndrome de boca ardiente, candidiasis y granuloma piogeno.¹⁰ De la misma manera no se debe de olvidar que el estomatólogo dispone de procedimientos auxiliares para poder conocer el estado glicémico del paciente.

CONCLUSIONES

En este trabajo se observa que la adecuada realización y oportuna interpretación de los datos en la historia clínica estomatológica permite identificar la presencia de DM aun en pacientes que desconocen padecerla y acompañar esta información como un coadyuvante en el diagnóstico médico y el consecuente control de la enfermedad, así como prestar atención estomatológica apegada a los protocolos de atención en pacientes con diabetes o en riesgo de padecer la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Soria R, Vega Z, Nava C, Saavedra K. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. *Rev. Liber.* 2011; Vol 17(2):223-30.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus (I). *Rev. Diabetes Care.* 2012; Vol 35(1).
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Diabetes en México. (en línea). Versión 1. México: Webmaster INSP; 2020.
4. Rivas A. E., Zerquera T. G., Hernández G. C., Vicente S. B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. *Rev. Finlay [en línea]* 2011 [fecha de acceso 22 de julio de 2020]; Vol 1(3):22. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/69>.
5. Andrade C. A. Boletín UNAM-DGCS-305. (en línea). Versión 1. México: Dirección General de Comunicación Social UNAM; 2019.
6. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. (en línea). Versión 1. México: OMS; 2020.
7. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FDI. (en línea). Versión 7. Bruselas: IDF; 2015.
8. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. (en línea). Versión 1. México: ENSANUT; 2019.
9. Chapple I. The impacto of oral disease upon systemic health - Symposium overview. *Rev. J Dent.* 2009; Vol 37(8):568-71.
10. García M. M., et al. Manifestaciones orales como primer signo de diabetes mellitus. *Rev. SEMERGEN.* 2004; Vol 30(4):169-74.
11. Smeets E., De Jong K., Abraham I. L. Detecting the medically compromised patient in dentistry by means of the medical risk-related history. *Rev. Prev Med.* 1998; Vol 27(4):530-5.
12. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. *Rev. Asoc. Latin. de Diab.* 2019; Vol 1(7):16.
13. Luengas I., et al. Manejo estomatológico del paciente diabético y en riesgo de padecer la enfermedad. 1ª ed. México: UAM; 2016.

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES

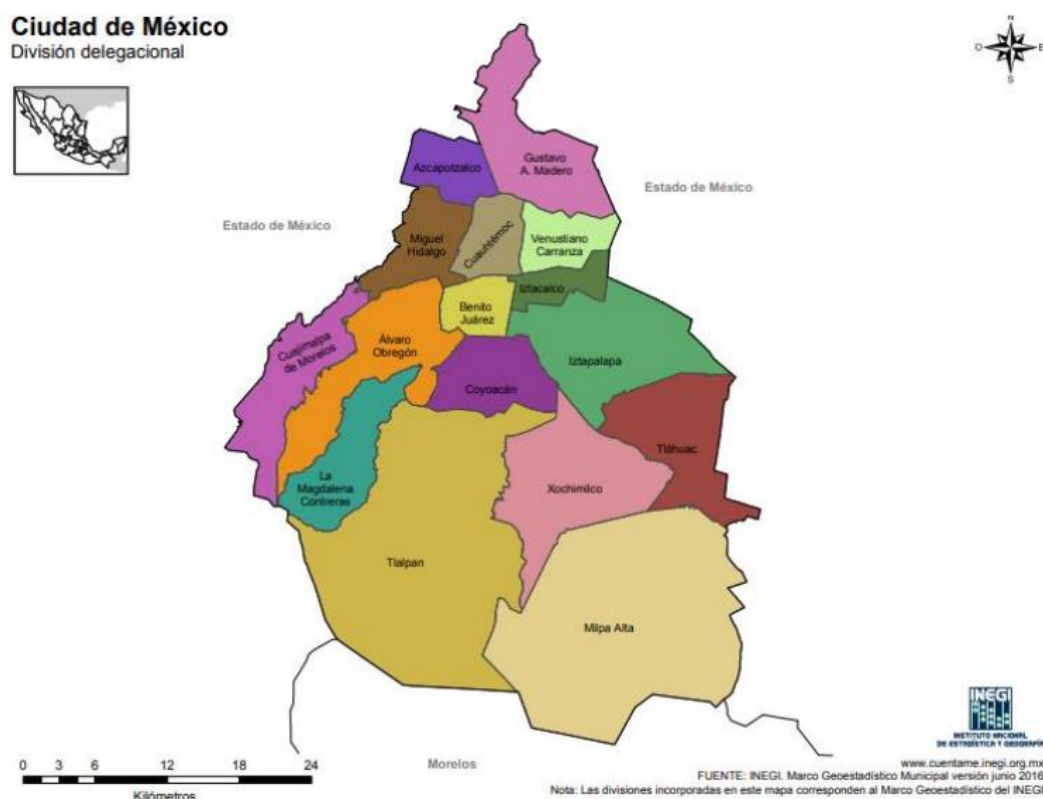
1. ZONA DE INFLUENCIA.

a. Ubicación geográfica.

El Laboratorio de Diseño y Comprobación San Lorenzo Atemoaya donde lleve a cabo el servicio social, se ubica en la Av. Miguel Hidalgo #9, Pueblo de San Lorenzo Atemoaya, Xochimilco, Ciudad de México, CP.16400.

XOCHIMILCO

Alcaldía de la Ciudad de México desde el año 1976. Cuenta con una superficie de 122km² y se ubica al sureste de la Ciudad de México (CDMX).



INEGI. Marco Geoestadístico Municipal versión junio 2016.

Coordenadas: otros datos entre los paralelos 19° 09' y 19° 19' de latitud norte; los meridianos 99° 00' y 99° 10' de longitud oeste; altitud entre 2 200 y 3 100 m.¹

Colindancias las alcaldías:

- Norte: Tlalpan, Coyoacán, Iztapalapa y Tláhuac.
- Sur: Milpa Alta y Tlalpan.

- Oeste: Tlalpan.
- Este: Tláhuac y Milpa Alta.

Cuenta con una extensión territorial de 12,517.8 hectáreas de las cuales el 20% es suelo urbano y el 80% corresponde a suelo de conservación. Hoy en día, Xochimilco se divide en 18 barrios; El Rosario, Santa Crucita, Caltongo, San Lorenzo, San Diego, La Asunción, San Juan, San Antonio, Belem, San Cristóbal, San Esteban, La Santísima, La Guadalupita, La Concepción Tlacoapa, San Marcos y Xaltocan.²

Existen 14 pueblos: Santa María Tepepan, Santiago Tepalcatlalpan, San Mateo Xalpa, San Lorenzo Atemoaya, Santa Cruz Xochitepec, San Lucas Xochimanca, San Francisco Tlalnepantla, Santa María Nativitas, San Gregorio Atlapulco, Santiago Tulyehualco, San Luis Tlaxialtemalco, San Andrés Ahuayucan, Santa Cecilia Tepetlapa y Santa Cruz Acalpixca. Xochimilco se forma además por 45 colonias y 20 unidades habitacionales.²

b. Aspectos demográficos.

En el 2015, la Ciudad de México presentó una población total de 8,918,653, en la cual el 52.6% fueron mujeres y el 47.4% hombres, ocupando el segundo lugar a nivel nacional por su número de habitantes.^{3,4}

Distribución demográfica de la Ciudad de México.

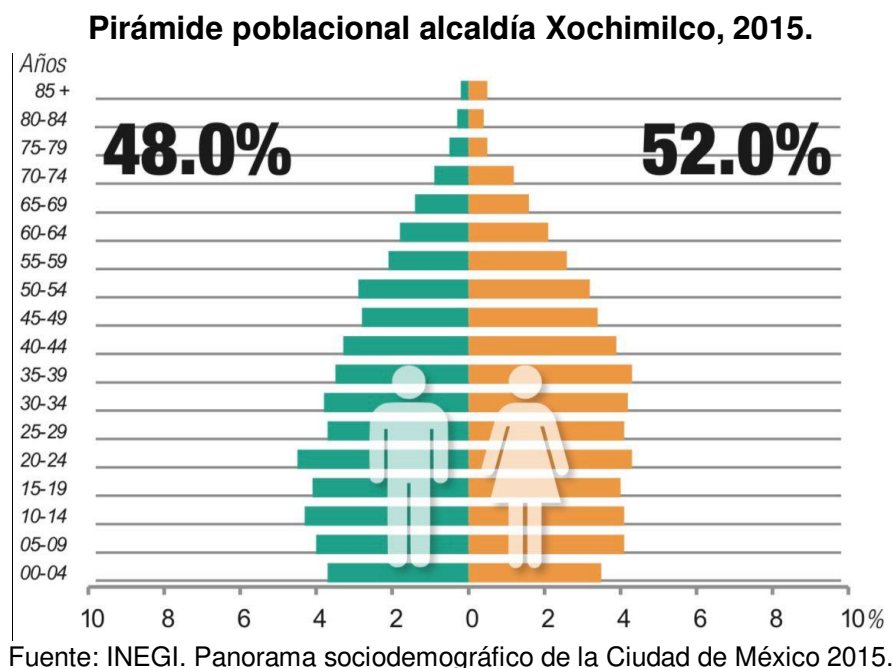
Clave del municipio o delegación	Delegación	Habitantes (2015)
002	Azcapotzalco	400 161
003	Coyoacán	608 479
004	Cuajimalpa de Morelos	199 224
005	Gustavo A. Madero	1 164 477
006	Iztacalco	390 348
007	Iztapalapa	1 827 868
008	La Magdalena Contreras	243 886
009	Milpa Alta	137 927
010	Álvaro Obregón	749 982
011	Tláhuac	361 593
012	Tlalpan	677 104
013	Xochimilco	415 933
014	Benito Juárez	417 416
015	Cuauhtémoc	532 553
016	Miguel Hidalgo	364 439
017	Venustiano Carranza	427 263

Fuente: INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). Encuesta Intercensal 2015.

De acuerdo a la distribución demográfica de la Ciudad de México, la alcaldía Xochimilco representa el 4.7% de la población de la entidad con un total de 415,933 habitantes.⁴

Pirámide poblacional.

De acuerdo a los datos proporcionados por el INEGI, en la alcaldía Xochimilco existe una relación de 90.3, en donde existen 90 hombres por cada 100 mujeres.



La mitad de la población tiene 30 años o menos y existen 45 en edad de dependencia (menores de 15 años o mayores de 64 años) por cada 100 personas en edad productiva.⁴

Natalidad.

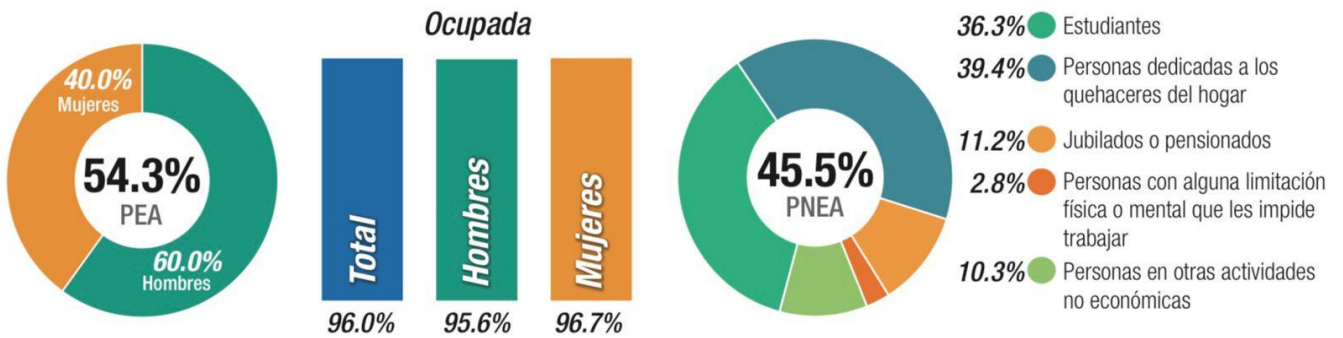
Según los datos obtenidos en el INEGI ha ido disminuyendo, encontrando un total de 18.8 por cada 1000 habitantes para el año 2000 y un 14.6 para el 2010. En la encuesta intercensal del año 2015 se registró que las mujeres entre 15 y 19 años han tenido en promedio 1.4 hijos nacidos vivos.⁴

Ocupación.

Un factor fundamental que incide en la calidad de vida de la población, es la tasa de subempleo ya que a partir de ésta se puede definir la necesidad de generación de fuentes de empleo, evitando con ello la emigración de la población residente a otras áreas de la ciudad, para satisfacer sus necesidades de empleo. Población de 12 años y más:

Económicamente activa (PE)

No económicamente activa (PNEA)



Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de la Ciudad de México 2015.

Se puede observar que el 54.3% (225,852) de la población de Xochimilco se encuentra económicamente activa, esto es directamente proporcional en ambos sexos, mientras que el 45.5% se encuentra no económicamente activa y 0.2 con condición de actividad no especificada.

La alcaldía Xochimilco ocupa el cuarto lugar en el índice de marginación entre las alcaldías de la Ciudad de México. Esto indica que presentan grados más elevados de marginación según el CONAPO (Consejo Nacional de Población).⁵

Grado de marginación por municipio, 2010.



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

Nivel de ingresos.

En la siguiente tabla se muestra el desglose de la Población Ocupada, según su nivel de ingresos:

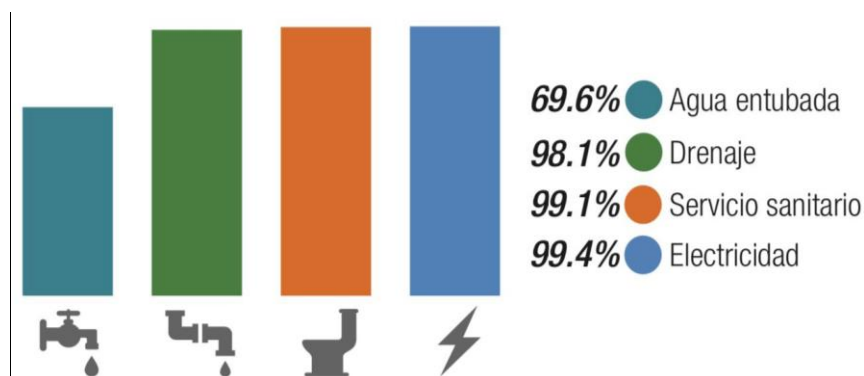
Delegación Xochimilco	Hasta un salario mínimo	Más de 1 y hasta 2 salarios mínimos	Más de 2 y hasta 3 salarios mínimos	Más de 3 y hasta 5 salarios mínimos	Más de 5 salarios mínimos	No recibe ingresos y/o No se especifica	Total
Absoluto	17,193	44,418	34,027	28,083	17,341	6,379	179,289
%	9.6	24.8	19.0	15.7	9.7	3.6	82.4

Fuente: INEGI. Panorama socioeconómico de la Ciudad de México 2010.

La Alcaldía Xochimilco se ubica en el séptimo lugar en la “Tasa de desempleo” de la Ciudad de México con un total de 6,379 de personas que no reciben ingresos, obteniendo el 3.6% del total de la población.⁵

c. Servicios.

Disponibilidad de servicios en viviendas.



Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de la Ciudad de México 2015.

De acuerdo a la encuesta intercensal 2015 realizada por el INEGI, se observa que al menos 1% no cuenta con servicios de drenaje, servicio sanitario y electricidad. Mientras que el 30.4% no cuenta con agua entubada.

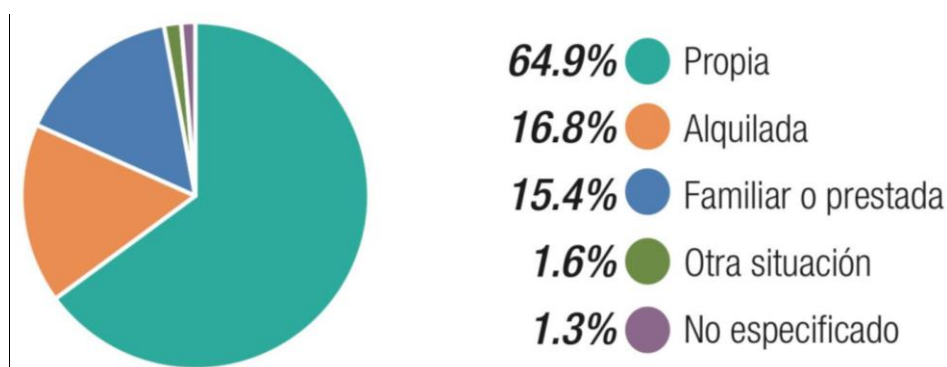
La Alcaldía Xochimilco para la práctica de actividades deportivas, existen 32 deportivos distribuidos en un centro deportivo, el Deportivo Ecológico de Cuemanco, 6 deportivos

populares, 6 deportivos comunitarios y 18 módulos deportivos. Para el desarrollo de actividades recreativas y culturales, en Xochimilco funcionan 12 centros sociales y culturales, entre los que se encuentran el Foro Cultural Quetzalcóatl, La Casa del Arte y el Conjunto Cultural Carlos Pellicer; 17 bibliotecas; y 19 centros comunitarios en los que se imparten talleres de capacitación para el trabajo en apoyo a la economía doméstica de los habitantes de Xochimilco.⁶

d. Vivienda.

Total de viviendas particulares en el año 2015 tuvieron residentes habituales. Incluye cualquier recinto, local, refugio, instalación móvil o improvisada que haya estado habitada en el momento del censo, así como las viviendas habitadas de las que no se obtuvo información de ocupantes durante el levantamiento censal.⁴

Tendencia de viviendas.



Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de la Ciudad de México 2015.

El mayor porcentaje de las viviendas en la delegación Xochimilco son propias. De acuerdo a la encuesta intercensal 2015 el total de viviendas habitadas es de 107, 270 el cual representa el 4.1% del total de la entidad estos incluyen siguientes clases de vivienda: cuarto en la azotea de un edificio, local no construido para habitación, vivienda móvil y refugio. Donde el promedio de ocupantes por vivienda es de 4 y el promedio de ocupantes por cuarto es de 1.⁷

e. Servicios educativos.

Nivel y sostenimiento	Alumnos inscritos	Escuelas
Total	80,351	241
Elemental Preescolar	10,638	89
a) Federal	8,975	54
b) Particular	1,663	35
c) Autónomo	---	---
Elemental Primaria	40,093	95
a) Federal	36,033	74
b) Particular	4,060	21
c) Elemental Terminal	---	---
Capacitación Para El Trabajo	1,168	11
a) Federal	726	7
b) Particular	442	4
Medio Ciclo Básico Secundaria	18,233	33
a) Federal	17,377	28
b) Particular	856	5
c) Autónomo	---	---
Medio Terminal Técnico	2,747	4
a) Federal	2,747	4
b) Particular	---	---
c) Autónomo	---	---
Medio Superior Bachillerato	7,472	9
a) Federal	3,268	4
b) Particular	747	3
c) Autónomo	3,457	2

Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de la Ciudad de México 2015.

La delegación Xochimilco cuenta con 47 escuelas pertenecientes al sector privado y un total de 109 inmuebles que albergan 173 escuelas públicas de los tres niveles educativos - preescolar, primaria y secundaria-, 2 CETIS; un plantel CONALEP, un plantel del Colegio de Bachilleres, una Escuela Nacional Preparatoria y la Escuela Nacional de Artes Plásticas de la UNAM.⁶

f. Servicios de salud.

Respecto a los servicios de salud, solo el 76.3% de la población está afiliada a una institución; la alcaldía Xochimilco cuenta con los servicios de salud del Seguro Popular, IMSS, ISSSTE, además del Hospital Pediátrico Infantil.⁸ El personal médico que ofrece sus servicios en esta alcaldía es de 327 personas (1.3% del total de médicos en la entidad federativa).⁹

Afiliación a servicios de salud.



**Incluye afiliaciones múltiples.*

Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de la Ciudad de México 2015.

g. Morbilidad.

Las principales causas de morbilidad femenina están relacionadas con el embarazo, parto y abortos. Excluyendo éstas, la distribución de las causas de morbilidad para ambos sexos, los traumatismos y envenenamientos son la primera causa de morbilidad por egreso hospitalario y las causas que marcan diferencia por sexo la coledlitiasis y colecistitis para las mujeres, mientras que las enfermedades del corazón para los hombres marcan la diferencia en las causas de morbilidad.⁹

En la población femenina de 20 años y más la prevalencia por diagnóstico de diabetes fue de 7.3%, llegando a 21.3 en las mujeres de 60 a 69 años. La FDI ubica a México como el sexto país en casos de diabetes a nivel mundial.¹⁰ El hallazgo de hipertensión arterial tuvo grandes diferencias por sexo, mientras en los hombres fue de 20.1%, en las mujeres fue de 12.1%. La mitad de los hombres de 60 años presentad hipertensión arterial y 60% de las mujeres la presentan de ese mismo grupo de edad.⁹

Acerca del hallazgo de los altos niveles de colesterol, las mujeres presentaron la prevalencia más alta, 19.5%, y los hombres 15.1%. En el caso específico de la hipercolesterolemia los porcentajes suben a 28.8 y 22.7%, respectivamente.⁹

h. Mortalidad.

Las defunciones generales, son de 2,315 siendo 1,207 hombres, 1106 mujeres.¹¹

Principales causas de mortalidad general Xochimilco 2016

No. De orden	Causa	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	2,511	602.7
1	Enfermedades del corazón	606	145.5
	<i>-Enfermedades isquémicas del corazón</i>	488	117.1
2	Diabetes mellitus	468	112.3
3	Tumores malignos	337	80.9
4	Enfermedades del Hígado	143	34.3
	<i>-Enfermedad alcohólica del hígado</i>	73	17.5
5	Enfermedades cerebrovasculares	110	26.4
6	Influenza y Neumonía	82	19.7
7	Accidentes	72	17.3
	<i>-De tráfico de vehículos de motor</i>	36	8.6
8	Agresiones (homicidios)	65	15.6
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	54	13.0
10	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	11.3
	<i>-Malformaciones congénitas del sistema circulatorio</i>	37	8.9
11	Insuficiencia renal	39	9.4
12	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	31	7.4
13	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	27	6.5
14	Enfermedades infecciosas intestinales	17	4.1

15	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	14	3.4
16	Septicemia	12	2.9
17	Epilepsia	12	2.9
18	Úlceras gástrica y duodenal	10	2.4
19	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	10	2.4
20	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	9	2.2
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	5	1.2
	Las demás causas	341	81.9

1/ Tasa por 100,000 habitantes de la delegación, en base a la Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

En base a las defunciones en el 2016, las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y tumores malignos son las tres principales causas de mortalidad general en la alcaldía Xochimilco.

1.2 Análisis de la zona de influencia.

Xochimilco es una alcaldía rica en vegetación, cultura y tradición, conocida como “el pulmón de la CDMX”, por lo que han tratado de conservar a esta alcaldía lo menos urbanizada posible. Lo que por otro lado ha generado algunos problemas socioeconómicos que van desde el desempleo hasta el aumento de la tasa de mortalidad. En el barrio de San Lorenzo Atemoaya, la mayoría de la población pertenece a una clase baja, por lo que no cuenta con los servicios básicos como luz, agua y drenaje, pocos tienen una educación mayor a secundaria concluida y la mayoría obtienen un salario mínimo por día. Considero que la población está expuesta a varios factores de riesgo, muchas son las razones para no poder contar con algún servicio médico, pero destaca la condición de bajos recursos que presentan lo cual afecta directamente el área de salud. Sin embargo, durante los últimos años, se ha observado que la alcaldía Xochimilco, ha implementado servicios de medicina, odontología, nutrición, etc., en muchos puntos concurridos a lo largo de varias comunidades, esto con el fin de llegar a comunidades marginadas y poder brindarles cualquier tipo de servicio de salud. También debe reconocerse que algunas universidades desde hace años han creado

conciencia y han implementado clínicas de salud para brindar sus servicios a un bajo costo. Quizá con más campañas de salud y con el esfuerzo y dedicación del personal, en un futuro, se logre hacer conciencia a los pobladores de lo importante que es contar con los servicios de salud y el hacer buen uso de ellos para tener una mejor calidad de vida.

2. LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN (LDC): CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA SAN LORENZO ATEMOAYA.



UBICACIÓN

Av. Miguel Hidalgo #9, Pueblo de San Lorenzo Ateмоaya, Xochimilco, Ciudad de México, CP.16400.

- Servicio/Atención:
 - Pacientes infantiles: martes y jueves.
 - Pacientes adultos: lunes, miércoles y viernes.

- Horario de atención:
 - Turno matutino: 8:30 am a 3:00 pm.
 - Turno vespertino: 3:00 pm a 8:00 pm.

ORGANIZACIÓN

Infraestructura

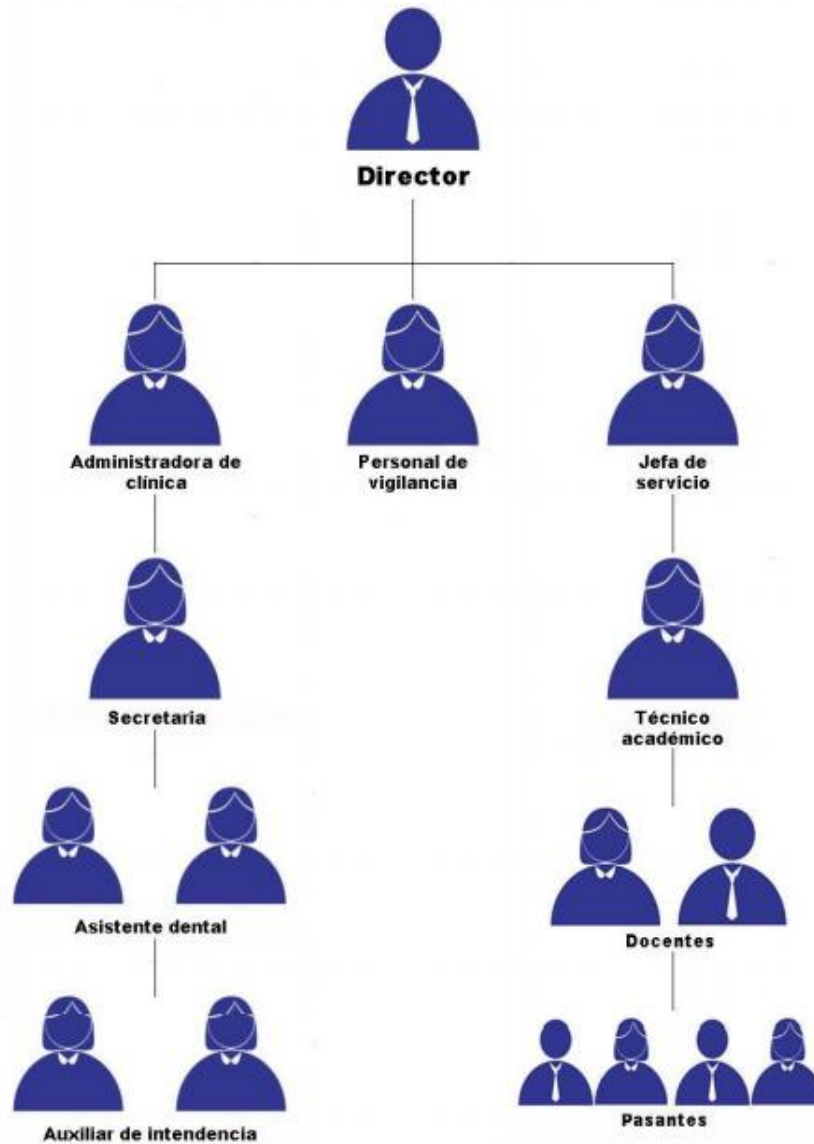
Cuenta con 19 unidades dentales, de las cuales, 2 de ellas conforman el área de quirófano. Los equipos de succión y de suministro de aire y agua corresponden al área de máquinas. Además, cuenta con áreas para lavado, desinfección y esterilización de instrumental. Un área utilizada para procedimientos protésicos y revelado radiográfico, dos cuartos para la toma de radiografías intraorales y un cuarto para la toma de radiografías extraorales, el cual incluye un ortopantomógrafo, un digitalizador de radiografías, así como su propia área de impresión. Se cuenta con un área específica donde se ubica la dirección de la clínica, que funge también como área de profesores. Un almacén, donde se encuentran las reservas de materiales dentales y equipo utilizados para la clínica, que también es utilizado como oficina del administrador donde se realizan los pagos que hacen los pacientes por los servicios que se les presta en la clínica. Además de un área secretarial. Cabe señalar, que el L. D. C. se encuentra protegida con un sistema de seguridad y un sistema de monitoreo de cámaras.¹³

Organización de las funciones.

En las clínicas se realizan tres funciones básicas:

- **Docencia:** Se desarrolla debido a que las clínicas son los espacios donde se forman los estudiantes como cirujanos dentistas, desde el cuarto hasta el doceavo trimestre, desarrollando las actividades clínicas correspondientes a cada UEA, requeridas en el plan de estudios.
- **Servicio:** Se atienden a las personas que demandan el servicio, independientemente que sean derechohabientes a alguna institución o no. La prestación del servicio se basa en dos etapas, el programa de atención integral al adulto y el programa de atención integral al niño. Este servicio es prestado por los estudiantes, asesorados y supervisados por los profesores de la licenciatura, haciendo énfasis en la prevención y en la solución de problemas diagnosticados previamente, con la finalidad de realizar tratamientos integrales que van desde curativos hasta rehabilitativos, y finalmente, conseguir el alta integral de los pacientes. Este servicio se realiza bajo la aportación de cuotas de recuperación que aportan los pacientes. Cabe mencionar que el monto de estas cuotas es muy bajo debido a que la Universidad Autónoma Metropolitana tiene un alto compromiso social y un interés por resolver las necesidades reales de la población.
- **Investigación:** es una función sustantiva de la universidad que se desarrolla en las clínicas a través de protocolos de investigación clínica o epidemiológica y comunitaria.¹³

Organigrama del personal en L.D.C. San Lorenzo Atemoaya



Fuente: Clínicas estomatológicas de la UAM Xochimilco, 2006.

No.	Personal académico	No.	Personal administrativo
1	Director/Jefe de Proyecto	1	Administradora
1	Jefe de Servicio	1	Secretaria
1	Técnico Académico	2	Asistente Dental
		2	Auxiliares de Intendencia
		1	Personal de Vigilancia

Fuente: Clínicas estomatológicas de la UAM Xochimilco, 2006.

PROGRAMAS DE SERVICIO

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO

- Objetivo: Mejorar la salud bucal de la población infantil a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de mayor prevalencia, como son: caries dental, periodontopatías y maloclusiones.
- Días de atención: martes y jueves.
Turno matutino: 8:30 am a 3:00 pm.
Turno vespertino: 3:00 pm a 8:00 pm.

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO

- Objetivo: Atender las necesidades de salud bucal de la población adulta y grupos específicos como gestantes y adultos mayores. En este programa se proporciona atención integral programada como: Diagnóstico bucal y de enfermedades sistémicas con repercusiones bucales Actividades educativo-preventivas Servicio de Patología y Medicina Bucal Atención básica en áreas de operatoria, endodoncia, periodoncia, prótesis y cirugía bucal.
- Días de atención: lunes, miércoles y viernes.
Turno matutino: 8:30 am a 3:00 pm.
Turno vespertino: 3:00 pm a 8:00 pm.

SERVICIO DE URGENCIAS

- Objetivo: Solución de problemas en la demanda espontánea para: Niños y adultos.
- Días de atención: lunes a viernes.
Turno matutino: 8:30 am a 3:00 pm.
Turno vespertino: 3:00 pm a 6:00 pm.

3. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

Las actividades que los pasantes realizamos durante el servicio social son las siguientes:

- Atención de pacientes control.
- Atención de emergencias.
- Apoyo en el programa de control de infecciones.
- Apoyo a la administración.
- Manejo de ORTOPHOX.

Atención a pacientes control: se realizó una historia clínica detallada, que se integró al expediente clínico de cada paciente, en el cual fue llevado el control de las actividades

realizadas, así hasta darlo de alta. Por otro lado, se llevó a cabo la asignación de pacientes a los alumnos de acuerdo a las actividades por trimestre y necesidades de los pacientes, para su tratamiento integral.

Atención a pacientes de emergencia: se realizó una o dos veces a la semana dependiendo del “rol de pasantes” asignado al inicio de cada trimestre. De lunes a viernes se atendieron pacientes adultos y niños.

Apoyo en el programa de control de infecciones: se llevó el control por unidad, con ayuda de una libreta en donde se anotó si las unidades se encontraban con los requisitos completos para el control de infecciones, tales como: forros desechables, guantes de transporte, cubrebocas, gorro, sobrebata, gafas de protección, así también soluciones desinfectantes, jabón, cepillo para lavar instrumental y un contenedor para el material sucio.

Apoyo a la administración: en caso de ausencia por parte del personal administrativo; Se realizaron actividades como el manejo y la entrega de expedientes a los alumnos, por unidad. También se apoyó en el cobro de los tratamientos, entrega y manejo del material que se encuentra en roseta. Al término de cada trimestre desarrollamos el informe trimestral y anual de las actividades generales realizadas en el L. D. C. San Lorenzo Atemoaya, se contabiliza el número de pacientes atendidos, tanto de emergencia, nuevos ingresos y subsecuentes, en dicho informe también contabilizamos las evaluaciones obtenidas por el alumnado, de la misma forma se contabiliza cada expediente reportando distribución de enfermedades sistémicas en la población atendida, etc.

Manejo del ORTOPHOX: Registro y toma de ortopantomografía y lateral de cráneo. Cuando se solicitó una radiografía extraoral por el alumnado, nos encargamos de verificar que la radiografía haya sido pagada y debidamente autorizada por un docente de la clínica.

4. BIBLIOGRAFÍA.

1. Prontuario de información geográfica delegacional de los Estados Unidos Mexicanos Xochimilco, Distrito Federal. INEGI Clave geoestadística 09013;2005 Disponible en: http://www3.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/09/09013.pdf.
2. Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Xochimilco. Darío Oficial de la Federación. Mexico;1997 Disponible en:http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4883944&fecha=16/06/1997.

3. INEGI. Población. Ciudad de México. Información por entidad ;2015 Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/>.
4. Encuesta Intercensal. México. Panorama sociodemográfico de Ciudad;2015 Disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/inter_censal/panorama/702825082178.pdf.
5. Estimaciones del CONAPO con base en INEGI. Distrito federal: Grado de marginación por municipio. Censo de Población y Vivienda 2010. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/mf2010/AnexosMapas/Mapas/Entidadesfederativas/Mapa%20B9%20Distrito%20Federal.jpg.
6. PAOT. Programa delegacional de desarrollo urbano de Xochimilco. Disponible en:<http://www.paot.org.mx/centro/programas/delegacion/xochimi.html#equipamientos>.
7. INEGI. Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017 / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI, 2017. 33 Disponible en : https://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/CDMX_ANUARIO_PDF.pdf.
8. SSA, Boletín de Información Estadística No. 20 y 27. Daños a la salud, 2000 y 2007. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/p_bie.html.
9. SSA, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, México; 2006. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>.
10. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FDI. (en línea). Versión 7. Bruselas: IDF; 2015.
11. INEGI/SEDESA. Principales causas de mortalidad general. Xochimilco. (Dirección de Información en Salud) con base en las defunciones; 2015. Disponible en: http://www.salud.df.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Xochimilco.pdf.
12. INEGI/SEDESA. Principales causas de mortalidad general. Xochimilco. (Dirección de Información en Salud) con base en las defunciones; 2016. Disponible en: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2016/Paginas/Xochimilco.pdf?fbclid=IwAR27NI9zYXNZK_A7cAb32M8srvFSXE8DzCVy1Oqi-hABc42jCJdOCz44ZLU.
13. Gómez, A., “Las clínicas Estomatológicas de la UAM Xochimilco” colección Cultura Universitaria, Serie Memorias, México; 2006.

CAPÍTULO IV

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

En este apartado describo las actividades realizadas en el servicio social durante el periodo 1 de agosto del 2019 al 31 de julio del 2020; es importante mencionar que por medidas extraordinarias el servicio social se dividió en dos fases a causa de la contingencia sanitaria por el virus *SARS-CoV-2*.

La primera fase fue presencial (agosto 2019 - marzo 2020) en donde realice actividades como la revisión clínica de pacientes y su clasificación de acuerdo a las necesidades de atención, así mismo dos días a la semana revise las emergencias y asigne a los pacientes a alguna unidad que pudiera darles continuidad y en algunas ocasiones lleve a cabo el tratamiento de las mismas, también realice la toma de radiografías extraorales en pacientes internos y externos, apoye en el control de infecciones mediante la revisión de las barreras de protección en las 17 unidades, en el área administrativa lleve a cabo el manejo de expedientes y apoye en la recaudación de los datos para el informe trimestral 19P y 19O.

En la segunda fase (abril - julio 2020) se realizaron actividades “en línea”, por lo que participe en videoconferencias y tuve acceso a cursos de diversos temas, con la finalidad de retroalimentar temas vistos durante la licenciatura.

Durante mi estancia se me proporciono el equipo y material necesario para poder llevar a cabo cada una de las actividades asignadas. Las actividades planeadas y realizadas en todo momento fueron supervisadas por los doctores especialistas en Endodoncia, Prostodoncia, Odontopediatria y Cirugía. Agradezco especialmente a la Dra. Patricia Enzaldo de la Cruz director del LDC y la Dra. Karla Eugenia Miguelena Muro jefa de servicio por su apoyo durante mi servicio social.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
AGOSTO 2019**

Actividades	N°	%
OTRAS		
• Recopilación de información para la Propuesta de Investigación.	1	100
<i>SUBTOTAL</i>	1	100
TOTAL	1	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
SEPTIEMBRE 2019**

Actividades	N°	%
DIAGNOSTICO		
• Análisis de modelos	2	1.2
• Historia clínica	4	2.4
• Emergencias	1	0.6
<i>SUBTOTAL</i>	7	4.2
PREVENTIVAS		
• Control de placa dentobacteriana	12	7.2
• Cepillado	4	2.4
<i>SUBTOTAL</i>	16	9.7
INTERMEDIAS		
• Asistencia	15	9.0
• Farmacoterapia	1	0.6
<i>SUBTOTAL</i>	16	9.7
ADMINISTRATIVAS		
• Revisión clínica y clasificación de pacientes	108	65.4
• Control de Infecciones	17	10.3
<i>SUBTOTAL</i>	125	75.8
OTRAS		
• Análisis y desarrollo de la investigación.	1	0.6
<i>SUBTOTAL</i>	1	0.6
TOTAL	165	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
OCTUBRE 2019**

Actividades	N°	%
DIAGNOSTICO		
• Historia clínica	1	0.4
• Emergencias	2	0.9
• Ortopantomografía	108	48.2
SUBTOTAL	111	49.5
PREVENTIVAS		
• Control de placa dentobacteriana	15	6.7
• Cepillado	5	2.2
• Profilaxis	2	0.9
SUBTOTAL	22	9.8
INTERMEDIAS		
• Asistencia	10	4.5
• Dique de hule	5	2.2
• Anestesia	6	2.7
• Farmacoterapia	1	0.4
SUBTOTAL	22	9.8
CURATIVAS		
• Funda de celuloide	2	0.9
• Resina	5	2.2
SUBTOTAL	7	3.1
REHABILITACION		
• Cirugía	1	0.4
• Remoción de sarro	1	0.4
SUBTOTAL	2	0.9
ADMINISTRATIVAS		
• Revisión clínica y clasificación de pacientes	42	18.7
• Control de infecciones	17	7.6
SUBTOTAL	59	26.3
OTRAS		
• Análisis y desarrollo de la investigación.	1	0.4
SUBTOTAL	1	0.4
TOTAL	224	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
NOVIEMBRE 2019**

Actividades	N°	%
DIAGNOSTICO		
• Emergencias	1	0.9
• Ortopantomografía	34	32.1
<i>SUBTOTAL</i>	35	33.0
PREVENTIVAS		
• Control de placa dentobacteriana	10	9.4
• Cepillado	5	4.7
• Profilaxis	3	2.8
<i>SUBTOTAL</i>	18	16.9
INTERMEDIAS		
• Asistencia	12	11.3
• Dique de hule	3	2.8
• Anestesia	3	2.8
• Farmacoterapia	1	0.9
<i>SUBTOTAL</i>	19	17.9
CURATIVAS		
• Resina	3	2.8
<i>SUBTOTAL</i>	3	2.8
REHABILITACION		
• Remoción de sarro	3	2.8
<i>SUBTOTAL</i>	3	2.8
ADMINISTRATIVAS		
• Revisión clínica y clasificación de pacientes	10	9.4
• Control de infecciones	17	16.0
<i>SUBTOTAL</i>	27	25.4
OTRAS		
• Análisis y desarrollo de la investigación.	1	0.9
<i>SUBTOTAL</i>	1	0.9
TOTAL	106	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
DICIEMBRE 2019**

Actividades	N°	%
DIAGNOSTICO		
• Emergencias	1	1.8
SUBTOTAL	1	1.8
PREVENTIVAS		
• Control de placa dentobacteriana	5	8.9
• Cepillado	5	8.9
SUBTOTAL	10	17.8
INTERMEDIAS		
• Asistencia	8	14.3
• Dique de hule	4	7.1
• Anestesia	4	7.1
SUBTOTAL	16	28.6
CURATIVAS		
• Resina	4	7.1
SUBTOTAL	4	7.1
ADMINISTRATIVAS		
• Revisión clínica y clasificación de pacientes	7	12.5
• Control de infecciones	17	30.3
SUBTOTAL	24	42.8
OTRAS		
• Análisis y desarrollo de la investigación.	1	1.8
SUBTOTAL	1	1.8
TOTAL	56	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
ENERO 2020**

Actividades	N°	%
DIAGNOSTICO		
• Historia clínica	5	2.2
• Emergencias	2	0.9
• Ortopantomografía	78	34.2
SUBTOTAL	85	37.3
PREVENTIVAS		
• Control de placa dentobacteriana	5	2.2
• Cepillado	5	2.2
SUBTOTAL	10	4.4
INTERMEDIAS		
• Asistencia	12	5.3
• Dique de hule	5	2.2
• Anestesia	5	2.2
• Farmacoterapia	2	0.9
SUBTOTAL	24	10.6
CURATIVAS		
• Resina	5	2.2
SUBTOTAL	5	2.2
ADMINISTRATIVAS		
• Revisión clínica y clasificación de pacientes	86	37.7
• Control de infecciones	17	7.4
SUBTOTAL	103	45.1
OTRAS		
• Análisis y desarrollo de la investigación.	1	0.4
SUBTOTAL	1	0.4
TOTAL	228	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
FEBRERO 2020**

Actividades	N°	%
DIAGNOSTICO		
• Emergencias	4	3.7
• Ortopantomografía	14	13.1
<i>SUBTOTAL</i>	18	16.8
PREVENTIVAS		
• Control de placa dentobacteriana	15	14.0
• Cepillado	5	4.7
<i>SUBTOTAL</i>	20	18.7
INTERMEDIAS		
• Asistencia	16	14.9
• Dique de hule	3	2.8
• Anestesia	5	4.7
• Farmacoterapia	2	1.9
<i>SUBTOTAL</i>	26	24.3
CURATIVAS		
• Resina	3	2.8
<i>SUBTOTAL</i>	3	2.8
REHABILITACION		
• Cirugía	2	1.9
<i>SUBTOTAL</i>	2	1.9
ADMINISTRATIVAS		
• Revisión clínica y clasificación de pacientes	20	18.7
• Control de infecciones	17	15.9
<i>SUBTOTAL</i>	37	34.6
OTRAS		
• Análisis y desarrollo de la investigación.	1	0.9
<i>SUBTOTAL</i>	1	0.9
TOTAL	107	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
MARZO 2020**

Actividades	N°	%
DIAGNOSTICO		
• Emergencias	1	2.2
SUBTOTAL	1	2.2
PREVENTIVAS		
• Control de placa dentobacteriana	5	11.1
SUBTOTAL	5	11.1
INTERMEDIAS		
• Asistencia	15	33.3
• Farmacoterapia	1	2.2
SUBTOTAL	16	35.5
ADMINISTRATIVAS		
• Revisión clínica y clasificación de pacientes	5	11.1
• Control de infecciones	17	37.8
SUBTOTAL	22	48.9
OTRAS		
• Análisis y desarrollo de la investigación.	1	2.2
SUBTOTAL	1	2.2
TOTAL	45	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
ABRIL 2020**

Actividades	N°	%
OTRAS		
• Análisis y desarrollo de la investigación.	1	50
• Creación de un “grupo de información” para el LDC San Lorenzo Atemoaya.	1	50
SUBTOTAL	2	100
TOTAL	2	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
MAYO 2020**

Actividades			N°	%
CURSOS (videoconferencias)				
Tema	Fecha	Hora		
“Clínica integral y quirúrgica del adolescente al adulto”	12/05/20	10:00	1	14.3
“Ficha endodóntica”	20/05/20	12:30	1	14.3
“Llenado de formato de pacientes con necesidades prótesis”	21/05/20	10:00	1	14.3
“Diagnóstico dental y facial”	21/05/20	11:00	1	14.3
“Cavidad de acceso y longitud de trabajo”	29/05/20	12:30	1	14.3
• Apoyo con el conteo de los alumnos presentes en la videoconferencia.			1	14.3
SUBTOTAL			6	85.8
OTRAS				
• Análisis y desarrollo de la investigación.			1	14.3
SUBTOTAL			1	14.3
TOTAL			7	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
JUNIO 2020**

Actividades			N°	%
CURSOS (videoconferencias)				
Tema	Fecha	Hora		
“Técnicas de instrumentación”	01/06/20	12:30	1	33.3
“Práctica de las técnicas de instrumentación”	03/06/20	12:30	1	33.3
SUBTOTAL			2	66.6
OTRAS				
• Análisis y desarrollo de la investigación.			1	33.3
SUBTOTAL			1	33.3
TOTAL			3	100

FUENTE: Bitácora personal.

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE
JULIO 2020**

Actividades			N°	%
OTRAS				
• Análisis e interpretación de resultados de la investigación.			1	100
SUBTOTAL			1	100
TOTAL			1	100

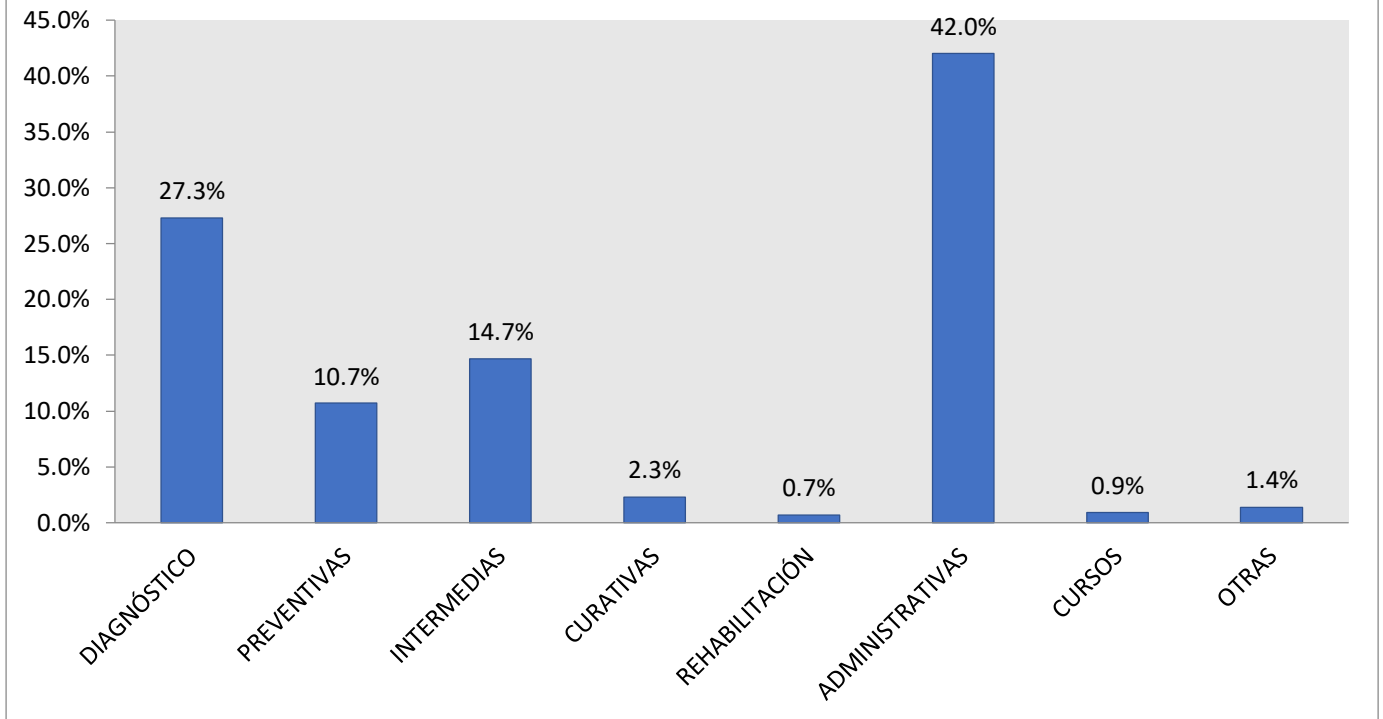
FUENTE: Bitácora personal.

**CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES
PERIODO AGOSTO 2019 - JULIO 2020**

Actividades	N°	%
DIAGNOSTICO		
• Análisis de modelos	2	0.2
• Historia clínica	10	1.0
• Emergencias	12	1.3
• Ortopantomografía	234	24.8
SUBTOTAL	258	27.3
PREVENTIVAS		
• Control de placa dentobacteriana	67	7.1
• Cepillado	29	3.1
• Profilaxis	5	0.5
SUBTOTAL	101	10.7
INTERMEDIAS		
• Asistencia	88	9.3
• Dique de hule	20	2.1
• Anestesia	23	2.4
• Farmacoterapia	8	0.9
SUBTOTAL	139	14.7
CURATIVAS		
• Funda de celuloide	2	0.2
• Resina	20	2.1
SUBTOTAL	22	2.3
REHABILITACION		
• Cirugía	3	0.3
• Remoción de sarro	4	0.4
SUBTOTAL	7	0.7
ADMINISTRATIVAS		
• Revisión clínica y clasificación de pacientes	278	29.4
• Control de infecciones	119	12.6
SUBTOTAL	397	42.0
CURSOS		
• Videoconferencias	8	0.9
SUBTOTAL	8	0.9
OTRAS	13	1.4
SUBTOTAL	13	1.4
TOTAL	945	100

FUENTE: Bitácora personal.

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES



FUENTE: Bitácora personal.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Al principio de este capítulo mencione que por medidas extraordinarias el servicio social se dividió en dos fases a causa de la contingencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2. Durante la primera fase (presencial) del servicio social realice actividades de diagnóstico, preventivas, intermedias, curativas, de rehabilitación, administrativas, entre otras; las actividades más desarrolladas fueron las administrativas y de diagnóstico, las cuales lleve a cabo en conjunto debido a que revise 278 pacientes de primera vez para posteriormente asignarlos a las unidades de acuerdo a las necesidades de tratamiento de los pacientes y las actividades programadas por trimestre para los alumnos. También fueron revisados 44 pacientes que se presentaron con síntomas de emergencia, con el apoyo y la supervisión de los doctores especialistas en Endodoncia los pacientes fueron asignados a una unidad. Con esto adquirí conocimientos en la elaboración del diagnóstico y tratamiento adecuado para cada paciente, además de identificar cuando realizar un tratamiento de emergencia y cuando prescribir medicamentos; también aprendí sobre el manejo de expedientes clínicos, así como su relevancia como un documento legal. Por otro lado, el manejo de expedientes clínicos me ayudo a elaborar una investigación, la cual, fue tomada para presentar en este informe de servicio social.

Las actividades de diagnóstico que realice fueron historia clínica o actualización de historia clínica, análisis de modelos e interpretación de radiografías; preventivas tales como control de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental y profilaxis dental, además de actividades curativas y de rehabilitación como obturaciones con resina, remoción de sarro y cirugías. También realicé otras actividades administrativas como: atención a pacientes de control, el manejo de ORTOPHOX y apoyo en el control de infecciones. En algunas ocasiones apoyé en el caso de ausencia por parte del personal administrativo del L.D.C. con actividades como: manejo y entrega de expedientes, cobro de los tratamientos, entrega y manejo del material que se encuentra en roseta. Al término del trimestre 19P y 19O desarrollé el informe trimestral y anual de las actividades generales realizadas en el L. D. C. San Lorenzo Atemoaya.

En la segunda fase (en línea) tuve acceso a cursos impartidos por los docentes de la Universidad Autónoma Metropolitana en donde participe en las siguientes videoconferencias:

- “Clínica integral y quirúrgica del adolescente al adulto”
- “Ficha endodóntica”
- “Llenado de formato de pacientes con necesidades prótesis”
- “Diagnóstico dental y facial”
- “Cavidad de acceso y longitud de trabajo”
- “Técnicas de instrumentación”
- “Práctica de las técnicas de instrumentación”

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Durante el tiempo que forme parte del L.D.C. San Lorenzo Atemoaya, como pasante, lo hice de una manera satisfactoria, fue una buena experiencia; tuve algunas limitaciones respecto al plan de actividades y a la contingencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2, me hubiese gustado realizar más actividades clínicas y desarrollar casos clínicos, o actividades de campo para incluir más a la población y generar conciencia sobre el cuidado dental; sin embargo las actividades realizadas me permitieron aprender sobre la correcta elaboración del diagnóstico y plan de tratamiento adecuado para cada paciente, debido a que el estomatólogo debe siempre estar preparado y tener bien claros los conocimientos para poder tomar decisiones en lo que corresponde a los tratamientos dentales, ya que cada paciente presenta condiciones distintas por lo que el odontólogo debe prepararse y mantenerse actualizando sus conocimientos continuamente para enfrentar las situaciones que se le presenten.

Finalmente agradezco la gran labor que realizó la Universidad Autónoma Metropolitana, porque ahora paso a ser una profesional capacitada con mucho aún por aprender, pero puedo concluir que los objetivos planteados fueron cumplidos.

“Pon el corazón, la mente y el alma incluso en los actos más pequeños. Ese es el secreto del éxito.” (Swami Sivananda)

CAPÍTULO VII

FOTOGRAFÍAS



ATENCIÓN INTEGRAL



CIRUGÍA



PASANTES SERVICIO SOCIAL 2019-2020