



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ADULTOS JOVENES QUE ACUDEN
A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO SALUD TIII SANTA MARIA
AZTAHUACAN DE LA DELEGACION IZTAPALAPA EN ABRIL Y MAYO DEL
2019.**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD TIII SANTA MARIA AZTAHUACAN

ESBEYDI ARROCENA DE LA CRUZ

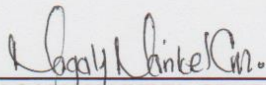
2142028744

1 DE AGOSTO DEL 2018- 31 DE JULIO DEL 2019

SEPTIEMBRE 2019

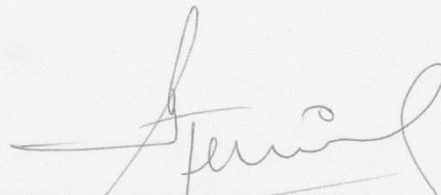
C.D.E.P GUSTAVO TENORIO TORRES
C.D MAGALY MARIBEL CRUZ VAZQUEZ

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

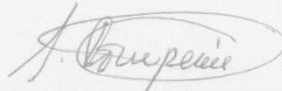


C.D MAGALY MARIBEL CRUZ VAZQUEZ

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



C.D.E.P GUSTAVO TENORIO TORRES



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Durante el periodo del servicio social realizado en el Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan de la Delegación Iztapalapa, se realizó el índice CPOD (Cariados Perdidos Obturados), para la realización de la investigación “Prevalencia de caries dental en adultos jóvenes que acuden a consulta odontológica en el Centro Salud TIII Santa María Aztahuacan de la Delegación Iztapalapa en abril y mayo del 2019”, la cual tenía como objetivo principal establecer la prevalencia de caries dental en dicha población, así como también determinar el factor de riesgo. Como resultado de esta investigación se obtuvo que de los 43 pacientes estudiados el 80% de los pacientes padecen caries dental, de los cuales el 81.1% fueron mujeres y el 18.9% fueron hombres, siendo los primeros molares inferiores, los dientes mas afectados y el factor que riesgo con mayor influencia fue la higiene bucal inadecuada, seguida por la dieta alta en azucares. Con lo cual se concluye que la prevalencia de caries es alta y por tal motivo es de suma importancia concientizar a la población y brindar educación sobre su salud bucal. Aunque el sexo femenino fue el sexo con mayor porcentaje no significa que la caries afecte más a hombres que a mujeres, este resultado se debe a que la población de estudio fue más amplia en este sexo.

Las actividades que se realizaron fueron de dos tipos actividades intra y extramuros, las intramuros son básicamente de preventivas y curativas, mientras que las extramuros son meramente preventivas. Las actividades realizadas en campo tuvieron un alto porcentaje pues ocuparon el 78.8% del total de las actividades, mientras que el resto (21.2%) fueron actividades de clínica.

Palabras clave: Prevalencia de caries, factores de riesgo, prevención, educación de salud bucal.

INDICE

I. INTRODUCCION GENERAL	6
II. INVESTIGACION	7
INTRODUCCION	7
MATERIAL Y METODOS	25
RESULTADOS	27
CONCLUSIONES	36
ANEXOS	38
BIBLIOGRAFIA	41
III. ANTECEDENTES	44
ZONA DE INFLUENCIA	44
Información de la zona de influencia del Centro de Salud	44
Análisis y conclusiones del diagnóstico de salud	57
CENTRO DE SALUD	59
SERVICIO ESTOMATOLOGICO	62
BIBLIOGRAFIA	63
IV. INFORME NUMERICO NARRATIVO	64
CUADROS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMAS.....	65
CUADROS DE ACTIVIDADES MENSUALES	68
CUADRO DEL TOTAL DE ACTIVIDADES	92
CUADROS DE LA POBLACION ATENDIDA.....	94
GRAFICAS.....	96
V. ANALISIS DE LA INFORMACION	99
VI. CONCLUSIONES	101
VII. FOTOGRAFIAS	103

I. INTRODUCCION GENERAL

El servicio social se realizó en el Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan de la delegación Iztapalapa, en el periodo del 1 de agosto del 2018 al 31 julio del 2019.

El contenido de este informe es; una investigación a cerca de la prevalencia de caries dental, además se muestran los antecedentes de la Delegación Iztapalapa, así como del centro de salud y del servicio odontológico en la misma unidad. Por ultimo se realiza el informe numerico de las actividades que se realizaron durante el año del servicio social.

El título de la investigación realizada es: “Prevalencia de caries dental en adultos jóvenes que acuden a consulta odontológica en el Centro Salud TIII Santa María Aztahuacan de la Delegación Iztapalapa en abril y mayo del 2019”, en la cual el objetivo principal fue establecer la prevalencia de caries dental en adultos jóvenes que acuden a consulta odontológica en el Centro Salud TIII Santa María Aztahuacan de la delegación Iztapalapa en abril y mayo del 2019. Obteniendo una prevalencia alta de caries en los pacientes, afecto mayormente al sexo femenino; y a los primeros molares inferiores.

Las principales actividades que se realizaron en el centro de salud estaban divididas en campo y clínica. En las actividades de campo se brindaron platicas y actividades preventivas como control de biopelícula, instrucción en técnicas de cepillado y uso de hilo dental, así como aplicación de fluoruro de sodio en colutorios a las niñas y niños de las escuelas primarias y jardines de niños aledaños al centro de salud. Las actividades de clínica son actividades preventivas y curativas que incluyen en si profilaxis dental, odontoxesis, colocación de malgamas o resinas y extracciones.

II. INVESTIGACION

INTRODUCCION

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan de la delegación Iztapalapa, en 43 pacientes de 18 a 35 años de edad; que acudieron por primera vez al consultorio dental en un periodo de abril a mayo del 2019.

El objetivo general fue establecer la prevalencia de Caries dental en adultos jóvenes que acuden a consulta odontológica en el Centro Salud TIII Santa María Aztahuacan de la delegación Iztapalapa en el mes de marzo del 2019. Esto se obtuvo por medio de la realización de índice CPOD a los pacientes de primera vez. La caries dental es una de las enfermedades bucales que afecta con mayor frecuencia a la población en general, pues la OMS revela que afecta del 60 al 90% de los escolares y al 100% de los adultos padecen caries dental. La caries dental es una enfermedad que puede desarrollarse por diversos factores, entre los factores más relevantes tenemos a la higiene bucal inadecuada y dieta inadecuada. El progreso la caries dental puede traer consecuencias graves, pues inicialmente aparece como una lesión de mancha blanca, pero con el paso del tiempo esto suele irse agravando hasta el punto de llegar a celulitis faciales. La población tiende a tomar muy poca importancia a esta enfermedad, pues desconocen la gravedad de esta.

OBJETIVO GENERAL

Establecer la prevalencia de caries dental en adultos jóvenes que acuden a consulta odontológica en el Centro Salud TIII Santa María Aztahuacan de la delegación Iztapalapa en abril y mayo del 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los factores de riesgo que influyen en la prevalencia caries dental en adultos jóvenes que acuden a consulta odontológica en el Centro Salud TIII Santa María Aztahuacan de la delegación Iztapalapa.
- Registrar el índice CPOD
- Identificar la frecuencia de caries dental por edad y sexo
- Brindar a la población en general enseñanza sobre la salud bucal

MARCO TEORICO

Definición de caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.¹

La caries dental es un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros. Se clasifica como una enfermedad transmisible e irreversible.²

Un riesgo se traduce como la probabilidad de ocurrencia de un evento de salud, ya sea en un individuo o bien una comunidad, el cual tiene su manifestación desde la presencia misma de una enfermedad, su severidad y/o la muerte.³

Se considera adulto joven a los adultos de 18 a 35 años de edad, en esta edad se alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo.⁴

Datos estadísticos de caries dental

La caries dental constituye un problema de salud pública de gran importancia que afecta a grupos de población sin importar edad, sexo ni estrato social.⁵

La caries es la enfermedad dental de mayor prevalencia, en México el 95% de la población de entre 20 y 64 años de edad la padece, es decir, nueve de cada diez personas han sufrido o la van a tener en el futuro, mientras que en el 20% de los adultos se registra caries radicular. Un estudio realizado por la SIVEPAB (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles) que se realizó en un total de 191,353 de entre 20 a 99 años de edad, se encontró que el 93.2% de la población padecen caries dental. En el total de la población adulta, el promedio del índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados) fue 12.7, de los cuales 6.6 correspondió a cariados, 3.3 perdidos y 2.9 obturados. En general, el promedio de dientes cariados fue superior entre la población mayor a 25 años, en comparación con la mayor de 60 años, en la que el componente más importante fue el perdido. La carga de dientes obturados dentro del índice en todos los grupos de edad sigue siendo la más baja, alcanzando apenas 3.7 en los grupos de 40 y 54 años de edad.⁶

Joya, en su estudio; Perfil epidemiológico de caries dental en ocho delegaciones políticas del Distrito Federal, México, concluye que el promedio general de caries dental en el sexo femenino es de 2.7 y en el masculino de 2.6. Mientras que el promedio global de caries dental por edad a los seis años fue de 0.8, a los siete de 1.3, a los ocho de 2.1, a los nueve de 2.7, a los diez de 3.2, a los once de 3.9 y a los doce de 4.7.⁷

Etiología de caries dental

La presencia de caries dental en población en edad se asocia a una gran cantidad de variables, algunas de carácter biológico como la consistencia de adamantina, presencia de anticuerpos salivales, anatomía oclusal y pH salival; y otras como

hábitos alimenticios, higiénicos, consumo de agua y suplementos fluorurados entre otros.

Por otro lado, la caries dental es un proceso multifactorial por lo cual es necesario tomar en cuenta la acción simultánea de varios factores: sustrato oral, microorganismos, susceptibilidad del huésped y el tiempo.

Sustrato oral.

La cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos al día por una persona, es decir, la dieta puede favorecer o no la caries, ya que los alimentos pueden reaccionar con la superficie del esmalte sirven como sustrato oral que los microorganismos cariogénicos formen placa bacteriana o ácidos.

Los hidratos de carbono son precursores de polímeros extracelulares bacterianos adhesivos y al parecer son importantes en la acumulación de ciertos microorganismos en la superficie de los dientes.

La formación de ácidos es resultados de metabolismo bacteriano de los hidratos de carbono fermentables.

Susceptibilidad del huésped.

Características de los dientes. Las zonas de retención en la superficie oclusal dificultan la limpieza y favorecen la acumulación de bacterias. Las fisuras profundas o con defectos morfológicos aumentan la susceptibilidad.

La edad es importante, por la motricidad inmadura del niño, el cepillado puede dificultarse en los dientes posteriores de la arcada y así el diente más afectado es el segundo molar, con el paso del tiempo los espacios se cierran y entonces aumenta la frecuencia de caries proximales.

Otros factores que también influyen son; la disposición de los dientes en la arcada, algunas formas de mal oclusión, proximidad de los conductos salivales, textura de la superficie y presencia de aparatos fijos o removibles.⁸

Microbiología

Los microorganismos que con mayor frecuencia se relacionan con la aparición y desarrollo de caries son estreptococos mutans, *Lactobacillus* sp. y *Actinomyces* sp., estos microorganismos cariogénicos se caracterizan porque son capaces de transportar hidratos de carbono en comparación con otros microorganismos que se encuentran en la placa dental.

- **Streptococcus mutans:** Colonizan en particular en las fisuras de los dientes y las superficies interproximales. Además, pueden sintetizar polisacáridos intracelulares y ello le permite obtener energía y conservar la producción de ácido láctico durante varios periodos. También produce dextranasas y fructanasas. *Streptococcus mutans* es un microorganismo acidógeno porque produce ácido láctico, el cual interviene en la desmineralización del diente.
- **Especies de *Lactobacillus*:** Este es un gran productor de ácido láctico al igual que *S. Mutans*. Algunas cepas de *Lactobacillus* sintetizan polisacáridos extracelulares e intracelulares a partir de la sacarosa. Su principal actividad se da en la dentina.
- **Especies de *Actinomyces*:** Las especies de actinomices, sobre todos *A. viscosos*, predominan en la placa dentobacteriana de la raíz. Además de ser acidógeno, presenta fimbrias que facilitan la adhesión y la congregación.
- ***Capnocytophaga*:** Esta especie es proteolítica, por lo cual colonizan los túbulos dentinarios y es de gran importancia en la formación de caries radicular.
- ***Veillonella*:** Es una bacteria anticariogénica porque convierte el ácido láctico en ácidos orgánicos más débiles.⁹

También se han realizado observaciones con los géneros Gram negativos *Cytophaga* y *Capnocytophaga*. Las especies de *Cytophaga* son especialmente capaces de colonizar la superficie radicales.¹⁰

El tiempo

La interacción de los factores mencionados requiere de tiempo para que se produzca la caries.⁹

Microbiota y disbiosis oral

Microbiota: Es el conjunto de microorganismos que se encuentran generalmente asociados a tejidos sanos (piel, mucosas, etc.) del cuerpo humano. Los microorganismos residen en estos lugares de forma más o menos permanente y en algunos casos realizan funciones específicas.

La cavidad oral humana está fuertemente colonizada por microorganismos, incluyendo virus, protozoos, hongos, bacterias y arqueas.¹¹ La cavidad bucal contiene alrededor de 6 mil millones de bacterias y potencialmente 35 veces más de virus, la presencia de grandes comunidades de fagos en la cavidad, implican la aceleración de la diversidad molecular de sus huéspedes bacterianos y tanto huésped como fago mutan para obtener ventajas evolutivas.

Las especies del género *Streptococcus* se encuentran en una alta proporción en tejidos blandos, saliva y en la lengua. Las especies del género *Actinomyces* se encuentran a nivel supragingival e infragingival y en fisuras de la lengua. Otras bacterias como *Veillonella parvula* y *Neisseria* pueden ser aisladas en todos los hábitats orales. También puede existir colonización intracelular en células epiteliales de la cavidad bucal por complejos bacterianos constituidos por *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia*.¹²

Disbiosis: Es la ruptura del lábil equilibrio del ecosistema oral.

Una disbiosis, permite que las bacterias que promueven enfermedad se manifiesten y causen afecciones, tales como caries, gingivitis y periodontitis, que repercuten a la salud general. En la boca sana la composición de las comunidades microbianas es muy estable, pero los cambios biológicos en la vida de una persona pueden influir en el equilibrio de las especies dentro de esas comunidades.¹³

La caries se desarrolla como resultado de un desequilibrio ecológico en el microbiota oral estable. Los microorganismos orales forman la placa dental sobre las superficies de los dientes, que es la causa del proceso de la caries, y muestra características de la biopelícula clásica. La formación de biopelículas parece estar influenciada por los cambios a gran escala en la expresión de proteínas en el tiempo y bajo control genético; los microorganismos cariogénicos producen los ácidos láctico, fórmico, acético y propiónico, que son un producto del metabolismo de hidratos de carbono. *Streptococcus mutans* y otros estreptococos del llamado grupo de los estreptococos no mutans, *Actinomyces* y *Lactobacillus* juegan un papel clave en este proceso. La biopelícula dental es una estructura metabólicamente dinámica y en constante actividad, en condiciones normales, estos procesos están en equilibrio y no se producen daños permanentes en la superficie del esmalte del diente.¹⁴

Biopelícula

La placa dental se define como una comunidad microbiana que se encuentra sobre la superficie dental, formando una biopelícula embebida en una matriz de polímeros de origen bacteriano y salival. Se presenta en la boca de individuos sanos y enfermos, y es el agente etiológico de dos de las enfermedades orales más prevalentes: la caries dental y la enfermedad periodontal.

En 1978, Costerton introdujo el término biofilm. El biofilm, o biopelícula, es una formación de agregados bacterianos, usualmente existentes como comunidades cercanamente asociadas, que se adhieren a una variedad de superficies naturales o artificiales, en un medio acuoso que contiene una concentración suficiente de nutrientes para sostener las necesidades metabólicas del microbiota.¹⁵

La biopelícula es la organización microbiana compuesta por microorganismos que se adhieren a las superficies por la secreción de un expolímero.

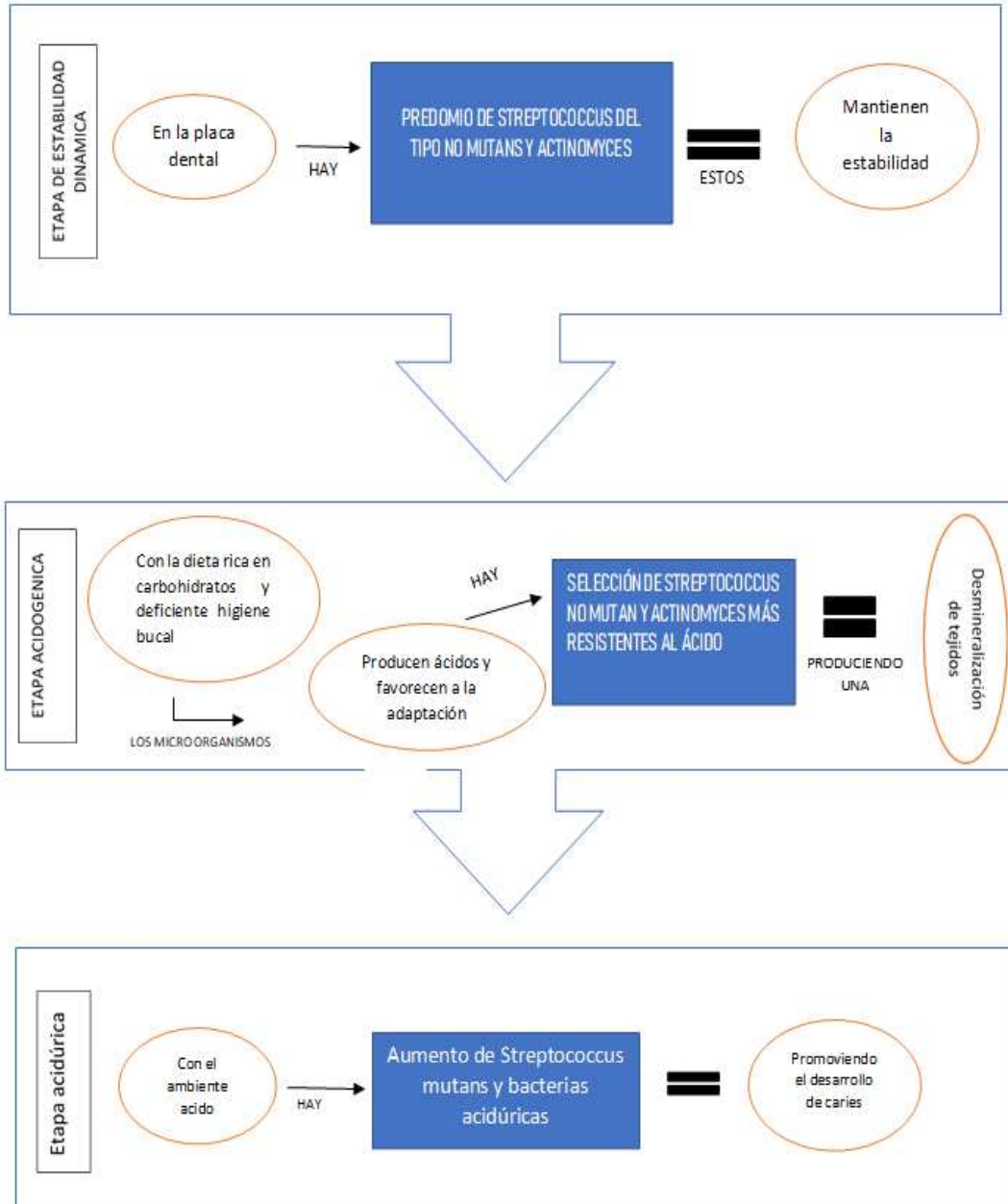
Formación de la biopelícula

1. Minutos después de la limpieza de la superficie del diente, se forma una película a partir de proteínas y glicoproteínas presentes en la saliva, la cual es llamada película adquirida.
2. Asociación: a través de fuerzas netamente físicas, las bacterias se asocian, tenuemente, con la película adquirida.
3. Adhesión: debido a que poseen moléculas especiales de superficies (adhesinas) que se atan a receptores en la película adquirida, algunas bacterias se convierten en colonizadores primarios, particularmente estreptococos y actinomicetes.
4. Proliferación: la acumulación de bacterias va en aumento.
5. Formación de micro-colonias: muchos estreptococos secretan polisacáridos protectores externos.
6. Biopelícula: las microcolonias, grupos complejos con ventajas metabólicas para los constituyentes.
7. Crecimiento de la PDB-maduración: la biopelícula está caracterizada por un sistema circulatorio primitivo.

Hipótesis de la placa ecológica extendida

Esta hipótesis explica la relación entre los cambios dinámicos en las propiedades fenotípicas y genotípicas de la placa bacteriana y el equilibrio de desmineralización y remineralización del proceso de caries. Indica que a partir de la actividad metabólica bacteriana se regulan las adaptaciones y selección en los ecosistemas orales bacterianos, y que es su perturbación lo que conduce a participar en la etiología de procesos patológicos o alteraciones, además de caries dental y enfermedad periodontal, otros como halitosis y cáncer oral. (Fig. 2).¹⁶

HIPÓTESIS DE LA PLACA ECOLÓGICA EXTENDIDA



↑ Figura 2. Hipótesis de la placa ecológica extendida.

Dieta

Debido al efecto patogénico que tienen los carbohidratos fermentables, la dieta es uno de los elementos predisponentes a la caries dental y la enfermedad periodontal, sobre todo después de una ingestión de grandes cantidades de alimentos azucarados a intervalos irregulares durante el día, especialmente en forma de productos de alta densidad y viscosidad. Esto se debe a que los carbohidratos constituyen el sustrato cariogénico por excelencia, el cual es utilizado preferentemente por los diferentes microorganismos que forman parte de la flora oral para su metabolismo, cuyo producto final son una serie de ácidos como el láctico que disuelven los minerales del diente.¹²

Los hidratos de carbono ingeridos son convertidos por las bacterias en polisacáridos extracelulares adhesivos, los cuales provocan la lesión de colonias bacterianas entre sí y a la superficie dental, o sea, contribuyen a la formación de la placa dentobacteriana o biopelícula que es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas y cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados se colecciona sobre la superficie de los dientes, encía y otras superficies bucales, prótesis, etc. Cuando esto ocurre, tienen lugar una serie de reacciones químicas y microbiológicas que traen consigo primeramente cambios de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados, luego a medida que el proceso avanza se destruyen los tejidos y se forman cavidades que por último provocan la destrucción final del diente.¹⁷

Proceso de caries dental

La caries dental es la enfermedad crónica más frecuente en la especie humana. Su progreso es lento en la mayoría de los individuos, otorgando entre 3 a 4 años para la intervención preventiva antes de la cavitación de lesiones.

La progresión de la lesión puede presentarse desde la pérdida neta de minerales por presencia de ácidos a nivel ultraestructural, hasta la destrucción total del diente. El desarrollo de la lesión de caries es un proceso dinámico con periodos alternados de progresión, detección y regresión.

Se han propuesto hipótesis para entender la participación de las bacterias en la etiología de caries dental; la hipótesis de la placa no específica postula que la caries se forma mediante la actividad de la placa oral donde los microorganismos que colonizan la superficie dentaria participan por igual en los procesos patológicos, siendo más importante la cantidad que el tipo de especies presentes. La hipótesis de la placa específica propone que determinadas especies, como el *S. mutans* y *S. sobrinus* están relacionados activamente con la enfermedad, siendo el efecto patogénico de la placa dependiente del tipo específico de microorganismo residente en ella. La hipótesis de placa ecológica postula que la presencia de ciertos patógenos de la placa bacteriana darían origen a enfermedades periodontales y caries dental, pero estaría influenciada por la condición del hospedero y factores ambientales como el pH, potencial redox, dieta e higiene.

La actividad metabólica de la placa dental genera ácidos débiles, que se pueden relacionar directamente con la pérdida neta de minerales. En las lesiones de esmalte superficial, la placa bacteriana contiene *Streptococcus* no mutans y *Actinomyces* que producen un ambiente de acidificación leve. Además de producir ácido algunas bacterias como *S. oralis*, *S. salivarius* y *S. gordonii* pueden elevar el pH lo que provee un mecanismo para equilibrar la producción de ácido desde el azúcar ingerido de la dieta. Cuando los hidratos de carbono se suministran con frecuencia, la acidificación es moderada, lo que permite que las bacterias no mutans se adapten al medio ácido, produciendo en el tiempo un desequilibrio entre la desmineralización/ remineralización, inclinándose a la pérdida de minerales que conduce al inicio y la progresión de la caries.

Bajo prolongadas condiciones acidas, las bacterias se vuelven más acidúricas. Los S. mutans y lactobacilos, así como Streptococcus no mutans, Actinomyces, Bifidobacterias y levaduras pueden llegar a ser dominantes. La acidificación del medio ambiente es el principal determinante de los cambios fenotípicos y genotípicos que se producen en la microflora durante la caries. ¹⁸

CPOD

El CPOD es generalmente expresado como el número promedio de dientes cariados, perdidos y obturados por persona, en una población de estudio.¹⁹

El índice CPOD es un estudio sobre caries dental que busca descubrir cuantitativamente el problema en personas de seis años en adelante, se utiliza para dientes permanentes.¹⁹

El objetivo del CPO es cuantificar la experiencia de caries en dentición permanente a través de la sumatoria de los dientes cariados, perdidos por caries y obturados.¹⁹

Códigos y criterios

PERMANENTES	CONDICIÓN	TEMPORALES
1	Cariado	6
2	Obturado	7
3	Perdido por caries	-
4	Extracción indicada	8
5	Sano	9
0	No aplicable	0



Fuente: Indices epidemiológicos de morbilidad bucal UNAM.

Diente cariado: se registra a todo aquel órgano dentario que presente el esmalte socavado, el suelo o pared con reblandecimiento; también todos aquellos con obturaciones temporales.

Diente obturado: Se considera cuando se encuentran una o más superficies con restauraciones permanentes y no existe evidencia clínica de caries. Se incluyen también dientes con corona colocada.

Diente perdido por caries: Se utiliza esta clave para dientes permanentes que han sido extraídos como consecuencia de una lesión cariosa. En dientes temporales se emplea este criterio solo si el sujeto presenta una edad en la que la exfoliación normal no fuera explicación suficiente de la ausencia.

Extracción indicada: Se considera a un diente indicado para extracción por razones de caries si presenta una destrucción muy amplia o total de la corona dental, asociada a pérdida de la vitalidad pulpar.

Diente sano: Se considera a un diente como sano si no presenta evidencia de caries clínicamente tratada, aun cuando presente cualquiera de las siguientes características clínicas; manchas blancas o yesosas, manchas decoloradas o ásperas, zonas oscuras brillantes duras, o punteadas en el esmalte de un diente que presenta signos de fluorosis moderada a severa y hoyos y fisuras teñidas en el esmalte que no presente signos de paredes o piso reblandecido.

No aplicable: Esta clasificación de encuentra restringida a aquellos dientes permanentes y será usada únicamente para un espacio dental con un diente permanente no erupcionado, pero siempre y cuando no presente un diente primario, por ausencia congénita de algún diente, y en los casos de dientes supernumerarios presentes. ³

Prevención de caries dental

La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante en el desarrollo de caries dental, por ello es fundamental eliminarla, mediante métodos como:

Cepillado dental

El cepillado dental permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y sus objetivos son:

- Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos
- Estimular los tejidos gingivales
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de pasta dental

Técnica circular o rotacional

El dedo pulgar se apoya en la superficie del mango del cepillo y cerca de la cabeza del cepillo; las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así el cepillo se gira con lentitud, como se barriera con una escoba. De este modo las cerdas pasan por la encía, siguen por la corona y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario cuidar que pasen por los espacios interproximales. Las zonas para cepillar son y se recomienda cepillar de 8 a 12 cepilladas por zona.

Técnica de stillman

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45º grados dirigidas hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas desencadene en la encía y otra en el diente. De este modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

Cepillado de lengua

El cepillado de lengua y del paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa dentobacteriana y el número de microorganismos.

La técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia adelante, y el movimiento se repite seis a ocho veces en cada área. Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir. La duración del cepillado debe ser de tres minutos como mínimo.

Hilo dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo. El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tienen diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera o sin cera, con flúor o con sabor a menta.

Estimulador interdental

Es una punta flexible de hule o plástico adherida al extremo libre del mango del cepillo. Se utiliza solo para eliminar residuos del espacio interdental cuando este se encuentra muy abierto y la papila se ha reducido.

Cepillo interdental

Es un cepillo muy pequeño de forma cónica o cilíndrica con sus fibras dispuestas en espiral. Se utiliza para limpiar los espacios interdentes amplios, alrededor de las bifurcaciones, bandas ortodónticas y aplicaciones protésicas fijas, siempre y cuando los espacios lo permitan. Si se perdió la papila, se prefiere en vez del hilo dental.

Palillos

Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales, pero solo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no

lesionar la papila gingival. Hay limpiador interdental de puntas romas que constituye un auxiliar de gran utilidad para la higiene dental.

Dentífrico o pasta dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes.

Clorhexidina

Es el antiséptico más eficaz utilizado para combatir la biopelícula, ya que este se fija a la mucosa oral y se libera poco a poco en un lapso de 8 a 12 horas después de su aplicación.

En cuanto a su mecanismo de acción; desestabiliza y penetra las membranas de las células bacterianas. Precipita el citoplasma e interfiere con la función de la membrana, inhibiendo la utilización de oxígeno lo que ocasiona una disminución de los niveles de ATP y la muerte celular. La presentación más utilizada en odontología es el Colutorio; se realiza enjuague con 15 ml durante 1 minuto, estudios revelan que evita el crecimiento de biopelícula hasta 24 horas después de su utilización.

Selladores de fosetas y fisuras

Uno de los métodos ampliamente aceptados para prevenir la caries es el uso de selladores de fosetas y fisuras (SFF) cuya función es servir como barrera física en la superficie oclusal (fisuras), zona muy susceptible al desarrollo de caries, principalmente en niños.²⁰

Los sellantes de fosas y fisuras son materiales resinosos y también ionoméricos que cuando se aplican sobre las superficies de los dientes actúan como barrera mecánica que impide el contacto del esmalte con bacterias y carbohidratos, los cuales son los responsables de las condiciones ácidas que resultan en una lesión cariosa.²¹

Los selladores se colocan en los pacientes de acuerdo con el riesgo de caries, a la morfología de las fisuras (fisuras estrechas, retentivas), además de la historia de caries de los pacientes. ²²

Alta necesidad de sellador:

- | | |
|--|---|
| * Dieta muy cariogénica | * Elevada experiencia de caries |
| * Higiene ausente o deficiente | * Dos o mas nuevas lesiones cariosas en el último año |
| * Caries rampante | * Medicación que produzca xerostomía |
| * Nula o casi nula exposición de flúor | |

Fluoruro de sodio

El fluoruro es eficaz para prevenir y para revertir los signos tempranos de la caries dental. Los investigadores han demostrado que hay varias maneras en que el fluoruro realiza sus efectos cario-preventivos. Fortalece la estructura del diente, así que los dientes son más resistentes a los ataques de los ácidos. El fluoruro también repara, o remineraliza, las áreas donde los ataques de los ácidos ya han comenzado. El efecto de remineralización del fluoruro es importante porque revierte el proceso carioso y también crea una superficie del diente más resistente a las caries.

El fluoruro puede obtenerse de dos formas; fluoruro tópico y sistémico.

- Los fluoruros tópicos fortalecen los dientes que ya están presentes en la boca haciéndolos más resistentes a las caries. Los fluoruros tópicos incluyen las pastas dentales, los enjuagues bucales, y las terapias profesionales de aplicación de fluoruro.
- Los fluoruros sistémicos son aquellos que son ingeridos y se incorporan a las estructuras que forman los dientes. Los fluoruros sistémicos pueden además dar protección tópica porque el fluoruro está presente en la saliva, que baña continuamente los dientes. Los fluoruros sistémicos incluyen la fluoración de las aguas y los suplementos de fluoruro en la dieta en forma de tabletas, gotas o pastillas. ²³

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo y transversal

Universo de estudio: Pacientes que acuden al servicio dental en el Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan

Muestra: Pacientes que acuden por primera vez

Tiempo: Se realizará en el periodo de abril y mayo del 2019.

Espacio: Se realizará en el Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan

Criterios de inclusión:

Pacientes que sean adultos jóvenes (18 A 35 AÑOS) que acuden a la consulta dental en el Centro Salud TIII Santa María Aztahuacan

Pacientes que acudan por primera vez a consulta dental en el Centro de Salud de Santa María Aztahuacan.

Criterios de exclusión:

Pacientes subsecuentes que acuden Centro de Salud de Santa María Aztahuacan.

Pacientes niños (0 a 17 años) y adultos mayores (mayores de 35 años) que acudan al Centro de Salud de Santa María Aztahuacan.

Variables:

Edad

Sexo

Factor de riesgo

Procedimiento:

Se realizo el examen clínico con ayuda de luz de la unidad dental, se utilizaron espejos bucales del número 5 para su exploración y para la detección de caries se utilizó sonda periodontal recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) PCP 11.5 y explorador dental.

El motivo por el cual se decide utilizar esta sonda es por qué; con sus características permite realizar una exploración más a detalle, ya que cuenta con una esfera en la punta, para poder sentir la consistencia de la lesión cariosa o bien el desajuste de restauraciones. (Fig. 1)



↑ Figura 1. Sonda periodontal recomendada por la OMS PCP 11.5

Mientras que el explorador dental solo se utilizó para lesiones cariosas amplias, ya que, si con este exploramos las lesiones pequeñas y estas están inactivas, por su punta punzo cortante podemos reactivar estas lesiones.

Los datos obtenidos se registraron en las hojas de índice CPOD, también se registró nombre, edad y sexo y se cuestionó al paciente acerca de su higiene bucal y dieta.

Datos estadísticos

Estos datos fueron registrados posteriormente en el programa electrónico de EXCEL para la elaboración de las gráficas.

Materiales

Recursos humanos

1 pasante de odontología

Recursos materiales

1 unidad dental para la realización del CPOD

50 copias de formatos CPOD

Lápiz y bicolor para el levantamiento del índice

Rotafolio con información de caries dental

200 trípticos con información sobre caries dental

Equipo básico dental 4x1

Sonda periodontal

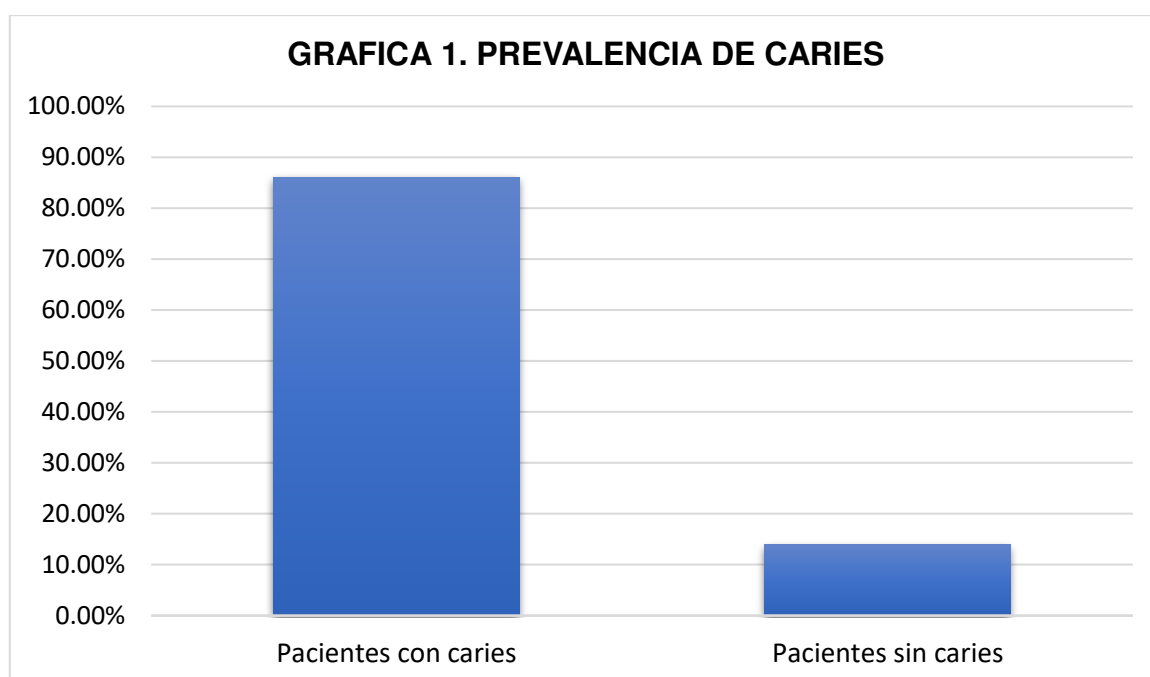
RESULTADOS

Se evaluaron 43 pacientes de nuevo ingreso que acudieron a consulta dental en el Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan, de entre 18 a 35 años de edad en abril y mayo del 2019.

En la gráfica 1 se muestra la prevalencia de caries dental, de los 43 pacientes examinados el 86.046% presentaron lesiones cariosas mientras que el 13.95% de no la padecen.

Pacientes con caries	37	86.046%
Pacientes sin caries	6	13.95%

↑ **Fuente:** Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

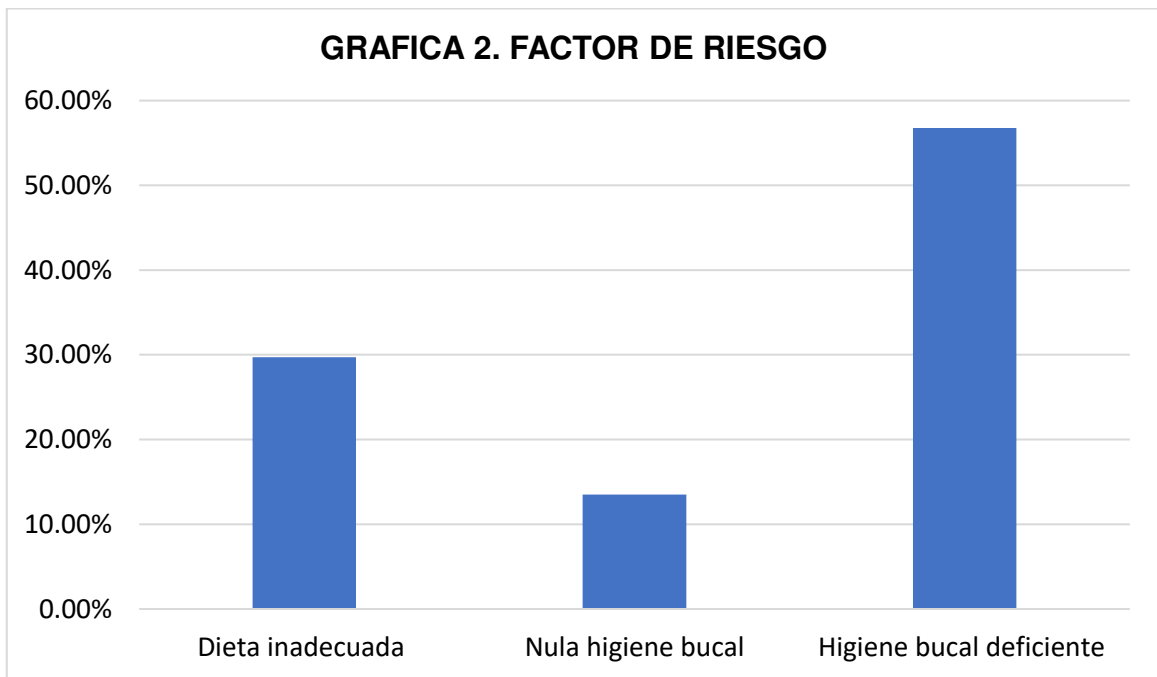


↑ **Fuente:** Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

En la gráfica 2 se muestra el factor de riesgo que más interviene en la aparición de caries dental, el 56.75% es por una mala higiene bucal, el 29.72% señala tener una dieta inadecuada y el 13.51% refiere una higiene bucal nula.

TABLA 2. FACTOR DE RIESGO		
Dieta inadecuada	11	29.72%
Nula higiene bucal	5	13.51%
Higiene bucal deficiente	21	56.75%

↑ **Fuente:** Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

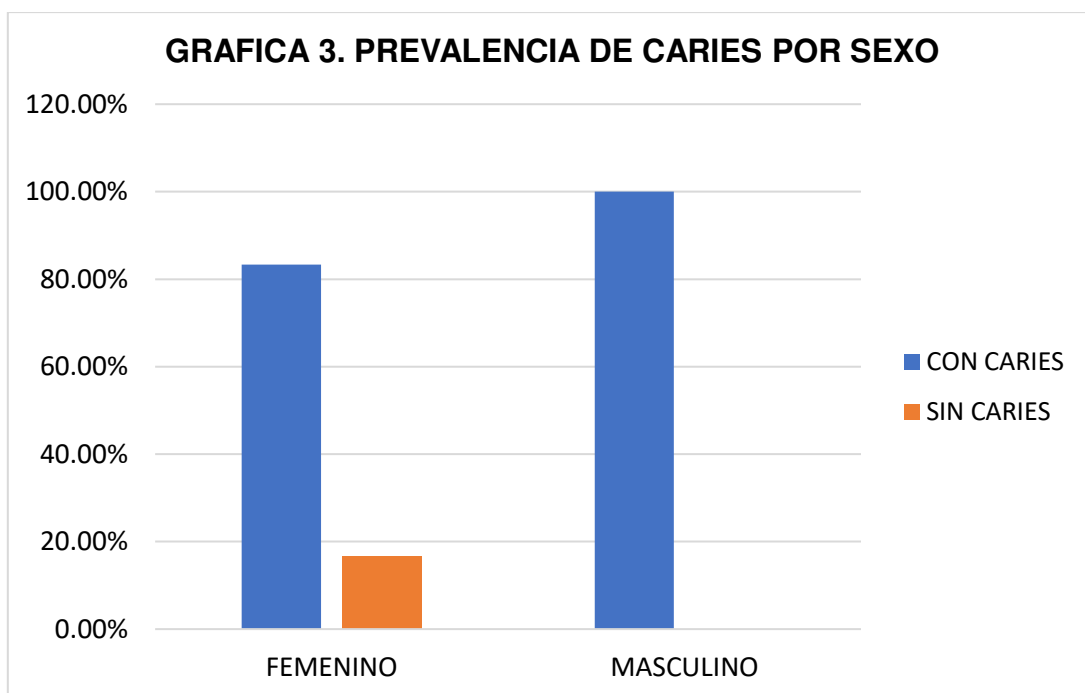


↑ **Fuente:** Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

En la gráfica 3 se muestra la prevalencia de caries dental por sexo, de los 37 pacientes con caries el 83.33% fueron mujeres, mientras que el 16.67% fueron hombres, y de los 6 pacientes que no tuvieron caries el 100% fueron mujeres.

TABLA 3. PREVALENCIA DE CARIES POR SEXO		
SEXO	CON CARIES	SIN CARIES
FEMENINO	83.33%	100%
MASCULINO	16.67%	0

↑ **Fuente:** Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

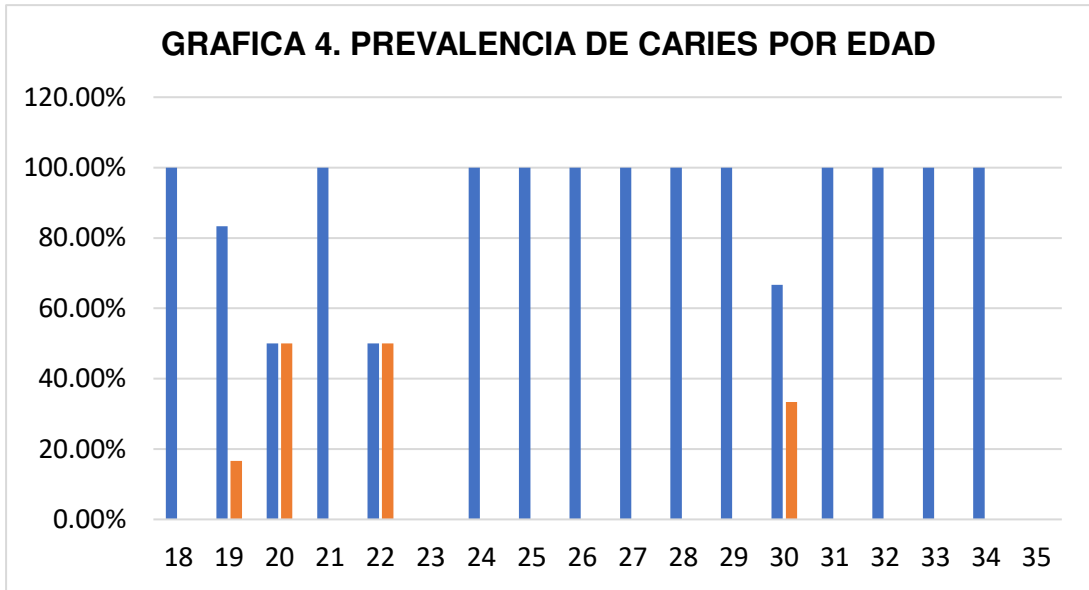


↑ **Fuente:** Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

En la gráfica 4 se muestra la prevalencia de caries dental por edad, de 6 pacientes de 19 años de edad el 83.33% padecen caries y el 16.67% no la padecen, de 5 pacientes examinados de 26 y 24 años el 100% tuvieron caries, de 4 pacientes examinados de 25 años el 100% padece caries dental, mientras que de 4 pacientes examinados de 20 y 22 años el 50% padecen caries y el otro 50% no la padecen y de 1 pacientes examinado de 18 y 21 años el 100% padece caries dental.

TABLA 4. PREVALENCIA DE CARIES POR EDAD					
Edad	Con caries	Sin caries	Total	% Con caries	% Sin caries
18	1	0	1	100.00%	0.00%
19	5	1	6	83.33%	16.67%
20	2	2	4	50.00%	50.00%
21	1	0	1	100.00%	0.00%
22	2	2	4	50.00%	50.00%
23	0	0	0	0.00%	0.00%
24	5	0	5	100.00%	0.00%
25	4	0	4	100.00%	0.00%
26	5	0	5	100.00%	0.00%
27	1	0	1	100.00%	0.00%
28	1	0	1	100.00%	0.00%
29	1	0	1	100.00%	0.00%
30	2	1	3	66.67%	33.33%
31	2	0	2	100.00%	0.00%
32	1	0	1	100.00%	0.00%
33	3	0	3	100.00%	0.00%
34	1	0	1	100.00%	0.00%
35	0	0	0	0.00%	0.00%

↑ **Fuente:** Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

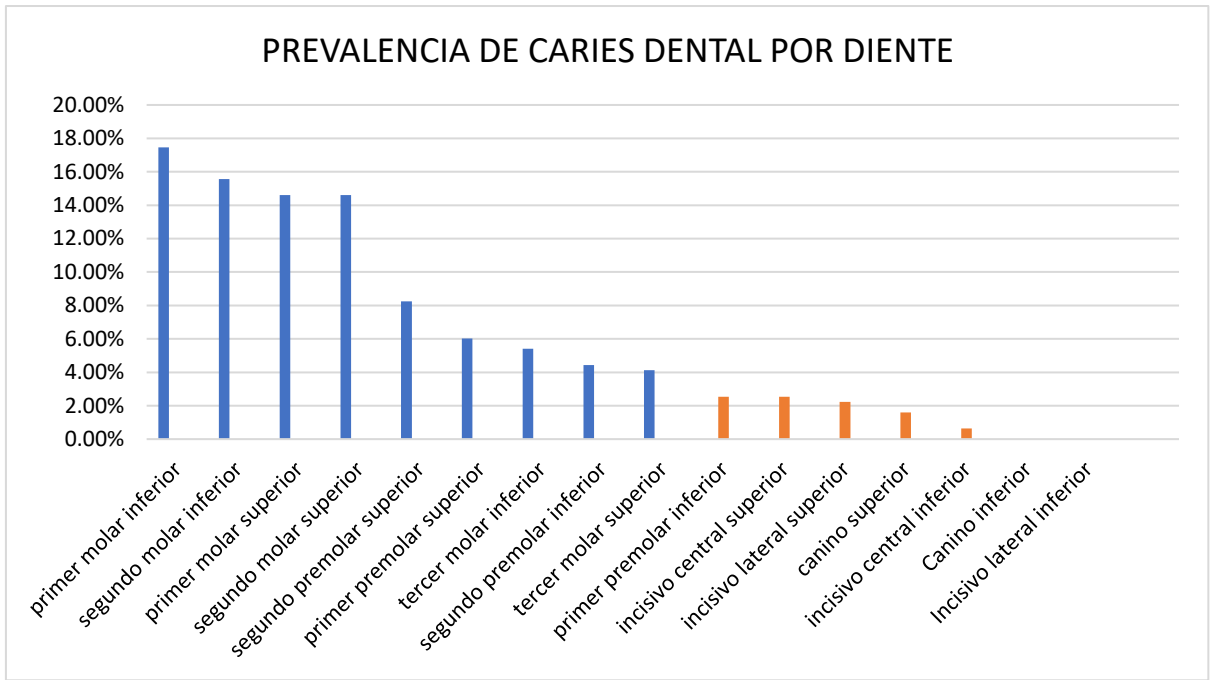


↑ **Fuente:** Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

En la gráfica 5 se muestra la prevalencia de caries por diente, se examinaron en total 1272 dientes, de los cuales 315 dientes presentaron lesiones cariosas. El 17.46% fueron primeros molares inferiores, 15.56% son segundos molares inferiores, 14.60% fueron primeros molares superiores, 14.60% segundos molares superiores, 8.25% segundos premolares superiores, 6.03% primeros premolares superiores, 5.40% tercer molar inferior, 4.44% segundos premolares inferiores, 4.13% terceros molares superiores, 2.54% incisivos centrales superior, 2.54% primeros premolares inferiores, 2.22% incisivo lateral superior, 1.59% caninos superiores y 0.63% incisivos centrales inferiores.

Prevalencia de caries por dientes		
Diente	Numero	Porcentaje
Primer molar inferior	55	17.46%
Segundo molar inferior	49	15.56%
Primer molar superior	46	14.60%
Segundo molar superior	46	14.60%
Segundo premolar superior	26	8.25%
Primer premolar superior	19	6.03%
Tercer molar inferior	17	5.40%
Segundo premolar inferior	14	4.44%
Tercer molar superior	13	4.13%
Primer premolar inferior	8	2.54%
Incisivo central superior	8	2.54%
Incisivo lateral superior	7	2.22%
Canino superior	5	1.59%
Incisivo central inferior	2	0.63%
Canino inferior	0	0.00%
Incisivo lateral inferior	0	0.00%

↑ Fuente: Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.



↑ **Fuente:** Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

En la gráfica 6 se muestra la experiencia de caries por diente, 86 dientes han padecido caries de los cuales el 25.58% son primeros molares inferiores, 12.79% primeros molares superiores, 11.63% segundos molares inferiores, 9.30% segundos molares superiores, 8.14% segundos premolares superiores, 6.98% segundo premolar inferior, 5.81% tercer molar superior, 4.65% tercer molar inferior, 4.65% primer premolar superior, 3.49% incisivos centrales superiores, 2.33% incisivos laterales superiores, 2.33% incisivo central inferior y 1.16% primeros premolares inferiores, 1.16% incisivo lateral inferior.

EXPERIENCIA DE CARIES POR DIENTE		
Dientes	Numero	Porcentaje
Primeros molares inferiores	22	25.58%
Primeros molares superiores	11	12.79%
Segundos molares inferiores	10	11.63%
Segundo molar superior	8	9.30%
Segundo premolar superior	7	8.14%
Segundo premolar inferior	6	6.98%
Tercer molar superior	5	5.81%
Tercer molar inferior	4	4.65%
Primer premolar superior	4	4.65%
Incisivo central superior	3	3.49%
Incisivo lateral superior	2	2.33%
Incisivo central inferior	2	2.33%
Primer premolar inferior	1	1.16%
Incisivo lateral inferior	1	1.16%
Canino superior	0	0.00%
Canino inferior	0	0.00%

↑ Fuente: Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.



↑ **Fuente:** Índice CPOD realizado a los pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

El promedio de dientes cariados por persona es del 7.3.

A lo largo de las consultas, la mayoría de los pacientes continuaron con su atención odontológica, a los pacientes que continuaron con su tratamiento se les restauraron las lesiones cariosas, con Amalga de plata y/o resina según la profundidad de la lesión. En el caso de los dientes con mayor destrucción coronaria se realizó la extracción indicada según la odontograma. A las seis pacientes que no padecieron caries dental se colocó sellador de fosetas y fisuras en surcos profundos o en pacientes que tenía diversas restauraciones; es decir un alto riesgo a caries.

A demás en sala de espera y sala de usos múltiples del centro de salud se dieron 14 platicas a la población en general, sobre caries dental; que incluían prevención y detección temprana de caries dental.

CONCLUSIONES

Con relación a los datos estadísticos mostrados, se concluye que la prevalencia de caries dental en los pacientes que acuden al Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan es alta; pues la mayoría de los pacientes presentan lesiones cariosas. La causa principal de esta enfermedad para esta población es la higiene bucal deficiente, ya que la mayoría de los pacientes, refieren cepillarse los dientes una o dos veces al día además de no utilizar ningún aditamento de limpieza bucal, tomando en cuenta que biopelícula toma un papel muy importante dentro de la formación de caries dental. Aunque por otro lado la dieta inadecuada también presento un alto porcentaje; pues la dieta es uno de los factores más importantes que se presentan en el desarrollo de caries dental.

El sexo más afectado por caries dental fue el femenino, aunque este resultado no significa que a nivel general las mujeres padezcan más caries que los hombres, si no que la mayoría de los pacientes examinados en este estudio fueron mujeres. Mientras que la edad que más prevalencia de caries tuvo son los pacientes de 19, 24 y 26 años.

El diente más afectado por caries fue el primer premolar inferior con 55 dientes cariados, es posible que esta afección se deba al tiempo que el molar lleva en la cavidad bucal. Por otro lado, también este molar fue el diente que más experiencia de caries ha tenido, es decir es el diente más obturado y extraído. Este resultado coincide con el estudio de Oropeza et al., en el que se obtuvo que los dientes mayormente afectados por caries dental son los primeros molares de la arcada inferior.

En promedio los pacientes examinados tienen 7.3 dientes cariados.

La caries dental es sin duda alguna una de las enfermedades que afecta con mayor frecuencia a la población a nivel mundial, y la población no solo de la delegación Iztapalapa si no a nivel mundial; cuentan con muy poco conocimiento acerca de lo

que en realidad es y lo grave que puede llegar a ser. Es por ello, que por medio de esta investigación se invita al personal de salud de odontología; en especial a los cirujanos dentistas que laboran en el centro de salud TIII Santa María Aztahuacan a que concienticen a la población que acude el centro de salud sobre la importancia del tratamiento y prevención de dicha enfermedad.

ANEXOS

INDICE CPOD

Nombre: _____ Edad: _____

sexo: _____ Fecha: _____

Realiza higiene bucal: _____ ¿Cuántas veces al día?

Utiliza algún aditamento: _____ ¿Cuál? _____

Consume carbohidratos: _____

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

CALCULO

C	P	O	CPO	D

c	p	o	cpo	d

Criterios

PERMANENTES	CONDICION	TEMPORALES
1	Cariado	6
2	Obturado	7
3	Perdido por caries	-
4	Extracción indicada	8
5	Sano	9
0	No aplicable	0

USO DE HILO DENTAL

El hilo dental remueve la placa bacteriana y los restos de alimentos entre los dientes llega a los lugares donde el cepillo no alcanza por el grosor de las cerdas.

TECNICA DE USO DEL HILO DENTAL

Tome aproximadamente 30 centímetros de hilo y enrede en los dedos pulgar e índice, dejando una distancia corta entre ellos.



Coloque el hilo e introdúzcalo haciendo movimientos de arriba hacia abajo, tratando de no tocar la encía. Realice esto entre todos los dientes.



Conforme se vaya limpiando, cambie el tramo de hilo dental

ACUDE AL DENTISTA CADA 6 MESES



Servicios que brinda el centro de salud:

- Detección de placa dentobacteriana
- Instrucción de técnica de cepillado y uso de hilo dental
- Limpiezas dentales
- Platicas sobre salud bucal
- Revisión de tejidos

ELABORADO POR:

P.S.S ESBEYDI ARROCENA DE LA CRUZ

HERMINIO CHAVARRIA S/N ESQ.
PLAN DE AYALA SANTA MARIA AZ-
TAHUACAN, IZTAPALAPA.



CARIE



JURISDICCION S
CENTRO DE SAL
AZ

¿Qué es la caries Dental?

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente.



Causas



Cuando la placa dentobacteriana se acumula en los dientes a partir de los restos de alimentos estos forman ácidos por lo que comienza un proceso químico que destruye los dientes

Complicaciones

Cuando la caries destruye el esmalte ataca a la dentina llegando a la pulpa dentaria produciendo inflamación. Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea la raíz produciéndose una periodontitis y pudiendo llegar a ocasionar un absceso dental



Síntomas

Fase inicial:

Cambio de coloración del diente (mancha blanca cerca de la encía, color marrón o negro en las superficies masticatorias).

Fase avanzada:

Fistulas en la encía
Dolor
Inflamación

Técnica d

Colocar el cepillo de diente, comenzando por el lado izquierdo, para ir al lado derecho, para ir al lado izquierdo, para ir al lado derecho.



Cepillar los dientes hacia abajo, por dentro y hacia arriba, por fuera.



Cepillar los dientes hacia abajo, por dentro y hacia arriba, por fuera.



Cepillar los molares y las superficies masticatorias de los molares.



BIBLIOGRAFIA

1. Leonor Palomer R. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Chil. Pediatr. (Santiago) 2006; 77 (1): 56-60.
2. Pedro Núñez D, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Haban. Cienc. Méd. (La Habana) 2010; 9 (2): 156-166.
3. Murrieta Pruneda JF. Indices epidemiológicos de morbilidad bucal. México: UNAM; 2006.
4. Núñez Redonet, L. Atención de enfermería al preescolar, escolar, adolescentes, joven, adulto sano y al trabajador. (archivo en línea, formato pdf). (consultado 15 enero del 2019). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
5. Vázquez Rodríguez E, Calafell Ceballos RA, Barrientos Gómez M, Ochoa Dolores L, Saldivar Gonzáles H, Cruz Torres DL, et al. Prevalencia de caries dental en adolescentes: Asociación con género, escolaridad materna y estatus socioeconómico familia. CES Odont. 2011;24(1): 17-22.
6. López Escobedo BL. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2015. México D.F. secretaria de salud. (15 de enero del 2019). Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/212323/SIVEPAB-2015.pdf>
7. Caudillo Joya T, Adriano Anaya MP, Gurrola Martínez B, Caudillo Adriano PA. Perfil epidemiológico de caries dental en ocho delegaciones políticas del Distrito Federal, México. Costarric. Salud Pública (México) 2010; 19 (2): 81-87.

8. Romo Pinales MR, Herrera MI, Bribiesca García ME, Rubio Cisneros J, Hernández Zavala MS, Murrieta Pruneda JF. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de Cd. Nezahualcóyotl. Bol Med Hosp Infant Mex. (México) 2005; 62 (2): 124-135.
9. Microbiología de la caries dental. (en línea) Acta Odontológica Venezolana. 2003; 41 (3): 19- 20.
10. Miguelañez Medran BC. Pastor Reinaldos M. Sarría Badillo B. Estado actual de la etiología de la caries dental. Revisión bibliográfica del último año. Facultad de Ciencias de la Salud Área de Anatomía Patológica. Disponible en: http://biopat.cs.urjc.es/conganat/files/2006-2007_G13.pdf
11. Astorga B, Barraza C, et al. Avances en el estudio de la diversidad bacteriana oral asociada a caries dental mediante el estudio genómico. Int J. Odonstomat. 2015; 9(3): 349-56
12. Cruz S, Diaz P, Arias D, Mazon G. Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal, Rev. Cubana Estomatol. 2017; 54 (1): 84-99.
13. Chimenos Küstner E. Giovannoni ML. Schemel Suárez M. Disbiosis como factor determinante de enfermedad oral y sistémica: importancia del microbioma. Med Clin. (Barcelona) 2017; 30 (20): 1-5
14. Cruz Quintana SM, Díaz Sjostrom P, Arias Socarrás D, Mazón Baldeón GM. Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal. Cubana Estomatol. (La Habana) 2017; 54 (1): 84-99.
15. Pérez Luyo AG. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental, Estomatol Herediana (Lima) 2005; 15 (1): 82 – 85

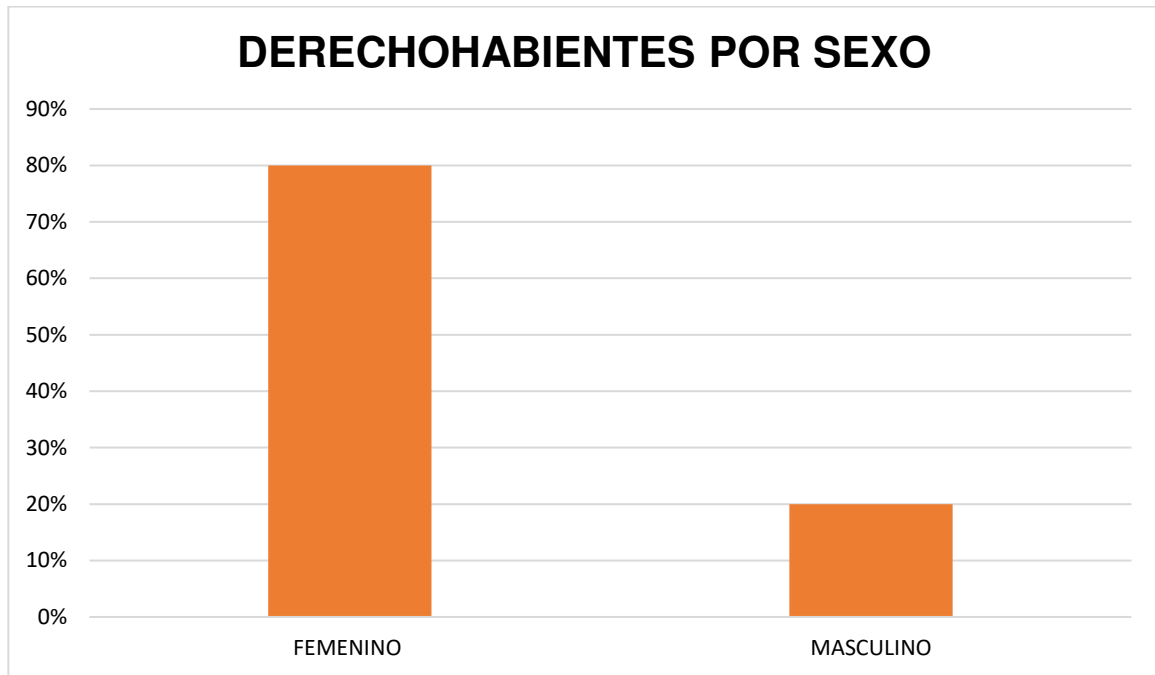
16. Almaguer Flores A, Villagómez Olea JG. Ecología oral. México: Manual moderno; 2018.
17. Más Sarabia M, Gómez Meriño M, García Roco O. La dieta y su relevancia en la caries dental y enfermedad periodontal. AMC. (Camagüey) 2005; 9 (1): 132-141.
18. Astorga B, Barraza C, Casals JM, Cisterna MJ, Mena D, Morales F. et al. Avances en el estudio de la diversidad bacteriana oral asociada a caries dental mediante el estudio genómico. Int J. Odonstomat (Temuco) 2015; 9(3): 349-56.
19. Murrieta Pruneda JF. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. México D.F: UNAM; 2006.
20. Valdez Penagos RG, Rosado Erosa E, Zarza Martínez YJ, Cortés Quiroz MC, Ramírez Sánchez RG, Juárez López MLA. Confiabilidad en la medición de caries dental. UNAM. México, 2018.
21. Ramírez Ortega P, Barceló Santana F, Pacheco Flores ML, Ramírez Flores F. Adhesión y microfiltración de dos selladores de fosetas y fisuras con diferentes sistemas de polimerización. Odont. Mes. (México) 2007; 11(2): 70-75.
22. Becerra da Silva LA. Tratado de Odontopediatría. 2ed. Venezuela: AMOLCA; 2018.
23. Higashida Hirose BY. Odontología Preventiva. 2ed. México: Mc Graw Hill; 2009.
24. Ezquenazi K. Odontología preventiva: flúor. Intramed. 2006.

III. ANTECEDENTES

ZONA DE INFLUENCIA

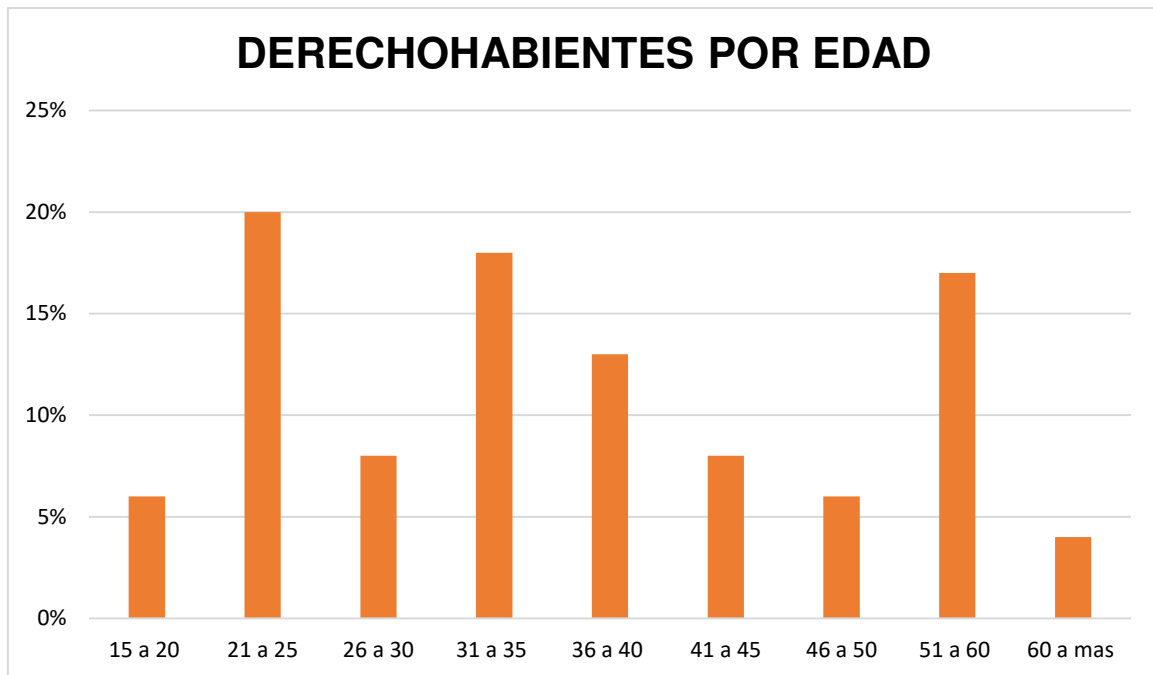
Información de la zona de influencia del Centro de Salud

El Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan se atiende a 32570 derechohabientes.



↑ FUENTE: TRABAJO SOCIAL CENTRO DE SALUD.

Análisis: Al estar frente a una delegación con muchos habitantes, el centro de salud tiene que, a tender a un gran número de derechohabientes, y el porcentaje tan alto de las derechohabientes del sexo femenino coincide con datos mostrados en otras fuentes; en que el sexo que más predomina es precisamente el sexo femenino.



↑ FUENTE: TRABAJO SOCIAL CENTRO DE SALUD.

Análisis: Hay más derechohabientes en el grupo de edad de 21 a 25 años, de 31 a 35 y de 51 a 60, esto tiene que ver con el grupo de edad que mayormente predomina en la delegación.

Zonas de influencia

- Ejido Santa María Aztahuacan
- Pueblo de Santa María Aztahuacan
- Colonia Ejército de Agua Prieta
- Unidad habitacional U-DOS
- Unidad habitacional USI
- Unidad habitacional Cabeza de Juárez 4ª sección
- Unidad habitacional Ejército Constitucionalista
- Campamento la antena
- Monte Albán
- Unidad habitacional Fuerte de Loreto

Ubicación geográfica

La Delegación Iztapalapa se ubica al oriente de la Ciudad de México. Entre los paralelos 19° y 19° 24' de latitud norte; los meridianos 98° 57' y 99° 08' de longitud oeste; altitud 2200 y 2700 m. La delegación Iztapalapa, ocupa el 7.6% de la superficie del estado.

Colinda al norte con la delegación Iztacalco y el Estado de México; al este con el Estado de México y la delegación Tláhuac, al sur con las delegaciones Tláhuac y Xochimilco; al oeste con las delegaciones Coyoacán y Benito Juárez. (Figura 3)¹



↑ Figura 3. Iztapalapa en la Ciudad de México.

Aspectos demográficos

La población total es de 1 827 868 habitantes.

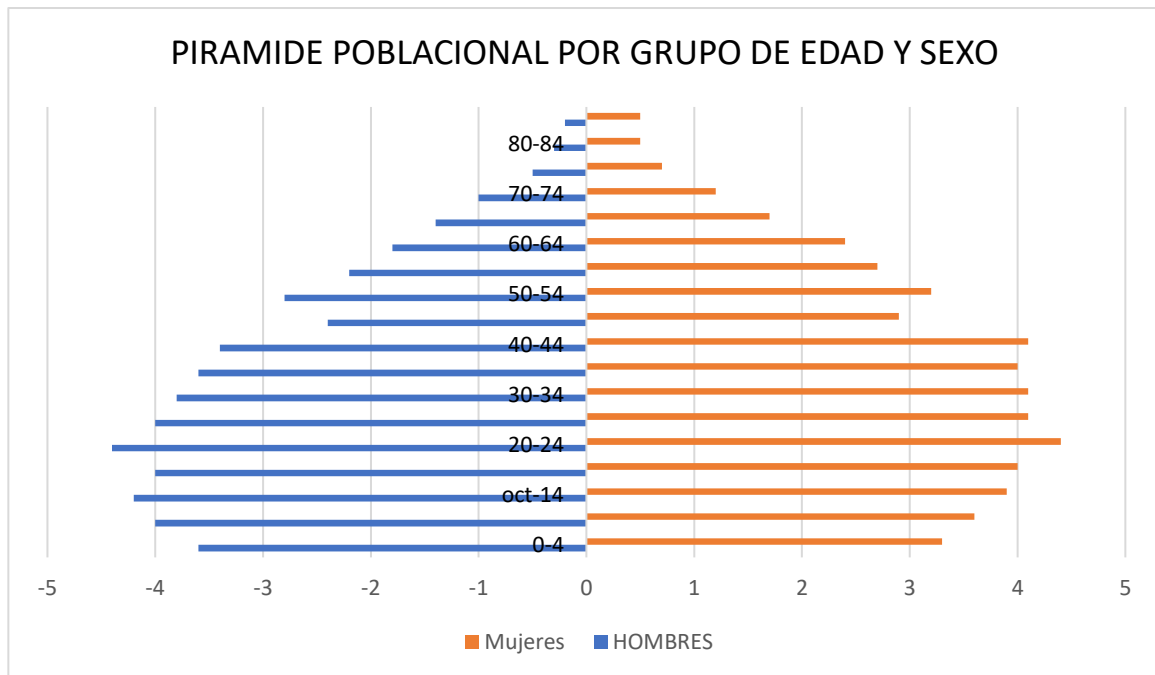
DISTRIBUCION POR SEXO		
SEXO	POBLACIÓN TOTAL	PORCENTAJE
Hombre	879.204	48.1 %
Mujeres	948,663	51.9 %

↑ FUENTE: Encuesta Intercensal INEGI 2010.

Análisis: La delegación Iztapalapa es la delegación más poblada de la Ciudad de México, pues es casi el 20% de la población total de la ciudad y al igual que las cifras a nivel mundial el sexo predominante es el sexo femenino.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPO DE EDAD Y SEXO		
GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES
0-4	3.6	3.3
5-9	4.0	3.6
10-14	4.2	3.9
15-19	4.0	4.0
20-24	4.4	4.4
25-29	4.0	4.1
30-34	3.8	4.1
35-39	3.6	4.0
40-44	3.4	4.1
45-49	2.4	2.9
50-54	2.8	3.2
55-59	2.2	2.7
60-64	1.8	2.4
65-69	1.4	1.7
70-74	1.0	1.2
75-79	0.5	0.7
80-84	0.3	0.5
85 +	0.2	0.5

↑ FUENTE: Encuesta Intercensal INEGI 2015.



↑ **FUENTE:** Encuesta Intercensal INEGI 2010.

Análisis: En esta tabla podemos observar que la esperanza de vida para la delegación Iztapalapa no coincide con los indicadores, ya que estos señalan que la esperanza de vida ha aumentado a las personas de 70 años en adelante, sin embargo, aquí podemos ver que no hay tantas personas adultas.

Ocupación

En la delegación Iztapalapa el total de la población ocupada es de 294 297 personas, lo que representa al 16% de la población total. En los trabajos se han presentado 2455 conflictos de trabajo y se han resuelto 1521, en el año 2018.

La actividad económica más importante de la población es el comercio el cual en 2008 dejó 95 432 295 millones de pesos, en este mismo año se tenían 36 8887 unidades de comercio, con más empleados.²

Servicios

Electrificación: El 75% de la delegación cuenta alumbrado público, este servicio falta en las zonas altas de la sierra de Santa Catarina. Se cuenta con un total de 45 535 luminarias. ³

Agua: El agua potable es uno de los principales problemas en la delegación, aun cuando el 96% de la zona urbanizada cuenta con redes de agua. Pues en la zona suroriente y en la parte alta, la presión es baja debido a la falta de tanques de almacenamiento y plantas de bombeo que alimentan directamente a la red primaria y a las fuentes de la delegación.

Se requieren 4.5 litros por segundo para el sustento de la población sin embargo solo se reciben 3.7 litros por segundo. Por la insuficiencia de agua; muchas colonias presentan problemas de abastecimiento, por ellos 45 colonias reciben agua por tandeo, los sectores más afectados son Santa Catarina con 15 colonias y paraje San Juan con 10 colonias.

Uno de los problemas importantes son las fugas estas se debían principalmente a la mala conexión de la toma domiciliaria o por obsolescencia de la red, en 1993 se reportaron 6115 fugas equivalente al 15.03% del total de la Ciudad de México. Para regular el abastecimiento se cuenta en la delegación con 26 tanques que almacenan 220,760 m³ y 18 tanques de rebombeo con capacidad para 6,936 m³. Además, existen 3 plantas potabilizadoras con capacidad para 304 litros por segundo y operan con 170 litros por segundo. ³

Drenaje: La red de drenaje cubre el 85% del suelo de la delegación lo que significa que aproximadamente 55, 000 viviendas no están conectadas al sistema de drenaje, pero en las zonas servidas se han presentado problemas debido al hundimiento del suelo. ³

El 60% de las viviendas están conectadas a una red secundaria, el 25% tiene fosas sépticas y el 15% restante no cuentan con drenaje. Para la operación del drenaje se cuenta con canales a cielo abierto, colectores, plantas de bombeo,

lagunas de regulación y drenaje profundo. Siendo el río Churubusco el principal drenaje de la delegación.³

Vías de comunicación: La estructura vial de Iztapalapa se conforma por las vías de: anillo periférico y calzada Ermita Iztapalapa, además de calzada Ignacio Zaragoza, avenida Río Churubusco, circuito interior Churubusco y avenida Tláhuac, en estas se canaliza el mayor porcentaje de movimientos diarios. También cuenta con ejes viales como 3, 4, 5, 6, 7 y 8 Sur, y 1, 2, 3, 4 y 5 Oriente.

³

Transporte: En la delegación se cuenta con la línea “A” del metro; que corre desde Pantitlán hasta los reyes la paz en la calzada Ignacio Zaragoza y con la línea 8 que comunica desde la estación Garibaldi hasta Constitución de 1917 por Ermita Iztapalapa y anillo periférico.

En la delegación se ubican los módulos 13, 39, 41 y 51A de autobuses urbanos, 20 terminales de transporte urbano, dos paraderos colectivos y una terminal de carga.³

En la delegación Iztapalapa hay registrados 773,593 vehículos.

Vivienda

POBLACION EN HOGARES	
PERIODO	VALOR
2010	1,774,186
2005	1,775,915
2000	1,750,376

↑ FUENTE: INEGI.

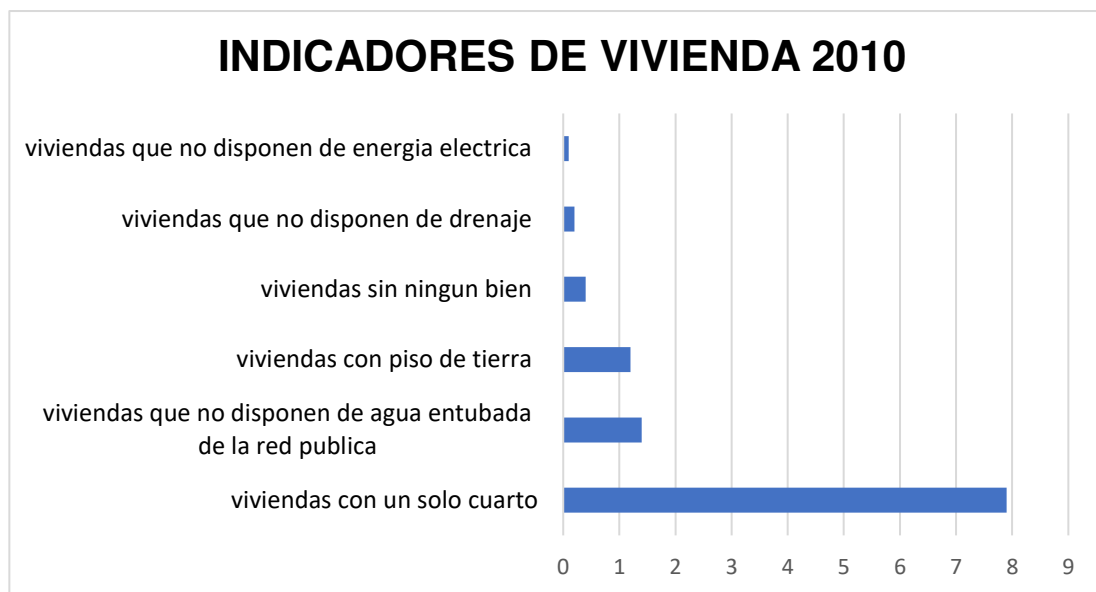
Análisis: Los datos más recientes para esta información son del año 2010. En el año 2010 la población total en Iztapalapa era de 1 815 786 habitantes, lo que significa que el 2% de la población no contaban con una vivienda.

VIVIENDAS PARTICULARES HABITADAS	
PERIODO	VALOR
2010	453,752
2005	433,493
2000	403,922
1995	369,633

↑ FUENTE: INEGI.

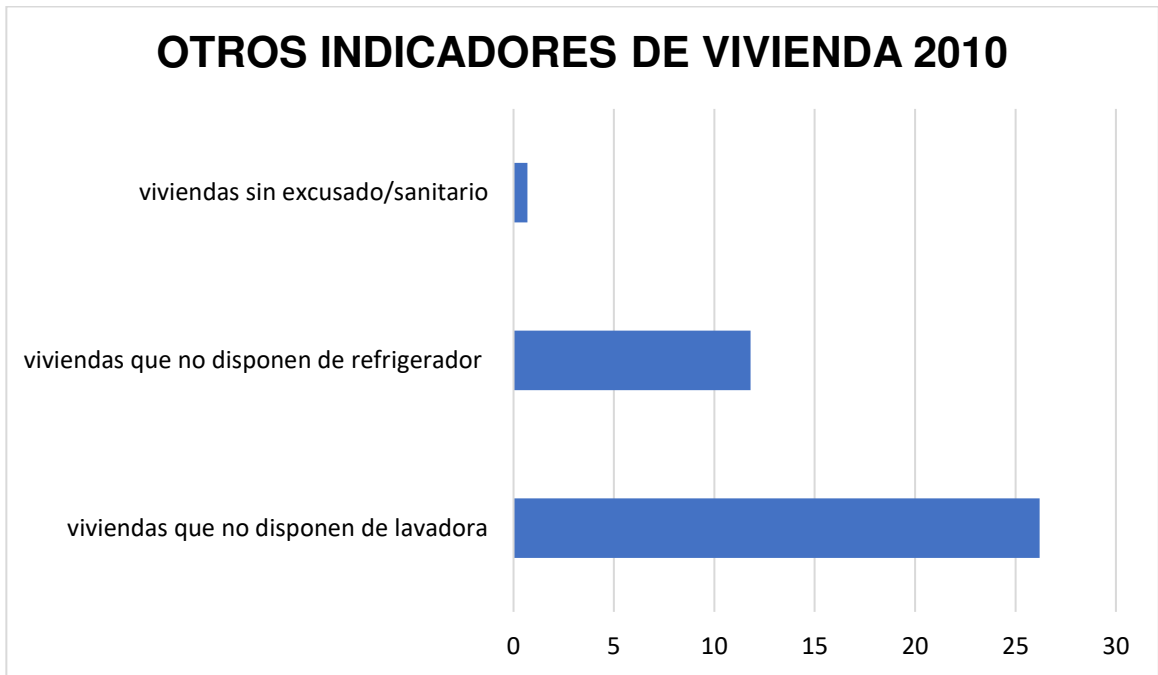
Análisis: De 1 774 186 que reporto vivir en una vivienda, el 25.5% es dueño de la vivienda donde habitan, el resto viven en alguna casa rentada o prestada.

El 8% de la población reporto habitar en viviendas con mala calidad de materiales lo que representa a 156,058 personas, el 2.3% reporto habitar en viviendas sin disponibilidad de servicios básicos que representa a 43,941 personas. ⁴



↑ FUENTE: Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social. Iztapalapa.

Análisis: Aunque en porcentaje muy bajo no todas las viviendas de la delegación Iztapalapa cuentan con servicios muy indispensables como lo son la energía eléctrica, drenaje y agua.



↑ **FUENTE:** Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social. Iztapalapa.

Análisis: Otros de los servicios necesarios para vivir y con lo que algunas personas no cuentan son sin sanitario el 0.7% que representa a 3058 personas, el 11.8% no disponen de refrigerador son 53 332 personas y el 26.2% no disponen de lavadora que representa a 119103 personas.

Servicios educativos

POBLACION QUE ASISTE A LA ESCUELA DENTRO DE LA DELEGACION	
EDAD	PORCENTAJE
3-5 años	63.2
6-11 años	98.2
12-14 años	96.3
15-24 años	51.3

↑ FUENTE: ENCUESTA INTERCENSAL 2015. INEGI

Análisis: Podemos observar que la mayoría de los habitantes cursan el nivel básico de educación, sin embargo, esto va disminuyendo, pues es menor la población que asiste al nivel medio y superior. Esto puede deberse o bien a la falta de matrículas dentro de las instituciones educativas o a la falta de recursos económicos para poder concluir con sus estudios.

POBLACION QUE ASISTE A LA ESCUELA A OTRO MUNICIPIO	
EDAD	PORCENTAJE
3-5 años	5.1
6-11 años	7
12-14 años	10.8
15-24 años	20.8

↑ FUENTE: INEGI ENCUESTA INTERCENSAL 2015.

Análisis: Por la misma situación de la falta de matrículas en el nivel superior, es necesario que los jóvenes acudan a otras instituciones fuera de la delegación, vemos que un gran número de estudiantes a nivel medio y superior deben acudir a otras delegaciones.

El informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social de la SEDESOL; informa que Iztapalapa cuentan con 1620 escuelas de educación básica y media superior en el 2010; de las cuales 723 eran preescolares, 621 primarias, 211 secundarias, 48 bachilleratos y 17 de profesional técnico. A demás en esta alcaldía se cuenta con 16 universidades; 11 son privadas y 5 públicas.⁵

Servicios de salud

En el 2010, 1 096 323 habitantes estaban afiliados a algún servicio de salud, el cual representa al 75. 6% de la población total en este año. A demás se contaba con 57 unidades médicas gratuitas, en las cuales estaban en servicio 1 828 trabajadores de personal médico. ⁶

DERECHOHABIENCIA EN EL AÑO 2015	
SERVICIO DE SALUD	PORCENTAJE
Seguro popular	37.7
Pemex, SDN o SM	1.2
ISSSTE	14.3
IMSS	42.4
Seguro privado	3.4
Otra institución	2.2

↑ **FUENTE:** ENCUESTA INTERCENSAL 2015. INEGI

Análisis: Esto muestra la mayoría de los habitantes cuentan por lo menos con algún servicio de salud. Lo que favorecerá a la atención, prevención y detección de enfermedades. Tomando en cuenta que, aunque lo tengan no todos acuden a atenderse.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPO DE EDAD EN IZTAPALAPA

CAUSA	EDAD										
	-1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 44	45 a 49	50 a 59	60 a 64	65 y mas
IRA	62	186	169	102	64	50	158	34	89	24	50
Infección de vías urinarias	2	22	24	20	50	71	102	25	52	14	35
Gingivitis y enfermedades bucales	0	1	3	10	13	17	46	10	20	11	19
Vulvovaginitis aguda	0	0	2	1	9	17	43	12		0	3
Desnutrición leve	3	12	32	27	5	2	1	0	0	0	0
Obesidad	0	1	7	23	2	5	15	7	2	1	5
Ulceras, gastritis y duodenitis	0	0	0	2	4	8	14	7	13	7	10
Infecciones intestinales	5	19	14	4	1	4	7	2	3	0	3
Diabetes mellitus	0	0	0	0	1	0	10	5	19	8	13
Amebiasis intestinal	0	12	7	7	2	4	10	2	6	3	2

↑ **FUENTE:** Sistema Nacional de Salud. Dirección General de Epidemiología.

Análisis: Es muy alto el número de enfermos por infección respiratoria aguda y por infección de vías urinarias, aunque las enfermedades bucales y la gingivitis ocupan uno de los primeros lugares de lo que enferma la población; tomando en cuenta que estas son las mismas que ocupan los primeros lugares a nivel estatal.

Mortalidad

En el año 2017 el INEGI señala que hubo un total de 11 167 defunciones, de estas 5 884 fueron hombres y 5 283 mujeres.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA DELEGACION IZTAPALAPA		
NO. DE ORDEN	CAUSA	DEFUNCIONES
	Total	10 405
1	Enfermedades del corazón	2 099
2	Diabetes mellitus	1 936
3	Tumores malignos	1 342
4	Enfermedades del hígado	560
5	Enfermedades cerebrovasculares	531
6	Influenza y neumonía	350
7	Accidentes	330
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	284
9	Agresiones (homicidios)	206
10	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	188

↑ **FUENTE:** INEGI/SEDESA (DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD), CON BASE EN LAS DEFUNCIONES 2015

Análisis: Las principales causas de mortalidad en la delegación coinciden mucho con las causas a nivel estado, pues en la actualidad el estilo de vida que llevamos las personas nos es un factor de riesgo para presentar dichas enfermedades.

Análisis y conclusiones del diagnóstico de salud

El centro de salud atiende a un gran número de derechohabientes del seguro popular, pues no solo atiende a población del pueblo de Santa María Aztahuacan sino también a personas de los lugares cercanos; además que por el tipo de centro de salud que es (TIPO III); cuenta con un amplio número de servicios como médico, dental, nutrición, entre otros, cabe destacar que la mayoría de los derechohabientes son mujeres, pues a nivel delegación es el sexo predominante y el grupo de edad más predominante es el 21 a 25 años.

La delegación Iztapalapa es la más poblada de la Ciudad de México, siendo las personas de 20 a 24 años la mayor población y el sexo femenino es el que más predomina. A pesar de tener tantos pobladores hay muchas carencias en esta delegación pues hay zonas donde carecen de agua, luz y drenaje. Cuenta con vías de comunicación muy importantes como son la calzada Ermita Iztapalapa y la calzada Ignacio Zaragoza. La principal fuente económica de esta delegación es el comercio aportando varios millones de pesos a la población y contando con un gran centro de comercio como lo es la central de abastos.

En cuanto a la educación cuenta con un gran número de escuelas de nivel básico y con universidades muy importantes como son la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa.

La mayoría de los habitantes cuentan con al menos un servicio de salud; aunque esto no disminuye la morbilidad en esta población, pues el número de enfermos por causas diferentes es alto, siendo la infección respiratoria aguda la que más afecta a la población.

Las defunciones por año son bastante altas y la causa principal son las enfermedades del corazón siendo la más destacada; las enfermedades isquémicas del corazón, así mismo la diabetes mellitus que es una de las

principales causas de muerte también a nivel mundial, lo que significa que aun cuando los pacientes tienen algún seguro de salud no todos hacen uso de este. En conclusión, la delegación Iztapalapa es una delegación con un alto desarrollo social, pero aun así tiene muchas necesidades en general.

CENTRO DE SALUD

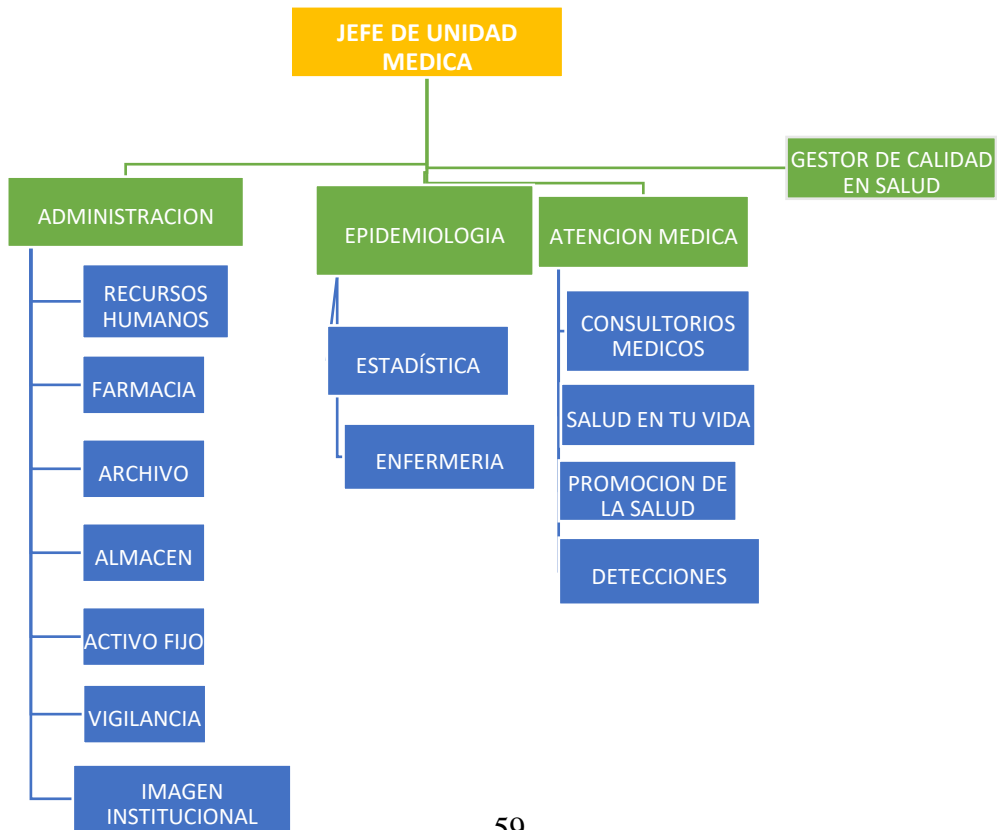
Ubicación

El Centro de Salud Santa María Aztahuacan, se ubica en la dirección calle Herminio Chavarría, esquina Plan de Ayala, sin número, colonia Santa María Aztahuacan código postal 09500 delegación Iztapalapa. (Figura 4)



↑ Figura 4. Fotografía del Centro de Salud TIII Santa María Aztahuacan.

Organización



Recursos

Área médica	Área administrativa
<ul style="list-style-type: none">• 9 médicos• 21 enfermeras• 3 cirujanos dentistas• 1 nutriólogo• 3 laboratoristas clínicos• 1 técnico radiólogo	<ul style="list-style-type: none">• 1 director• 1 administrador• 1 epidemiólogo• 1 gestor de calidad• 5 trabajadoras sociales• 12 apoyos administrativos• 4 trabajadores de limpieza• 1 estadígrafos

Programas de servicio

Programa de atención médica y medicamentos gratuitos.

Este programa tiene como objetivo registrar a la población residente de la Ciudad de México y que carece de seguridad social laboral, para que tengan acceso a los servicios médicos y medicamentos para proporcionales de manera gratuita la atención medica integral y los medicamentos

Programas del seguro popular en salud.

El seguro popular ofrece los servicios médicos quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, esto a través de las unidades médicas de los servicios estatales y federales de salud.

Los afiliados tienen derecho a recibir servicios integrales de salud y la atención de más 1600 enfermedades e intervenciones, que están incluidas en el catálogo universal de servicios de salud. Además, también cubre más de 60 padecimientos de alto costo.

En el catálogo universal se incluyen 287 enfermedades estas a su vez se dividen en 6 conglomerados:

1. Intervenciones de salud pública
2. Intervenciones de atención de medicina general, familiar y de especialidad.
3. Intervenciones de odontología
4. Intervenciones en urgencias
5. Intervenciones en hospitalización
6. Intervenciones en cirugía general.

SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD

1. Nutrición
2. Medicina General
3. Dental
4. Rayos X
5. Laboratorio Clínico
6. Enfermería Clínica y Campo
7. Trabajo Social
8. Epidemiología
9. Módulos de detección
10. Administración
11. Farmacia

SERVICIO ESTOMATOLOGICO

Recursos humanos y materiales

En el consultorio dental se cuenta con 4 cirujanos dentistas de practica general, tres de ellos forman son dentistas operativos; es decir, atienden a pacientes dentro del consultorio, mientras que un cuarto dentista tiene funciones de campo acude a actividades fuera del centro de salud.

El servicio cuenta con tres unidades dentales y una unidad móvil, un aparato de rayos x y dos autoclaves. A demás con instrumental para primer nivel de atención como son; equipos para limpieza dental, básicos, equipos para colocación de amalgama, resina y extracciones simples.

Programas odontológicos

En el servicio estomatológico no se manejan programas de la secretaria de la salud; pero dentro de las actividades de campo que se realizan, está la prevención en escuelas.

Durante los ciclos escolares se acude a las escuelas de preescolar y primarias aledañas al centro de salud dos veces al año durante las semanas de salud bucal, en los meses de noviembre y abril. Una semana antes de la semana de salud se brindan platicas a los niños; que incluyen información como que es la caries dental, técnica de cepillado, uso de hilo dental, exploración de la cavidad bucal y promoción a las consultas en el centro de salud, entre otras. Durante la semana de salud se aplican fluoruro de sodio en colutorios. En total se da la plática y se aplica el flúor a más de 850 niños.

En general en el servicio estomatológico se realizan actividades de campo como las mencionadas anterior mente y actividades de clínica en las que se incluyen las preventivas como; profilaxis, odontoxesis, aplicaciones de flúor, instrucción de técnica de cepillado y uso de hilo dental. Además de tratamientos restauradores como colocación de amalgamas, resinas u obturaciones permanentes, así como extracciones.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- INEGI. Áreas Geográficas (consultado el 11 de septiembre del 2019). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09#tabMCcollapse-Indicadores>
- 2.- INEGI. Encuesta Intercensal 2015. (consultado el 11 de septiembre del 2019). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09#tabMCcollapse-Indicadores>
- 3.- Gaceta oficial del Distrito Federal. Programa Delegacional de Desarrollo Urbano en Iztapalapa 2008. (Consultado el 13 de septiembre del 2019). Disponible en: <http://www.paot.org.mx/centro/programas/delegacion/iztapal.html#equipamientos>
- 4.- INEGI. Encuesta intercensal 2010. (consultado el 16 de septiembre del 2019). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09#tabMCcollapse-Indicadores>
- 5.- SEDESOL. Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social. (consultado el 16 de septiembre del 2019). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32197/Distrito_Federal_007.pdf
- 6.- SEDESOL. Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social. (Consultado el 17 de septiembre del 2019) Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32197/Distrito_Federal_007.pdf

IV. INFORME NUMERICO NARRATIVO

Las actividades realizadas se llevaron a cabo en condiciones adecuadas, aunque en cuestiones de tiempo era escaso, pues teníamos que dedicar tiempo también a la realización del proyecto de intervención solicitado por la secretaria de salud, en conjunto con pasantes de otras áreas.

En cuanto al inmobiliario es muy frecuente que los aparatos fallen, pues hay días en los que se tienen que posponer las citas de los pacientes por varios días debido a las múltiples fallas que se presentan en el consultorio. En los insumos solo se cuenta con material para actividades básicas y siempre hubo el suficiente para la realización de actividades.

Aunque por otro lado el ambiente de trabajo es muy favorable, pues todo el personal siempre esta dispuesto a auxiliar a los pasantes en las dudas que tenemos, en realizar supervisión a las actividades y corregir en caso de ser necesario. En general fue un buen lugar para mejorar la practica y el aprendizaje esperado.

CUADROS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMAS

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL (PAI)						
MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	%TOTAL
Agosto	5	26.32%	14	73.68%	19	100.00%
Septiembre	7	41.18%	10	58.82%	17	100.00%
Octubre	4	18.18%	18	81.82%	22	100.00%
Noviembre	2	15.38%	11	84.62%	13	100.00%
Diciembre	4	28.57%	10	71.43%	14	100.00%
Enero	1	10.00%	9	90.00%	10	100.00%
Febrero	7	41.18%	10	58.82%	17	100.00%
Marzo	4	28.57%	10	71.43%	14	100.00%
Abril	8	40.00%	12	60.00%	20	100.00%
Mayo	2	22.22%	7	77.78%	9	100.00%
Junio	5	38.46%	8	61.54%	13	100.00%
Julio	6	33.33%	12	66.67%	18	100.00%
TOTAL	55	29.57%	131	70.43%	186	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

PROGRAMA DE ATENCION A EMBARAZADAS (PAE)

MES	No.	%
Agosto	2	12.50%
Septiembre	1	6.25%
Octubre	0	0.00%
Noviembre	2	12.50%
Diciembre	0	0.00%
Enero	0	0.00%
Febrero	0	0.00%
Marzo	2	12.50%
Abril	8	50.00%
Mayo	1	6.25%
Junio	0	0.00%
Julio	0	0.00%
TOTAL	16	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ATENCION A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS

MES	No.	%
Agosto	2	10.53%
Septiembre	1	5.26%
Octubre	4	21.05%
Noviembre	0	0.00%
Diciembre	3	15.79%
Enero	0	0.00%
Febrero	1	5.26%
Marzo	4	21.05%
Abril	0	0.00%
Mayo	1	5.26%
Junio	1	5.26%
Julio	2	10.53%
TOTAL	19	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

CUADROS DE ACTIVIDADES MENSUALES

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DEL 2018		
Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	6	6.12%
Radiográfico	2	2.04%
SUBTOTAL	8	8.16%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
Cartel	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Periódico mural	0	0.00%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
SUBTOTAL	0	0.00%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	0	0.00%
Técnica de cepillado	0	0.00%
Exploración de tejidos	0	0.00%
Uso de hilo dental	0	0.00%
Flúor en enjuagues	0	0.00%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	8	8.16%
Odontoxesis	7	7.14%
Profilaxis	8	8.16%
Flúor en gel/ barniz	8	8.16%
Técnica de cepillado	8	8.16%
Uso de hilo dental	8	8.16%
Selladores	0	0.00%
SUBTOTAL	47	47.96%

INTERMEDIAS		
Anestesia	4	4.08%
Farmacoterapia	2	2.04%
Obturación con ionómero de vidrio	1	1.02%
Obturación provisional	1	1.02%
SUBTOTAL	8	8.16%
CURATIVAS		
Pulpotomía	3	3.06%
Obturación con resina	0	0.00%
Obturación con amalgama de plata	6	6.12%
Exodoncia	1	1.02%
SUBTOTAL	10	10.20%
REHABILITACION		
Alta preventiva	0	0.00%
Alta operatoria	0	0.00%
Alta integral	0	0.00%
SUBTOTAL	0	0.00%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	19	19.39%
Inventario	0	0.00%
SUBTOTAL	19	19.39%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	6	6.12%
SUBTOTAL	6	6.12%
TOTAL	98	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	4	0.23%
Radiográfico	10	0.58%
SUBTOTAL	14	0.82%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	14	0.82%
Trípticos	0	0.00%
Material educativo	2	
Cartel	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	1	0.06%
Periódico mural	0	0.00%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	1	0.06%
Trípticos	0	0.00%
SUBTOTAL	18	1.05%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	459	26.75%
Técnica de cepillado	459	26.75%
Exploración de tejidos	459	26.75%
Uso de hilo dental	174	10.14%
Flúor en enjuagues	0	0.00%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	28	1.63%
Odontoxesis	4	0.23%
Profilaxis	4	0.23%
Flúor en gel/ barniz	4	0.23%
Técnica de cepillado	28	1.63%
Uso de hilo dental	28	1.63%
Selladores	0	0.00%
SUBTOTAL	1647	95.98%

INTERMEDIAS		
Anestesia	3	0.17%
Farmacoterapia	1	0.06%
Obturación con ionómero de vidrio	0	0.00%
Obturación provisional	0	0.00%
SUBTOTAL	4	0.23%
CURATIVAS		
Pulpotomía	1	0.06%
Obturación con resina	1	0.06%
Obturación con amalgama de plata	6	0.35%
Exodoncia	1	0.06%
SUBTOTAL	9	0.52%
REHABILITACION		
Alta preventiva	1	0.06%
Alta operatoria	1	0.06%
Alta integral	1	0.06%
SUBTOTAL	3	0.17%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	17	0.99%
Inventario	0	0.00%
SUBTOTAL	17	0.99%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	4	0.23%
SUBTOTAL	4	0.23%
TOTAL	1716	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2018		
Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	5	0.69%
Radiográfico	9	1.24%
SUBTOTAL	14	1.93%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	6	0.83%
Trípticos	0	0.00%
Material educativo	0	0.00%
Cartel	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Periódico mural	0	0.00%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
SUBTOTAL	6	0.83%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	191	26.38%
Técnica de cepillado	191	26.38%
Exploración de tejidos	191	26.38%
Uso de hilo dental	30	4.14%
Flúor en enjuagues	0	0.00%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	9	1.24%
Odontoxesis	6	0.83%
Profilaxis	9	1.24%
Flúor en gel/ barniz	8	1.10%
Técnica de cepillado	9	1.24%
Uso de hilo dental	6	0.83%
Selladores	0	0.00%

SUBTOTAL	650	89.78%
INTERMEDIAS		
Anestesia	4	0.55%
Farmacoterapia	2	0.28%
Obturación con ionómero de vidrio	0	0.00%
Obturación provisional	0	0.00%
SUBTOTAL	6	0.83%
CURATIVAS		
Pulpotomía	1	0.14%
Obturación con resina	1	0.14%
Obturación con amalgama de plata	9	1.24%
Exodoncia	3	0.41%
SUBTOTAL	14	1.93%
REHABILITACION		
Alta preventiva	2	0.28%
Alta operatoria	2	0.28%
Alta integral	3	0.41%
SUBTOTAL	7	0.97%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	22	3.04%
Bitácora de insumos	0	0.00%
SUBTOTAL	22	3.04%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	5	0.69%
SUBTOTAL	5	0.69%
TOTAL	724	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	3	0.57%
Radiográfico	5	0.95%
SUBTOTAL	8	1.52%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
Material educativo	0	0
Cartel	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Periódico mural	1	0.19%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
SUBTOTAL	1	0.19%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	0	0.00%
Técnica de cepillado	0	0.00%
Exploración de tejidos	0	0.00%
Uso de hilo dental	0	0.00%
Flúor en enjuagues	459	87.26%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	5	0.95%
Odontoxesis	3	0.57%
Profilaxis	5	0.95%
Flúor en gel/ barniz	5	0.95%
Técnica de cepillado	5	0.95%
Uso de hilo dental	3	0.57%

Selladores	0	0.00%
SUBTOTAL	485	92.21%
INTERMEDIAS		
Anestesia	2	0.38%
Farmacoterapia	0	0.00%
Obturación con ionómero de vidrio	0	0.00%
Obturación provisional	1	0.19%
SUBTOTAL	3	0.57%
CURATIVAS		
Pulpotomía	0	0.00%
Obturación con resina	1	0.19%
Obturación con amalgama de plata	7	1.33%
Exodoncia	0	0.00%
SUBTOTAL	8	1.52%
REHABILITACION		
Alta preventiva	0	0.00%
Alta operatoria	3	0.57%
Alta integral	2	0.38%
SUBTOTAL	5	0.95%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	13	2.47%
Bitácora de insumos	0	0.00%
SUBTOTAL	13	2.47%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	3	0.57%
SUBTOTAL	3	0.57%
TOTAL	526	100.00%

↑ **FUENTE:** EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	3	1.15%
Radiográfico	10	3.83%
SUBTOTAL	13	4.98%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
Material educativo	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Periódico mural	0	0.00%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
SUBTOTAL	0	0.00%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	0	0.00%
Técnica de cepillado	0	0.00%
Exploración de tejidos	0	0.00%
Uso de hilo dental	0	0.00%
Flúor en enjuagues	191	73.18%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	2	0.77%
Odontoxesis	1	0.38%
Profilaxis	2	0.77%
Flúor en gel/ barniz	2	0.77%
Técnica de cepillado	2	0.77%
Uso de hilo dental	1	0.38%
Selladores	4	1.53%

SUBTOTAL	205	78.54%
INTERMEDIAS		
Anestesia	6	2.30%
Farmacoterapia	3	1.15%
Obturación con ionómero de vidrio	1	0.38%
Obturación provisional	0	0.00%
SUBTOTAL	10	3.83%
CURATIVAS		
Pulpotomía	2	0.77%
Obturación con resina	1	0.38%
Obturación con amalgama de plata	2	0.77%
Exodoncia	4	1.53%
SUBTOTAL	9	3.45%
REHABILITACION		
Alta preventiva	1	0.38%
Alta operatoria	4	1.53%
Alta integral	2	0.77%
SUBTOTAL	7	2.68%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	14	5.36%
Bitácora de insumos	0	0.00%
SUBTOTAL	14	5.36%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	3	1.15%
SUBTOTAL	3	1.15%
TOTAL	261	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO DEL 2019		
Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	3	4.84%
Radiográfico	5	8.06%
SUBTOTAL	8	12.90%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
Cartel	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Periódico mural	0	0.00%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
SUBTOTAL	0	0.00%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	0	0.00%
Técnica de cepillado	0	0.00%
Exploración de tejidos	0	0.00%
Uso de hilo dental	0	0.00%
Flúor en enjuagues	0	0.00%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	5	8.06%
Odontoxesis	3	4.84%
Profilaxis	5	8.06%
Flúor en gel/ barniz	5	8.06%
Técnica de cepillado	5	8.06%
Uso de hilo dental	3	4.84%
Selladores	2	3.23%
SUBTOTAL	28	45.16%
INTERMEDIAS		

Anestesia	2	3.23%
Farmacoterapia	0	0.00%
Obturación con ionómero de vidrio	0	0.00%
Obturación provisional	0	0.00%
SUBTOTAL	2	3.23%
CURATIVAS		
Pulpotomía	0	0.00%
Obturación con resina	4	6.45%
Obturación con amalgama de plata	3	4.84%
Exodoncia	1	1.61%
SUBTOTAL	8	12.90%
REHABILITACION		
Alta preventiva	0	0.00%
Alta operatoria	2	3.23%
Alta integral	1	1.61%
SUBTOTAL	3	4.84%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	10	16.13%
Inventario	0	0.00%
SUBTOTAL	10	16.13%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	3	4.84%
SUBTOTAL	3	4.84%
TOTAL	62	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2019

Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	7	3.78%
Radiográfico	10	5.41%
SUBTOTAL	17	9.19%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
Material educativo	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	4	2.16%
Periódico mural	0	0.00%
Rotafolio	1	0.54%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	50	27.03%
SUBTOTAL	55	29.73%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	0	0.00%
Técnica de cepillado	0	0.00%
Exploración de tejidos	0	0.00%
Uso de hilo dental	0	0.00%
Flúor en enjuagues	0	0.00%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	12	6.49%
Odontoxesis	7	3.78%
Profilaxis	12	6.49%
Flúor en gel/ barniz	12	6.49%
Técnica de cepillado	12	6.49%
Uso de hilo dental	7	3.78%
Selladores	3	1.62%
SUBTOTAL	65	35.14%

INTERMEDIAS		
Anestesia	6	3.24%
Farmacoterapia	3	1.62%
Obturación con ionómero de vidrio	0	0.00%
Obturación provisional	2	1.08%
SUBTOTAL	11	5.95%
CURATIVAS		
Pulpotomía	2	1.08%
Obturación con resina	0	0.00%
Obturación con amalgama de plata	2	1.08%
Exodoncia	4	2.16%
SUBTOTAL	8	4.32%
REHABILITACION		
Alta preventiva	2	1.08%
Alta operatoria	2	1.08%
Alta integral	0	0.00%
SUBTOTAL	4	2.16%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	17	9.19%
Bitácora de insumos	1	0.54%
SUBTOTAL	18	9.73%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	7	3.78%
SUBTOTAL	7	3.78%
TOTAL	185	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO DEL 2019		
Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	3	3.45%
Radiográfico	3	3.45%
SUBTOTAL	6	6.90%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
Material educativo	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	7	8.05%
Periódico mural	0	0.00%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
SUBTOTAL	7	8.05%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	0	0.00%
Técnica de cepillado	0	0.00%
Exploración de tejidos	0	0.00%
Uso de hilo dental	0	0.00%
Flúor en enjuagues	0	0.00%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	8	9.20%
Odontoxesis	5	5.75%
Profilaxis	8	9.20%
Flúor en gel/ barniz	7	8.05%
Técnica de cepillado	8	9.20%
Uso de hilo dental	5	5.75%
Selladores	0	0.00%
SUBTOTAL	41	47.13%

INTERMEDIAS		
Anestesia	4	4.60%
Farmacoterapia	2	2.30%
Obturación con ionómero de vidrio	0	0.00%
Obturación provisional	0	0.00%
SUBTOTAL	6	6.90%
CURATIVAS		
Pulpotomía	0	0.00%
Obturación con resina	0	0.00%
Obturación con amalgama de plata	4	4.60%
Exodoncia	4	4.60%
SUBTOTAL	8	9.20%
REHABILITACION		
Alta preventiva	0	0.00%
Alta operatoria	1	1.15%
Alta integral	1	1.15%
SUBTOTAL	2	2.30%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	14	16.09%
Bitácora de insumos	0	0.00%
SUBTOTAL	14	16.09%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	3	3.45%
SUBTOTAL	3	3.45%
TOTAL	87	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL DEL 2019		
Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	10	0.64%
Radiográfico	4	0.26%
SUBTOTAL	14	0.89%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	14	0.89%
Trípticos	0	0.00%
Material educativo	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	4	0.26%
Periódico mural	1	0.06%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	30	1.91%
SUBTOTAL	49	3.13%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	419	26.72%
Técnica de cepillado	419	26.72%
Exploración de tejidos	419	26.72%
Uso de hilo dental	130	8.29%
Flúor en enjuagues	0	0.00%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	12	0.77%
Odontoxesis	7	0.45%
Profilaxis	12	0.77%
Flúor en gel/ barniz	12	0.77%
Técnica de cepillado	12	0.77%

Uso de hilo dental	9	0.57%
Selladores	0	0.00%
SUBTOTAL	1451	92.54%
INTERMEDIAS		
Anestesia	2	0.13%
Farmacoterapia	1	0.06%
Obturación con ionómero de vidrio	0	0.00%
Obturación provisional	1	0.06%
SUBTOTAL	4	0.26%
CURATIVAS		
Pulpotomía	1	0.06%
Obturación con resina	4	0.26%
Obturación con amalgama de plata	6	0.38%
Exodoncia	1	0.06%
SUBTOTAL	12	0.77%
REHABILITACION		
Alta preventiva	4	0.26%
Alta operatoria	2	0.13%
Alta integral	1	0.06%
SUBTOTAL	7	0.45%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	20	1.28%
Bitácora de insumos	1	0.06%
SUBTOTAL	21	1.34%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	10	0.64%
SUBTOTAL	10	0.64%
TOTAL	1568	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2019		
Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	2	0.35%
Radiográfico	7	1.21%
SUBTOTAL	9	1.56%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Trípticos	80	13.84%
Material educativo	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Periódico mural	0	0.00%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
SUBTOTAL	80	13.84%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	0	0.00%
Técnica de cepillado	0	0.00%
Exploración de tejidos	0	0.00%
Uso de hilo dental	0	0.00%
Flúor en enjuagues	419	72.49%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	6	1.04%
Odontoxesis	4	0.69%
Profilaxis	5	0.87%
Flúor en gel/ barniz	5	0.87%
Técnica de cepillado	6	1.04%
Uso de hilo dental	5	0.87%
Selladores	7	1.21%

SUBTOTAL	457	79.07%
INTERMEDIAS		
Anestesia	5	0.87%
Farmacoterapia	1	0.17%
Obturación con ionómero de vidrio	1	0.17%
Obturación provisional	2	0.35%
SUBTOTAL	9	1.56%
CURATIVAS		
Pulpotomía	3	0.52%
Obturación con resina	1	0.17%
Obturación con amalgama de plata	0	0.00%
Exodoncia	2	0.35%
SUBTOTAL	6	1.04%
REHABILITACION		
Alta preventiva	2	0.35%
Alta operatoria	1	0.17%
Alta integral	2	0.35%
SUBTOTAL	5	0.87%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	9	1.56%
Bitácora de insumos	1	0.17%
SUBTOTAL	10	1.73%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	2	0.35%
SUBTOTAL	2	0.35%
TOTAL	578	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2019		
Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	4	3.77%
Radiográfico	9	8.49%
SUBTOTAL	13	12.26%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
Material educativo	0	0.00%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	5	4.72%
Periódico mural	0	0.00%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	25	23.58%
SUBTOTAL	30	28.30%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	0	0.00%
Técnica de cepillado	0	0.00%
Exploración de tejidos	0	0.00%
Uso de hilo dental	0	0.00%
Flúor en enjuagues	0	0.00%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	5	4.72%
Odontoxesis	1	0.94%
Profilaxis	5	4.72%
Flúor en gel/ barniz	5	4.72%

Técnica de cepillado	5	4.72%
Uso de hilo dental	1	0.94%
Selladores	4	3.77%
SUBTOTAL	26	24.53%
INTERMEDIAS		
Anestesia	5	4.72%
Farmacoterapia	1	0.94%
Obturación con ionómero de vidrio	1	0.94%
Obturación provisional	0	0.00%
SUBTOTAL	7	6.60%
CURATIVAS		
Pulpotomía	1	0.94%
Obturación con resina	3	2.83%
Obturación con amalgama de plata	3	2.83%
Exodoncia	1	0.94%
SUBTOTAL	8	7.55%
REHABILITACION		
Alta preventiva	1	0.94%
Alta operatoria	2	1.89%
Alta integral	1	0.94%
SUBTOTAL	4	3.77%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	13	12.26%
Inventario	1	0.94%
SUBTOTAL	14	13.21%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	4	3.77%
SUBTOTAL	4	3.77%
TOTAL	106	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2019		
Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	4	2.04%
Radiográfico	9	4.59%
SUBTOTAL	13	6.63%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	6	3.06%
Trípticos	0	0.00%
Cartel	1	0.51%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	0	0.00%
Periódico mural	0	0.00%
Rotafolio	0	0.00%
Diapositivas	0	0.00%
Trípticos	0	0.00%
SUBTOTAL	7	3.57%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	0	0.00%
Técnica de cepillado	30	15.31%
Exploración de tejidos	0	0.00%
Uso de hilo dental	30	15.31%
Flúor en enjuagues	20	10.20%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	8	4.08%
Odontoxesis	3	1.53%
Profilaxis	8	4.08%
Flúor en gel/ barniz	8	4.08%
Técnica de cepillado	8	4.08%
Uso de hilo dental	5	2.55%
Selladores	2	1.02%
SUBTOTAL	122	62.24%
INTERMEDIAS		
Anestesia	5	2.55%

Farmacoterapia	3	1.53%
Obturación con ionómero de vidrio	0	0.00%
Obturación provisional	3	1.53%
SUBTOTAL	11	5.61%
CURATIVAS		
Pulpotomía	1	0.51%
Obturación con resina	1	0.51%
Obturación con amalgama de plata	8	4.08%
Exodoncia	4	2.04%
SUBTOTAL	14	7.14%
REHABILITACION		
Alta preventiva	0	0.00%
Alta operatoria	4	2.04%
Alta integral	3	1.53%
SUBTOTAL	7	3.57%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	18	9.18%
Inventario	0	0.00%
SUBTOTAL	18	9.18%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	4	2.04%
SUBTOTAL	4	2.04%
TOTAL	196	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

CUADRO DEL TOTAL DE ACTIVIDADES

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019		
Actividades	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	54	0.88%
Radiográfico	83	1.36%
SUBTOTAL	137	2.24%
PROMOCION A LA SALUD		
EXTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	40	0.65%
Trípticos	80	1.31%
Material educativo	2	0.03%
Cartel	1	0.02%
INTRAMUROS		
Pláticas de salud bucal	21	0.34%
Periódico mural	2	0.03%
Rotafolio	1	0.02%
Diapositivas	1	0.02%
Trípticos	105	1.72%
SUBTOTAL	253	4.14%
PREVENTIVAS		
EXTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	1069	17.50%
Técnica de cepillado	1099	18.00%
Exploración de tejidos	1069	17.50%
Uso de hilo dental	364	5.96%
Flúor en enjuagues	1089	17.83%
INTRAMUROS		
Control de placa dentobacteriana	108	1.77%
Odontoxesis	51	0.84%
Profilaxis	83	1.36%
Flúor en gel/ barniz	81	1.33%
Técnica de cepillado	108	1.77%
Uso de hilo dental	81	1.33%

Selladores	22	0.36%
SUBTOTAL	5224	85.54%
INTERMEDIAS		
Anestesia	48	0.79%
Farmacoterapia	19	0.31%
Obturación con ionómero de vidrio	4	0.07%
Obturación provisional	10	0.16%
SUBTOTAL	81	1.33%
CURATIVAS		
Pulpotomía	15	0.25%
Obturación con resina	17	0.28%
Obturación con amalgama de plata	56	0.92%
Exodoncia	26	0.43%
SUBTOTAL	114	1.87%
REHABILITACION		
Alta preventiva	13	0.21%
Alta operatoria	24	0.39%
Alta integral	17	0.28%
SUBTOTAL	54	0.88%
ADMINISTRATIVAS		
Registro de actividades	186	3.05%
Bitácora de insumos	3	0.05%
Inventario	1	0.02%
SUBTOTAL	190	3.11%
OTRAS		
Revisión de tejidos blandos	54	0.88%
SUBTOTAL	54	0.88%
TOTAL	6107	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

CUADROS DE LA POBLACION ATENDIDA

DISTRIBUCION DE POBLACION ATENDIDA						
ACTIVIDADES INTRAMUROS						
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2016 - JULIO 2017						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	4	5.48%	7	6.19%	11	5.91%
ESCOLAR	16	21.92%	15	13.27%	31	16.67%
ADOLESCENTE	5	6.85%	8	7.08%	13	6.99%
ADULTO	41	56.16%	74	65.49%	115	61.83%
GERIÁTRICO	7	9.59%	9	7.96%	16	8.60%
TOTAL	73	100.00%	113	100.00%	186	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

DISTRIBUCION DE POBLACION ATENDIDA						
ACTIVIDADES EXTRAMUROS						
DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO 2018 - JULIO 2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	98	21.44%	111	17.29%	209	19.02%
ESCOLAR	355	77.68%	505	78.66%	860	78.25%
ADOLESCENTE	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
ADULTO	4	0.88%	25	3.89%	29	2.64%
GERIÁTRICO	0	0.00%	1	0.16%	1	0.09%
TOTAL	457	100.00%	642	100.00%	1099	100.00%

↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

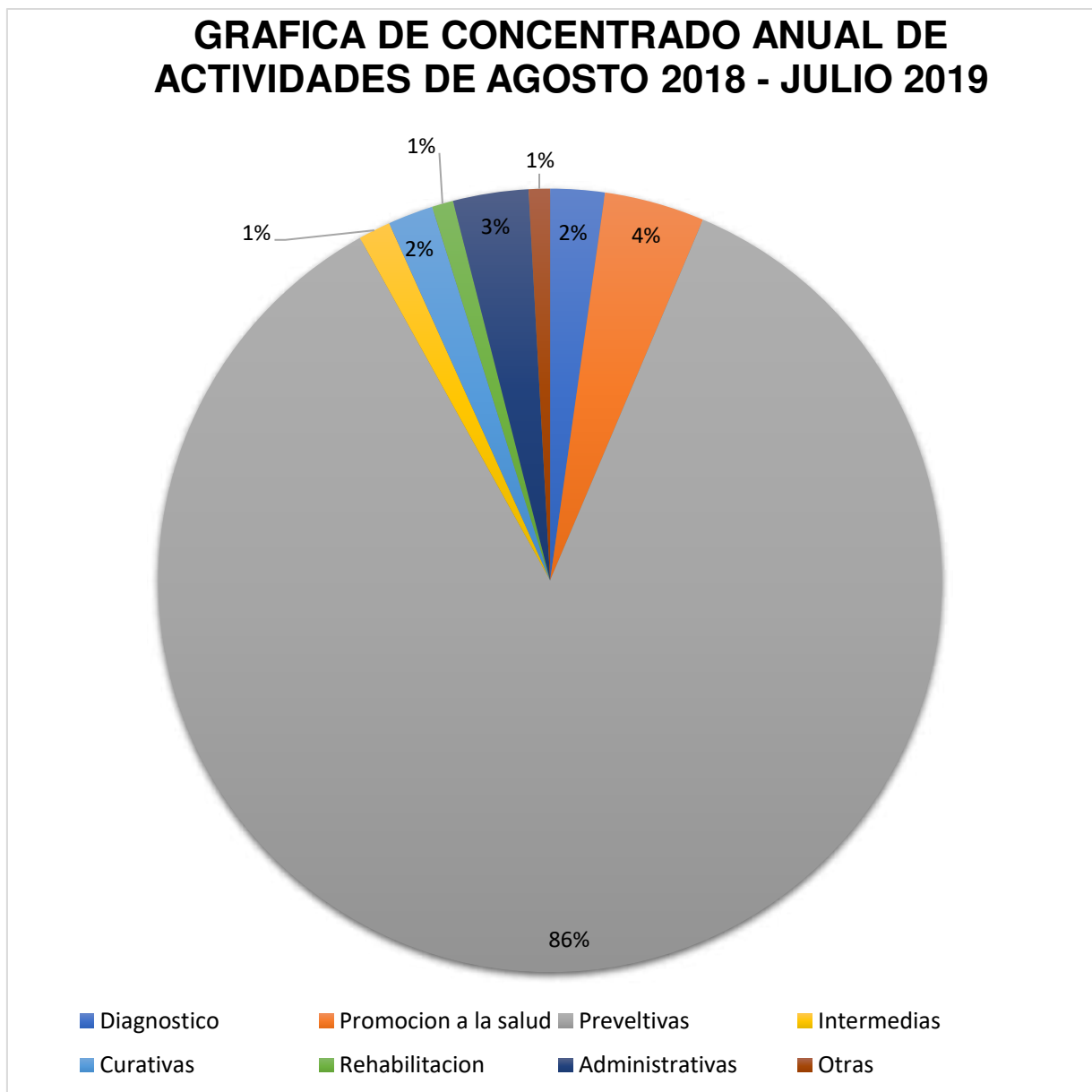
DISTRIBUCION DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2015 - JULIO 2016

NOMBRE	MASCULINO				FEMENINO			
	No		%		No.		%	
	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA
ALTA PREVENTIVA	5	0	6.85%	0.00%	8	0	7.08%	0.00%
ALTA EN OPERATORIA	9	0	12.33%	0.00%	15	0	13.27%	0.00%
ALTA INTEGRAL	8	0	10.96%	0.00%	9	0	7.96%	0.00%
SINALTA	51	457	69.86%	100.00%	81	642	71.68%	100.00%
TOTAL	73	457	100%	100%	113	642	100%	100%

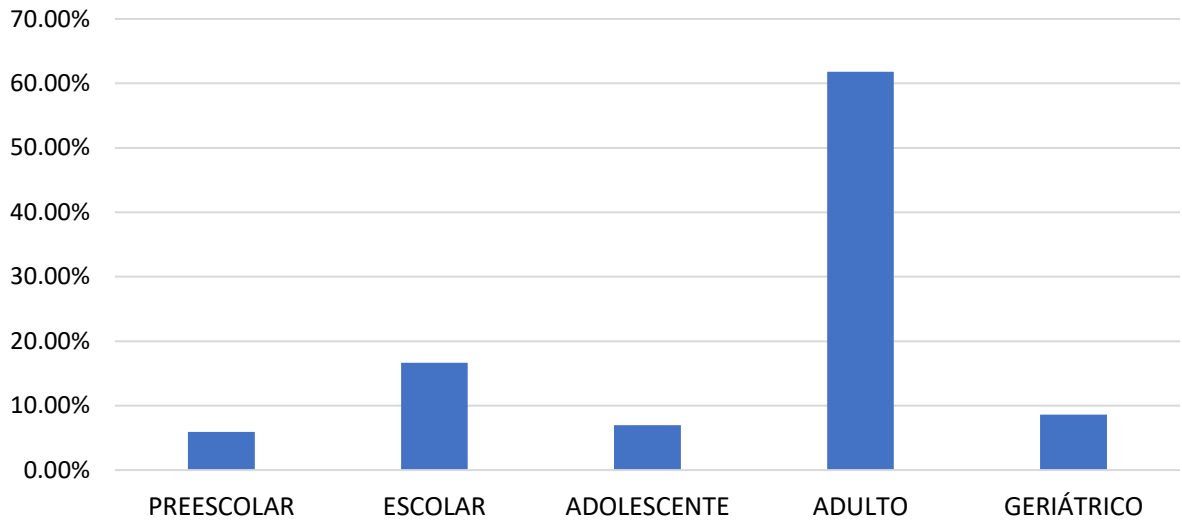
↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

GRAFICAS



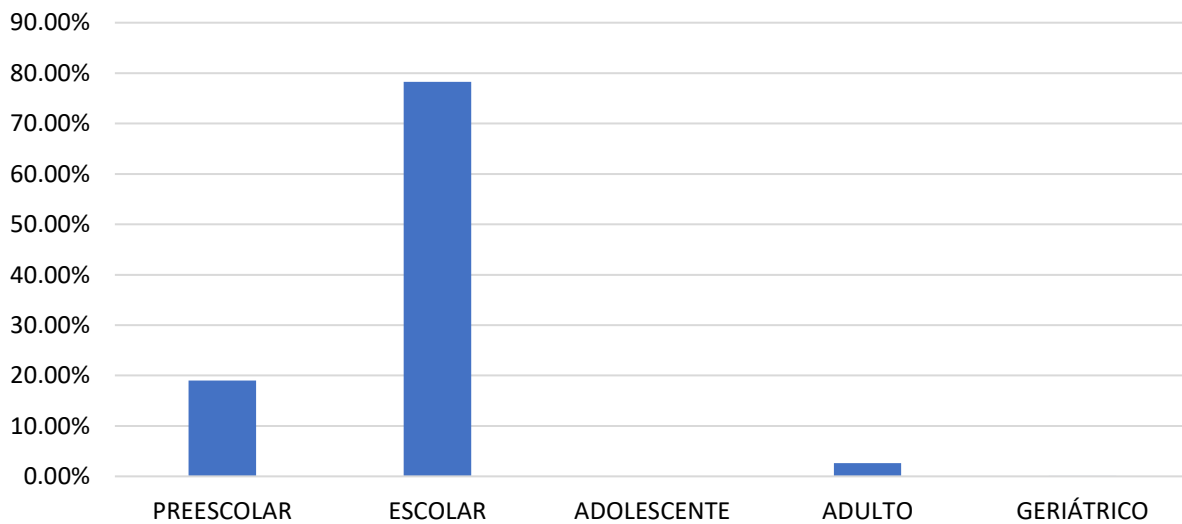
↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

GRAFICA DE LA DISTRIBUCION DE LA POBLACION ATENDIDA (INTRAMUROS)



↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

GRAFICA DE LA DISTRIBUCION DE LA POBLACION ATENDIDA (EXTRAMUROS)



↑ FUENTE: EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

GRAFICA DE LA DISTRIBUCION DE PACIENTES DADOS DE ALTA



↑ **FUENTE:** EXPEDIENTES DEL C.S.T-III SANTA MARIA AZTAHUACAN

V. ANALISIS DE LA INFORMACION

Los que más se atienden son la población adulta con un 70.43%, mientras que la población infantil solo represento al 29.57%, siendo octubre el mes en que más pacientes fueron atendidos, con 20 pacientes. El mayor porcentaje lo ocupa la población adulta debido a que los niños acuden con mayor frecuencia en periodo vacacional, como podemos ver en los meses de abril con el 70% de la población total infantil.

La atención especial se da a las pacientes embarazadas o pacientes con alguna enfermedad crónica, se atendieron en el transcurso de todo el año 16 mujeres embarazadas y el mayor número de atención se les dio en el mes de abril, en este mes acudieron el 50%. En el periodo de agosto a julio acudieron 19 pacientes con alguna enfermedad crónica.

Septiembre fue el mes en el que más actividades extramuros se realizaron con 1551 actividades realizadas, representando el 29,60% de las actividades extramuros realizadas. En total las actividades extramuros fueron las que más se realizaron, pues la población en las escuelas es bastante grande.

De las actividades intramuros la actividad que se realizó fueron el control de biopelícula y la técnica de cepillado con el 1.77% de la suma total, recordando por el gran número de actividades extramuros, el porcentaje es uno de los más altos. La actividad supervisada con mayor porcentaje fueron las obturaciones con amalgama con el 0.92% de las actividades total y 56 obturaciones.

El 86% de las actividades realizadas fueron las preventivas entre intramuros y extramuros, tomando en cuenta que este porcentaje se obtuvo por las actividades realizadas en las escuelas. Seguidas por las actividades de promoción a la salud con 4%, con un porcentaje alto por la misma situación, de ahí siguen las administrativas con 3%; que incluye registro de actividades realizadas, las cuales

son las mismas que los pacientes atendidos, después están las de diagnóstico y curativas con 2% y por último las de rehabilitación e intermedias con 1%.

De acuerdo con los grupos de edad la población que más se atendió fueron los adultos personas de 18 a 69 años con un 61.83%, seguido por los escolares de 6 a 11 años con 16.67%, después los geriátricos de 70 años y más con 8.60%, le siguen los adolescentes de 12 a 17 años con 6.99% y por último los preescolares de 3 a 6 5.91%.

En las actividades extramuros la población más atendida fueron los escolares con 78.25%, seguida por preescolares con 19.2% y los últimos son: adulto con 6.24% y geriátrico con 0.09%. Estos resultados se debieron a que se y trabaja con 2 escuelas primarias y únicamente un jardín de niños, mientras que la población adulta solo se obtuvo de una campaña de salud, que realizó el centro de salud, fuera de las instalaciones.

En cuanto a las altas, únicamente se dieron de alta los pacientes atendidos intramuros, ya que estos cuentan con un expediente clínico; la alta que más se presentó fue el alta operatoria con 24 pacientes representando al 1.87% seguida por el alta integral 17 pacientes con 1.32% y la última la preventiva con 13 pacientes 1.01%, tomando en cuenta que soy muy pocos los pacientes que no necesitan tratamientos restaurativos y que son más los pacientes que requieren tratamiento operatorio.

Durante el periodo del servicio social también realizábamos actividades administrativas como vaciado de información del paciente a hojas registro diario, y a libreta de registro, además de realizar el conteo y registro de los insumos, para solicitar en caso de ser necesario al almacén del centro de salud. Además, los jueves se acudía al auditorio del centro de salud para recibir capacitación sobre temas de la salud: como enfermedades, manejo de expedientes y capacitación sobre programas de salud.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos mostrados en el capítulo III; de los derechohabientes del centro de salud, el sexo que mayormente predomina es el femenino, motivo por el cual es que el sexo que más se atendió. En su mayoría son adultos, pues los niños suelen acudir a las consultas solo en periodos de vacaciones o bien en días de descanso.

Una de las atenciones fundamentales en el centro de salud es atender a los pacientes con mayor susceptibilidad a enfermedades bucales, es por lo que se trabaja con pacientes embarazadas o con alguna enfermedad crónica, ya que al acudir consulta con el médico general se les hace la invitación para acudir al servicio odontológico, además de que el personal se encarga de brindar platicas de concientización a estos pacientes.

En las escuelas las actividades que se realizan son únicamente preventivas iniciando con platicas de salud bucal, control de biopelícula, instrucción en exploración de tejidos, técnica de cepillado y uso de hilo dental (para niños de 4 y 5º de primaria), en una segunda visita se realiza aplicación de fluoruro de sodio en colutorios. Las escuelas que se visitan son el Jardín de Niños Fray Martín de Valencia, Escuela Prima Herminio Chavarría y J. Concepción Rivera.

Otras de las actividades extramuros que se realizan son la participación en campañas de salud, se participó en conjunto con personal de enfermería en una feria de la salud, en la que se realizaron diversas actividades, en el caso odontológico se dieron platicas de salud bucal e instrucción en técnica de cepillado y uso de hilo dental, no toda población que acudió quiso participar en la aplicación de fluoruro de sodio en colutorio.

En la unidad se manejan dos programas de dependencia social como son el seguro popular y gratuidad, aunque estos solo cubren tratamientos básicos; como preventivos o curativos. Pues únicamente se cuenta con material para realizar dichas actividades.

Otra de las actividades importante que se realizan son las referencias, pues con estos programas también se pueden cubrir ciertas atenciones a segundo o tercer nivel de atención, si el paciente requiere algún tratamiento que es imposible de realizar en la unidad; es referido a otro nivel de atención.

Las altas preventivas se dieron a pacientes que no presentaban enfermedades bucales como caries dental o enfermedad periodontal y que únicamente se les brindo instrucción en técnica de cepillado, uso de hilo dental y cepillos interdetales (en caso de requerirlo), control de biopelícula, profilaxis, odontoxesis y aplicación de fluoruro. Se considero alta operatoria a los pacientes que aparte de requerir tratamiento operatorio y preventivo, necesitaban la colocación de alguna corona, incrustación o prótesis, pero deberían acudir a alguna otra institución. Las altas integrales fueron los pacientes que se les dio tratamiento operatorio y preventivo, pero que no necesitaban ningún otro tratamiento externo. Los pacientes atendidos fuera del centro de salud no fueron dados de alta, pues en su mayoría no cuentan con expediente clínico.

En general el pueblo de Santa María Aztahuacan tiene alta necesidad de tratamiento odontológico, pues la mayoría de las personas presentan algún tipo de enfermedad bucal y por cuestiones de tiempo o economía no pueden atenderse. Independientemente que, en nuestra sociedad, para procurar la salud no solo bucal si no general, influyen diferentes factores tanto sociales, políticos, culturales y económicos, de los cuales depende el atender o no estas necesidades.

VII. FOTOGRAFIAS



