

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
"XOCHIMILCO"

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

SÍNDROME DE EAGLE. REPORTE DE UN CASO

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN "TLÁHUAC"

ARASAI ISAAC DE LA PAZ MENDOZA

2142030397

1 DE AGOSTO DE 2018 A 30 DE JULIO DE 2019

FECHA DE ENTREGA

OCTUBRE 2019

MTRA. SANDRA LUZ MORALES ESTRELLA

C.D.E.P.B. JULIETA DEL CARMEN MEZA SÁNCHEZ

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO  
ASESOR INTERNO

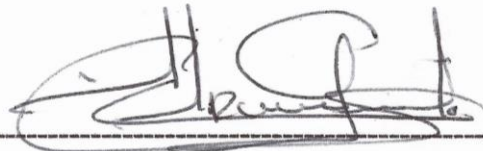
*Morales Estrella Sandra L.*

MTRA. SANDRA LUZ MORALES ESTRELLA



C.D.E.P.B. JULIETA DEL CARMEN MEZA SÁNCHEZ

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA



DR. ALFREDO GARCILAZO GÓMEZ.

## RESUMEN

El siguiente informe tiene como objetivo dar a conocer las actividades que lleve a cabo como pasante del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac" de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, ubicada al oriente de Ciudad de México en límites con el Estado de México.

Se presenta el caso de una paciente que acudió a consulta manifestando no poder comer debido a diversos dolores orofaciales, se realiza historia clínica detallada y como antecedente de importancia refiere diabetes mellitus tipo II. Como complemento al diagnóstico se solicita una radiografía panorámica la cual revela la condición de la paciente (Síndrome de Eagle). El tratamiento consistió en la terapia farmacológica y una rehabilitación odontológica integral.

También se hace referencia a la alcaldía Tláhuac la cual es la zona de influencia donde realicé el servicio social abordando características demográficas, poblacionales, servicios básicos, vivienda, morbilidad y mortalidad, las cuales permiten entender de una manera más clara la situación actual de la demarcación y de las personas que la habitan. De igual manera se hace una descripción de las instalaciones y del servicio brindado dentro del LDC, se mencionan las actividades que realicé (de diagnóstico, preventivas, intermedias, curativas, rehabilitadoras y administrativas) durante mi estancia en la clínica.

Se realiza un análisis de la información recabada, se muestran conclusiones en relación con los objetivos del Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac y se finaliza mostrando evidencia fotográfica.

Palabras Clave: Servicio social, Síndrome de Eagle, Tláhuac, LDC Tláhuac, Síndrome estilohioideo.

## ÍNDICE

CAPTÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.....	6
Síndrome de Eagle. Reporte de un caso .....	6
Introducción.....	6
Características del Síndrome de Eagle .....	6
Diagnóstico diferencial .....	7
Tratamiento .....	7
Presentación del caso.....	8
Discusión.....	11
Conclusiones .....	11
Bibliografía .....	12
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES.....	14
1. ZONA DE INFLUENCIA.....	14
A) Ubicación geográfica .....	14
b) Aspectos demográficos.....	14
c) Servicios .....	16
d) Vivienda .....	17
e) Servicios de salud.....	17
f) Servicios educativos.....	18
g) Morbilidad .....	18
h) Mortalidad.....	19
2. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO .....	20
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO .....	24
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	37
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	39
CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS.....	40

# **CAPTÍULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL**

En el presente informe se describe el trabajo realizado durante mi pasantía en el Laboratorio de Diseño y Comprobación “Tláhuac” de la Universidad Autónoma Metropolitana ubicado en la alcaldía Tláhuac durante el periodo comprendido del 1 de agosto de 2018 al 31 de Julio de 2019.

Se expone un caso clínico que describe el síndrome de Eagle, sus características, elementos necesarios para realizar un buen diagnóstico y las alternativas de plan de tratamiento, así mismo se aborda la rehabilitación integral que se efectuó con la paciente (capítulo II).

En el capítulo III se abordan temas sobre aspectos demográficos, geográficos, poblaciones, de servicios públicos básicos, educación, salud y vivienda, también se describen aspectos de morbilidad y mortalidad que permiten comprender a la Alcaldía Tláhuac y su población, se realiza una descripción del laboratorio de diseño y comprobación, la manera en que se encuentra organizado y los programas que se llevan dentro del mismo.

Así mismo se presenta un informe narrativo donde se muestran datos mensuales acerca de las actividades (diagnosticas, preventivas, intermedias, curativas, rehabilitadoras y administrativas) realizadas durante el periodo de servicio social (capítulo IV). En el capítulo V se realiza un análisis de la información presentada y finalmente se concluye sobre el trabajo realizado en el LDC Tláhuac y de las habilidades que desarrolle en la práctica (capítulo VI). Así mismo se muestran fotografías del lugar donde realicé mi pasantía. (capítulo VII)

# **CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN**

## **Síndrome de Eagle. Reporte de un caso**

### **Introducción**

El síndrome de Eagle se describe como un dolor orofacial u orofaríngeo atípico e inespecífico que fue descrito por primera vez en 1937 por el otorrinolaringólogo W. Eagle,<sup>1,2</sup> el cual puede confundirse con otras afecciones como alteraciones en la ATM, síndrome estilohioideo, síndrome de Ernest,<sup>2,8</sup> entre otros padecimientos que comprometen la misma región orofacial, lo cual propicia que el paciente acuda a distintas especialidades médicas así como distintos tratamientos que resultan ineficaces para la solución de su problema, debido a esto el estomatólogo debe conocer los signos y síntomas característicos de este padecimiento con el fin de diagnosticarlo adecuada y oportunamente.

### **Características del Síndrome de Eagle**

El síndrome de Eagle se describe en la literatura como un dolor orofacial u orofaríngeo atípico e inespecífico,<sup>1,2</sup> que puede irradiarse a la región anterolateral del cuello hacia el oído al realizar movimientos laterales o bien al deglutir. También se describe como sensación a cuerpo extraño en la faringe y su hallazgo puede encontrarse en la exploración clínica si se intenta palpar el área amigdalina o palpación profunda de la porción lateral del cuello. Esta condición se debe por una elongación de la apófisis estiloides o calcificación del ligamento estilohioideo.<sup>3,4</sup>

En el síndrome Eagle se presentan una gran variedad de síntomas inespecíficos que suelen confundir al clínico,<sup>1</sup> los pacientes suelen referir una historia larga de molestias bucofaríngeas y dolor cervicofacial que se exacerba frente a los movimientos cefálicos<sup>9</sup> y describen que se irradia hacia el cuello, el oído o la cara.

Durante la palpación faríngea hay presencia de dolor, especialmente de la amígdala o dentro de la fosa amigdalina y la infiltración de lidocaína en el pilar anterior y en la fosa amigdalina puede apoyar el diagnóstico del síndrome.<sup>10</sup> En ocasiones es

posible palpar la apófisis estiloides en la cara lateral del cuello o bien a través de la palpación intrabucal a nivel de la fosa amigdalina.<sup>6</sup>

La obtención de imágenes son otra herramienta que permite la visualización de un estiloides alargado, la tomografía computarizada (TC) es la más precisa debido a que permite la medición exacta de la longitud de la apófisis estiloides y la visualización del ligamento estilohioideo osificado.

En las radiografías laterales igual que en la tomografía puede verse una columna cervical en forma de "C", lo cual Eagle tampoco describió, porque además puede deberse a una calcificación de los ligamentos cervicales.<sup>5</sup> También las radiografías panorámicas han demostrado ser eficaces en el diagnóstico.<sup>11</sup>

### **Diagnóstico diferencial**

El diagnóstico del síndrome de Eagle puede confundirse con diversas afecciones que se presentan con dolor orofacial o disfagia, como diferencial debe incluir todos los trastornos caracterizados por dolor cervicofacial, como neuralgia del trigémino, esfenopalatina o glosofaríngea, tendinitis temporal, síndrome de Ernest, dolor de cabeza por histamina, dolor asociado a terceros molares impactados, trastornos de la articulación temporomandibular, otitis media y externa, dolor dental, mastoiditis o sialoadenitis submandibular, sialoadenitis, tumores faríngeos o base de lengua, osteoartritis cervical y síndrome de la arteria carótida.<sup>2,4,6</sup>

### **Tratamiento**

El tratamiento del síndrome de Eagle depende de la severidad de la osificación de los ligamentos estilohioideos, así como los síntomas, hay dos métodos el conservador y el quirúrgico.<sup>1,2,3,4</sup>

El método conservador consiste en una terapia farmacológica, que va desde analgésicos de primera línea como son los ANIES hasta esquemas médicos que incluyen benzodiazepinas, antidepresivos, anticonvulsivantes, esteroides sistémicos o mediante infiltración de anestésicos en la fosa tonsilar y aplicación de calor. Fármacos como gabapentina, tianeptina, tramadol y acetaminofeno, junto con

inyecciones locales de 1 mg de triamcinolona / mepivacaína han dado una solución casi por completo. Sin embargo, se ha documentado que los efectos de las inyecciones disminuyen con el tiempo.<sup>1,2,3,4,6,7</sup> Otro método conservador en el cual bajo el efecto de un anestésico local se realiza una fractura digital a la apófisis estiloides sin embargo por el riesgo de dañar las estructuras adyacentes como la arteria carótida, por lo cual no es recomendada.<sup>1,2,3,4,7</sup>

El método quirúrgico es el que ha demostrado un alivio definitivo de larga duración<sup>1</sup> y se puede realizar intraoral y extraoral, sin embargo, cada abordaje supone sus riesgos y beneficios propios. La cirugía intraoral presenta beneficios como utilizar anestésico local, un tiempo reducido de trabajo y la ausencia de cicatrices externas visibles; entre las desventajas más importantes está el riesgo de causar un daño neurovascular debido al espacio y la poca visibilidad del campo operatorio, además de causar alteraciones del habla y la deglución por el edema post operatorio. Dentro de las ventajas del abordaje extraoral o cervical es proporcionar una mejor visibilidad del campo operatorio lo cual permite una mejor extirpación del proceso estiloides, sin embargo, el tiempo operatorio es mayor y deja una cicatriz visible, además de que existe el riesgo de lesión de la rama mandibular marginal del nervio facial.<sup>1,3,4,6,7</sup>

### **Presentación del caso**

Se presenta a la clínica de estomatología de Tláhuac de la UAM, paciente femenina de 56 años, para valoración y tratamiento odontológico integral. En su historia clínica refiere antecedentes heredofamiliares de DM en madre y antecedentes personales de DM de 10 años de evolución, bajo tratamiento médico. Al examen físico paciente alerta consciente orientada, sin alteraciones faciales en sus tres tercios, al examen intraoral encías edematosas, eritematosas relacionadas a enfermedad periodontal, halitosis y candidiasis oral, en la arcada superior presencia de prótesis fija de 9 unidades, un molar con restauración de amalgama y restos radiculares (Figura 1), en la mandíbula presenta restos radiculares, una obturación con amalgama, parcialmente edéntula con prótesis removible. (Figura 2)





Figura 1. Vista lateral derecha



Figura 2. Vista lateral Izquierda

Como parte del diagnóstico la paciente refería dolor en la articulación temporomandibular y dolores espontáneos en cuello en movimientos de flexión y exacerbados en el examen a la palpación lateral, no refiere síntomas a la deglución. El motivo de la consulta fue porque ya no podía comer. Como parte de su diagnóstico integral se toma radiografía panorámica encontrando reabsorción alveolar en todos los órganos dentarios, como hallazgo ocasional se observa elongación de apófisis estiloides bilateral, izquierda (55 mm) y derecha (45mm) con la misma morfología (Figura 3).

El tratamiento se orientó a la terapia farmacológica empleando AINES. Se prescribió ibuprofeno de 600 mg, tomar una tableta cada 8hrs acompañado con alimentos durante un periodo de 3 días (esto cuando se presentara dolor en el área de la ATM y cuello) también se indicó la colocación de compresas calientes sobre el área de dolor durante 5 minutos descansando 10 minutos durante un periodo de una hora para aliviar los síntomas, de igual manera la rehabilitación odontológica se centro en regresar la función oclusal a través de prótesis dentales.

Después de 8 meses tras haber realizado la rehabilitación odontológica (exodoncias múltiples, terapia periodontal, mejoramiento de los hábitos de higiene en la paciente y rehabilitación protésica) se decide dar de alta integral (Figuras 4, 5 y 6), tras un mes de seguimiento la paciente refirió mejoras en los periodos de dolor que presentaba en el área de la ATM y cuello.



Figura 3. Radiografía panorámica donde se logran las apófisis estiloides alargadas.



Figura 4. Vista lateral derecha



Figura 5. Vista lateral izquierda



Figura 6. Vista frontal

## **Discusión**

El dolor oromiofacial crónico es difícil de diagnosticar y tratar, debido a que comparten síntomas con otras entidades que también afectan la región craneofacial, tales como dolores musculares, cefaleas, odontalgias inespecíficas, otalgias, odinofagia y disfagia, con marcada reducción de la movilidad normal y calidad de vida de los pacientes, por lo cual se debe ser muy estricto en el examen clínico y agotar las herramientas diagnósticas para determinar la etiología del padecimiento y llegar a un diagnóstico acertado.<sup>2,4,6</sup>

Diversos autores mencionan diagnósticos diferenciales desde padecimientos muy cercanos al estomatólogo como la disfunción de la articulación temporomandibular hasta alteraciones complejas como osteoartritis, fibromialgia, neuralgias trigeminales, glosofaríngea, patologías auditivas, patología glandular, tumores en cabeza y cuello, hasta síndromes específicos como los síndromes de Eagle, de Ernest, de la arteria carótida, del hueso hioides y síndrome del constrictor superior de la faringe como lo describe en su artículo Shanklanda en 2010.<sup>8,12</sup>

En el caso presentado, la paciente refiere sintomatología inespecífica y con escaso dolor salvo algunos movimientos cervicales sin repercusiones reales para su salud general, que, mediante el hallazgo radiográfico incidental, se logró llegar a un diagnóstico.<sup>13</sup>

## **Conclusiones**

El síndrome de Eagle es un padecimiento poco frecuente y difícil de diagnosticar ya que puede confundirse con distintos padecimientos con características muy similares, razón por lo que la anamnesis junto con la exploración física del paciente son indispensables, además el odontólogo debe conocer las características de este síndrome con la finalidad de diagnosticarlo. La rehabilitación integral de los pacientes y la terapia farmacológica con AINES son importantes para disminuir las molestias.

## Bibliografía

1. Badhey A; Jategaonkar A., Kovacs A.J.A., Kadakia S., De Deyn P. P; Ducic Y; et al. Eagle syndrome: a comprehensive review. *Clinical neurology and neurosurgery*, 2017; 159: 34-38.
2. Yasmeenahamed S; Kumar LB; Sivaraman S; Ambiga P, Dineshshankar J; Sudhaa M. Eagle's syndrome - Masquerading as ear pain: Review of literatura. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015; 7 Suppl 2: S372-S373.
3. Nazar R; Naser A; Fullá J; Zamorano A; & Althausen M. Síndrome de Eagle en otorrinolaringología. *Rev. Hosp. Clín. Univ. Chile*, 2008; 19:156-61.
4. Marisio L; Santamaría C; Alzérreca A. Eagle syndrome: Literature review. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello.* 2016; 76(1):121-126.
5. Stern RE and Marx D. A Rationale for Diagnosis and Treatment. *Oral and Maxillofacial Pathology.* 2003; 665.
6. Koshy J; Narayan M; Narayanan S; Priya B; Sumathy G. Proceso estiloides alargado: un estudio. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015; 7 (1): S131-S133.
7. Bokhari MR and Mohseni M. Síndrome de Eagle. [Actualizado 2018 2 de diciembre]. En: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 ene-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430789/>
8. Shankland WE. Anterior throat pain syndromes: causes for undiagnosed craniofacial pain. *CRANIO®.* 2010; 28(1): 50-59.
9. Fusco D; Hahab A; Spetzler R. Eagle's syndrome: embryology, anatomy, and clinical management. *Acta neurochirurgicag.* 2012; 154(7):1119-1126.

10. L. Montalbetti L; Ferrandi D. Pergami P; Savoldi F. Elongated styloid process and Eagle's syndrome, *Cephalalgia*. 1995; 15 (2): 80–93.
11. Öztunç H; Evlice B; Tatli U; Evlice A. Cone-beam computed tomographic evaluation of styloid process: a retrospective study of 208 patients with orofacial pain. *Head & face medicine*, 2014; 10(1): 5.
12. Peñarrocha D; Ata-Ali, J; Ata-Ali F; Peñarrocha A; Peñarrocha M. Tratamiento del dolor orofacial en pacientes con síndrome del ligamento estilomandibular (síndrome de Ernest). *Neurología*, 28(5), 294-298.
13. Yamaguchi, Claudio Akira. Um Estudo da etiologia das alterações dos ligamentos estilohióide (síndrome de Eagle) e estilomandibular (síndrome de Ernest) e suas relações com as DCMs. Diss. Universidade de São Paulo, 2005.

# **CAPÍTULO III: ANTECEDENTES**

## **1. ZONA DE INFLUENCIA**

### **A) UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

La Alcaldía Tláhuac se localiza al sureste de la Ciudad de México, a 60 kilómetros del Zócalo capitalino colindando al norte y noreste con la Delegación Iztapalapa, al oriente con el municipio Valle de Chalco Solidaridad del Estado de México, al poniente con la Delegación de Xochimilco y al sur con la Delegación Milpa Alta. Tiene una superficie de 85.91 hectáreas; que corresponden al 5.75% del total del Distrito Federal y el quinto lugar entre las cuales el 39.1% es de superficie urbana, con 2,860 ha y el 60.9% es de zona de conservación ecológica con 5,674 de las cuales 4,030 ha se dedican a sus agropecuarios y el resto corresponde a la zona inundable de la ciénega.<sup>1</sup>

La región se caracteriza por ser una zona de transición que va de lo rural a lo urbano. Colinda con una delegación completamente urbanizada como Iztapalapa y otra totalmente rural como Milpa Alta.<sup>1</sup>

La tendencia de crecimiento poblacional ubica a Tláhuac como una delegación receptora del crecimiento de la ciudad, producto de la expulsión poblacional en las demarcaciones centrales; por la escasa oferta de suelo y por el relativo bajo costo del suelo en Tláhuac.<sup>1</sup>

### **B) ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

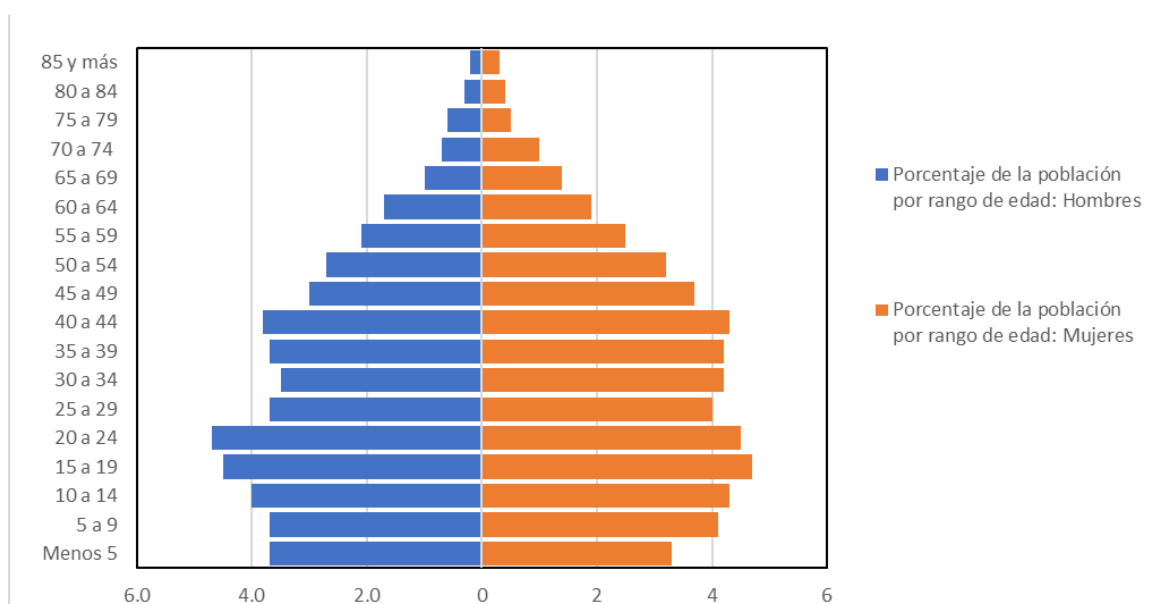
#### **Distribución de población**

El número total de habitantes de la delegación Tláhuac en base al Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017 era de 361,593 de los cuales 172,825 eran hombres y 188,768 mujeres.<sup>2</sup>

## Pirámide poblacional

En 2015 la población de 15 a 59 años representaba el mayor porcentaje (67%), mientras que el número de menores de 15 años se reduce a más de la mitad con 23% lo cual nos habla que Tláhuac sigue la tendencia del país hacia a que en un futuro habrá gran cantidad de población de la tercera edad.<sup>2</sup> (Grafica 1)

**Grafica 1. Pirámide poblacional de la Alcaldía Tláhuac/2017.**



Fuente: Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México

## Ocupación

La demarcación Tláhuac se especializa en la rama de comercio al por mayor; su Población Económicamente Activa (PEA), se concentra en los sectores terciario y secundario (74.7 % y 22.0 %, respectivamente), mientras que el primario concentra a menos de 1% de la población ocupada. Su tasa de ocupación económica es de 95.6%; no obstante, 38.3 % de su población percibe menos de dos veces el salario mínimo diario.<sup>3</sup>

## **C) SERVICIOS**

### **Electrificación**

El suministro eléctrico dentro de la alcaldía está a cargo de la Comisión Federal de Electricidad (CFE). En 2015 de las 94,569 viviendas habitadas, el 99.83% dispone del servicio; solo el 0.17% no contaban con luz eléctrica en sus viviendas.<sup>2</sup>

### **Agua**

El suministro de agua se encuentra a cargo del Sistema de Aguas de la Ciudad de México (SACMEX).

El 98.78% de las viviendas en 2015 disponían de agua por medio de entubado dentro de esta, son pocas las que lo hacen por acarreo de otra vivienda o de la llave comunitaria (1.22%).<sup>2</sup>

### **Drenaje**

Dentro de la alcaldía Tláhuac, durante el año 2015 el 98.8% de las viviendas habitadas contaban con drenaje, solo el 1.2% no tenían el servicio. En el año 2010 la proporción de viviendas con drenaje era de 99%, comparando con el año 2015 la disminución fue de 0.2 puntos porcentuales.<sup>2</sup>

### **Vías de comunicación**

La vialidad principal de la alcaldía es la avenida Tláhuac, ya que conecta con el estado de México y comunica con las alcaldías Iztapalapa y Coyoacán. Esta avenida se inicia en la calzada Ermita-Iztapalapa hasta llegar al centro de Tláhuac donde se divide en calzada Chalco-Tláhuac que comunica con el estado de México y en calzada Tláhuac-Tulyehualco, así mismo una avenida importante es el eje 10 sur Sta. Catarina que conecta con la autopista México Puebla, y con el municipio de Ixtapaluca y valle de Chalco en el estado de México.<sup>4</sup>



## **Transporte**

El transporte público dentro de la alcaldía esta dado principalmente por microbuses y autobuses de distintas rutas las cuales conectan Tláhuac con el Estado de México, Iztapalapa, Tlalpan, Coyoacán, Álvaro Obregón. Así mismo la línea 12 del Sistema de Transporte Colectivo Metro, el uso de camionetas tipo combi, así como los mototaxis ayudan a que la población acceda a las avenidas principales como a los paraderos que conectan otras rutas.<sup>4</sup>

## **D) VIVIENDA**

En el año 2015 el total de viviendas habitadas era de 94,678, el 85.83% de los habitantes contaban con casa única en el terreno o casa que comparte terreno, seguida de aquellos habitaban departamentos que contabilizaban el 10%, son pocas las personas que vivían en vecindades (2.76%).<sup>2</sup>

El 18% de las casas cuenta 2 o menos cuartos, 31.44% un tercio de las viviendas cuenta con más de 5 cuartos y 49.47% es decir la mitad cuenta de 3 a 4 cuartos.

El material principal de construcción de los pisos en las casas era de cemento o firme; seguidas de aquellas con mosaico, madera u otro recubrimiento. Las paredes de tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto eran las más abundantes; al igual que los techos de losa de concreto y viguetas con bovedilla.<sup>2</sup>

## **E) SERVICIOS DE SALUD**

Respecto a la afiliación el 83.28% de la población de Tláhuac se encontraba afiliada a alguna institución de salud, principalmente al seguro popular que contaba con el 47.29% lo cual marcaba un contraste con las instituciones privadas que contaban con el 4.56%. Un tercio de las personas residentes de Tláhuac están afiliadas al IMSS y un 15.41% de personas que cuentan con algún tipo de seguridad social se encuentran afiliadas al ISSSTE, cabe mencionar que una parte similar a la población que se atiende en el ISSSTE no cuenta con seguridad social.

Se menciona que en el 2016 se dieron 32, 487 consultas en alguna institución publica de la alcaldía, es decir un 10% de toda la población.<sup>2</sup>

Se cuenta con 3 hospitales, 12 centros de salud y una clínica comunitaria las cuales se describen a continuación:<sup>5</sup>

- Unidad Médica Familiar 162
- Hospital General Tláhuac “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua”
- Hospital Materno Infantil Tláhuac
- Centro de Salud 13 de septiembre
- Centro de Salud Ampliación Selene
- Centro de Salud del Mar
- Centro de Salud Miguel Hidalgo
- Centro de Salud San Francisco Tlaltenco
- Centro de Salud San José
- Centro de Salud San Juan Ixtayopan
- Centro de Salud Santa Catarina Yecahuitzotl
- Centro de Salud Solidaridad Tetelco
- Centro de Salud Quiahuatla
- Centro de Salud Zapotitla
- Centro de Salud Zapotitlán
- Clínica Comunitaria San Andrés Mixquic

## **F) SERVICIOS EDUCATIVOS**

Existen 308 instituciones de educación que son operadas por la Secretaría de Educación Pública (SEP), de las cuales 120 son escuelas preescolares, 115 primarias, 46 secundarias, 11 bachilleratos, 2 escuelas técnico-profesionales y 14 escuelas de formación para el trabajo.<sup>2,3</sup>

## **G) MORBILIDAD**

Para 2017 las 4 principales causas de morbilidad en la alcaldía Tláhuac eran infecciones respiratorias agudas, intestinales y de las vías urinarias, cabe mencionar

que la enfermedad periodontal es la quinta causa de enfermedad dentro de la alcaldía.<sup>2</sup> (Tabla 3.1)

**Tabla 3.1. Principales causas de morbilidad en la alcaldía Tláhuac**

<b>Enfermedades</b>	<b>Casos</b>
Infecciones respiratorias agudas	4,239
Infecciones intestinales	4,427
Infección de vías urinarias	4,053
Gingivitis y enfermedad periodontal	1,159
Úlceras, gastritis y duodenitis	725
Conjuntivitis	582
Obesidad	546
Vulvovaginitis	481
Insuficiencia venosa periférica	379

Fuente: Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017

## H) MORTALIDAD

En 2015 se registraron 1,686 defunciones en la alcaldía de las cuales 905 eran hombres y 781 eran mujeres, tres enfermedades concentran la mitad de estas muertes, la diabetes mellitus encabeza la principal causa de estas muertes, seguido de enfermedades del corazón y tumores malignos.<sup>3</sup> (Tabla 3.2)

**Tabla 3.2 Principales causas de mortalidad en la alcaldía Tláhuac/2017**

<b>Causa de muerte</b>	<b>Defunciones</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Diabetes mellitus	347	165	182
Enfermedades del corazón	328	165	163
Tumores malignos	221	105	116
Enfermedades cerebrovasculares	81	34	47
Enfermedades del Hígado	81	32	49
Influenza y Neumonía	66	31	35
Accidentes	54	22	32
Agresiones	38	18	20

Fuente: Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017

## **2. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO**

EL LDC Tláhuac está ubicado en Severino Cisneros s/n entre Vicente Guerrero y avenida Tláhuac, a espaldas de la iglesia San Pedro Tláhuac, a un costado de las escuelas, el mercado y las oficinas de la delegación, lo cual la coloca en una ubicación estratégica dentro de la alcaldía, lo cual provoca una gran afluencia de pacientes solicitando el servicio sin embargo no todos logran ser atendidos.<sup>6</sup>

### **Recursos humanos**

El LDC “Tláhuac” cuenta con personal capacitado en cada área que es requerida, con el fin de brindar un buen servicio hacia los usuarios de la clínica y permitir la formación de los estudiantes de la carrera de estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

- Directora: Mtra. Sandra Luz Morales Estrella
- Jefa de Servicio: Julieta del Carmen Meza Sánchez
- Técnica académica: Teresa Villanueva
- Técnica de clínica dental: Mónica Miranda
- Secretarías: Julia Ojeda Acosta y Rosa María Barrón Santos
- Administrador: Juan Manuel Ávila
- Asistente dental: Gabriel López
- Intendente: Andrea Elena Casas Legorreta
- Vigilante: Teófila Escobar Reyes

### **Recursos Físicos**

El LDC cuenta con distintos recursos físicos que permitirán, al personal docente, administrativo y alumnos brindar el servicio, los cuales son:

- Almacén
- Área clínica con 16 unidades dentales

- Área de Quirófanos con 3 unidades dentales
- Área de archivo muerto
- Área de basura
- Área de depósito de residuos biológico-infecciosos
- Área de imagenología
- Área de Lockers y Vestidores (mujeres y hombres)
- Área de maquinaria
- Aula
- Caseta de vigilancia
- Cocina
- Cubículo de esterilización
- Cubículo de secretarias
- Dirección
- Laboratorio de prótesis
- Roseta
- Sala de espera y recepción
- Sanitarios para docentes y alumnos (mujeres y hombres)
- Sanitarios para pacientes (mujeres y hombres)

La clínica cuenta con dos programas de atención:

#### **Programa de Atención al Niño**

Los días de atención son los martes y jueves de 8:00 am a 2:00 pm. <sup>6</sup>

El objetivo del programa es mejorar la salud bucal de la población infantil a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de mayor prevalencia, como son: caries dental, periodontopatías y maloclusiones.

#### **Programa de Atención al Adulto**

Los días de atención son los lunes, miércoles y viernes de 8:00 am a 2:00 pm. <sup>6</sup>

Este programa tiene como objetivo, atender las necesidades de salud bucal de la población adulta y de grupos específicos como gestantes y adultos mayores.

Se proporciona también atención integral programada como:

- Diagnóstico bucal y de enfermedades sistémicas con repercusiones bucales
- Servicio de Patología y Medicina Bucal
- Atención básica en áreas de operatoria, endodoncia, periodoncia, prótesis y cirugía bucal

### **Servicio de Urgencias**

Este servicio se brinda tanto a niños como adultos, cuyo objetivo es dar solución a los problemas de demanda espontánea.

## Bibliografía

1. Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. 2015 [revisado en Internet]. México: INEGI; c2015 consultado 18 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09011a.html>
2. Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México. 2017 [revisado en Internet]. México: INEGI; c2016 consultado 18 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF\\_Docs/CDMX\\_ANUARIO\\_PDF.pdf](https://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/CDMX_ANUARIO_PDF.pdf)<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09011a.html>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2016 [revisado en Internet]. México: INEGI; c2016; [consultado 18 de agosto 2019]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09#tabMCcollapse-Indicadores>
4. Datos abiertos de transporte y vialidad del distrito federal. 2016 [consultado en Internet]. México: SEMOVI; c2016; [consultado 18 de agosto de 2019]. Disponible en: [http://data.semovi.cdmx.gob.mx/wb/stv/tlahuac\\_tp.html](http://data.semovi.cdmx.gob.mx/wb/stv/tlahuac_tp.html)
5. Secretaria de Salud. Directorio de Hospitales y Centros de Salud [monografía en línea]. México: s/Ed; 2009. [consultado el 19 de agosto de 2019]. Disponible en: [http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/Archivos/a14f04](http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f04)
6. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco [consultado en Internet]. México: UAM-X; c2018 [consultado 19 agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.xoc.uam.mx/ofertaeducativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/atencion/>

## **CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO**

Realicé un año de servicio social como lo establece el reglamento para la carrera de estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana, fui asignado al Laboratorio de Diseño y comprobación “Tláhuac” al cual asistí con muchas ganas de seguir con mi desarrollo profesional desde el primero de agosto de 2018 al 31 de julio de 2019 de lunes a viernes de 8:00am a 2:00pm. Mis actividades se dividen en dos rubros, clínicos y administrativos, respecto a los clínicos que son lo que en mayor medida realicé, brindé la atención estomatológica a pacientes residentes de la alcaldía Tláhuac con cuales realicé actividades preventivas, informativas, diagnosticas, restaurativas, quirúrgicas y rehabilitadoras.

Así mismo dentro de clínica realicé el apoyo a los alumnos en tomas de glucosa con sus pacientes, asistencias con la técnica 4 manos, asesoría en la toma de radiografías con el radiovisografo y el digitalizador, orientando en la cementación de endoposte con el sistema “rotomix” de 3m, en el uso adecuado de los materiales dentales usados en distintos procedimientos y al apoyo en el programa de cirugías como asistente o circulante.

Dentro de las actividades administrativas se encuentran, registrar las actividades de los alumnos de tercera y cuarta fase, apoyo en la recepción, registro de pacientes que ingresan de emergencia, registro de tomas de glucosa, apoyo en la programación de cirugías, transmisión de videos preventivos de la salud en general dentro de la sala espera, así como apoyo en la parte de registro de morbilidad dentro del LDC y en la colaboración con las pruebas piloto de la historia clínica electrónica.

En la tabla 4.1 se muestran datos por mes de los procedimientos realizados en niños y adultos, se observa que el mayor número de actividades se realizo durante los meses de octubre, noviembre, junio y julio, siendo en adultos el mayor número de actividades realizadas, esto debido a que se trabajo más con este grupo de personas. También se muestran algunos meses donde no hay datos registrados, agosto debido a que la universidad se encontraba en periodo vacacional, lo que corresponde al periodo de febrero, marzo y abril, el servicio se encontraba suspendido debido a la huelga del sindicato de la UAM.



**TABLA 4.1 PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)**

<b>MES</b>	<b>NIÑO</b>	<b>ADULTOS</b>	<b>TOTAL</b>
Agosto	0	0	0
Septiembre	11	19	30
Octubre	23	38	61
Noviembre	18	34	52
Diciembre	16	23	39
Enero	4	22	26
Febrero	0	0	0
Marzo	0	0	0
Abril	0	0	0
Mayo	7	19	26
Junio	17	40	57
Julio	27	37	64
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>232</b>	<b>355</b>

Fuente: Archivo de historias clínicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac"

### **TABLAS MENSUALES DE ACTIVIDADES REALIZADAS**

Durante el mes de agosto la universidad se encontraba en periodo vacacional por lo que no hay actividades registradas.

En el mes de septiembre se observa que el mayor numero de actividades hechas fueron administrabas, principalmente revisión de expedientes, seguido de actividades diagnosticas, mayormente toma de glucosa. La razón por la cual estas actividades predominaron se debe a que fue inicio de trimestre y es cuando mayormente requieren. (Tabla 4.2)

**TABLA 4.2 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE  
2018**

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	3	5
• Radiografías	10	16
• Toma de glucemia	12	19
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>25</b>	<b>40</b>
PREVENTIVAS		
• Odontoxesis	2	3
• Profilaxis	3	5
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>5</b>	<b>8</b>
ADMINISTRATIVAS		
• Recepción de pacientes	5	8
• Asignación de pacientes	5	8
• Registro de pacientes	5	8
• Control de radiografías	1	2
• Control de infecciones	2	3
• Revisión de expedientes	15	24
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>33</b>	<b>52</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo de historias clínicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac"

Durante el mes de octubre las actividades de diagnóstico fueron las que predominaron, principalmente toma de glucemia y radiografías que son actividades que se realizan frecuentemente en el LDC, debido a la cantidad de pacientes con DM que acuden y también a que la población de la alcaldía acude frecuentemente a la toma de radiografías externas, las actividades de rehabilitación son las que en menor medida se realizaron esto debido a que fue el ingreso de los pacientes y la elaboración de un historia clínica y diagnóstico son esenciales para poder iniciar con el tratamiento que los pacientes requieran. (Tabla 4.3)

**TABLA 4.3 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE  
2018**

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	2	2.44
• Actualización de plan	2	2.44
• Radiografías	15	18.29
• Toma de glucemia	18	21.95
<b>SUBTOTAL</b>	<b>37</b>	<b>45.12</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Técnica de cepillado	3	3.66
• Índices de O'leary	3	3.66
• Hilo dental	1	1.22
• Odontoxesis	1	1.22
• Profilaxis	4	4.88
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>14.63</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Anestésias	2	2.44
• Diques de hule	2	2.44
• Técnica cuatro manos	3	3.66
• Toma de modelos	2	2.44
<b>SUBTOTAL</b>	<b>9</b>	<b>10.98</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Farmacoterapia	1	1.22
• Resinas	2	2.44
• Obturación Provisional	1	1.22
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4.88</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
• Cirugía	1	1.22
• Prótesis total inmediata	1	1.22
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2.44</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Registro de pacientes	1	1.22
• Control de radiografías	1	1.22
• Control de infecciones	1	1.22
• Registro de expedientes	15	18.29
<b>SUBTOTAL</b>	<b>18</b>	<b>21.95</b>
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Archivo de historias clínicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac"

Se observa que las actividades diagnosticas principalmente la toma de radiografías fueron las que predominaron esto se debe a que las personas de Tláhuac acuden al LDC como un centro de referencia por los bajos costos. Otras de las actividades que predominaron fueron, las administrativas, predominando registro de expedientes y videos de promoción a la salud. (Tabla 4.4)

**TABLA 4.4 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE  
2018**

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Urgencias	1	1.92
• Radiografías	20	38.46
• Toma de glucemia	12	23.08
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>33</b>	<b>63.46</b>
PREVENTIVAS		
• Técnica de cepillado	1	1.92
• Índices de O'leary	1	1.92
• Hilo dental	1	1.92
• Odontoxesis	1	1.92
• Profilaxis	1	1.92
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>5</b>	<b>9.62</b>
INTERMEDIAS		
• Anestесias	3	5.77
• Técnica cuatro manos	5	9.62
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>8</b>	<b>15.38</b>
CURATIVAS		
• Farmacoterapia	1	1.92
• Exodoncia	1	1.92
• Canalización	1	1.92
• Obturación Provisional	1	1.92
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>4</b>	<b>7.69</b>
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	1	1.92
• Prótesis removible provisional	1	1.92
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>2</b>	<b>3.85</b>
ADMINISTRATIVAS		
• Control de infecciones	2	3.85
• Registro de expedientes	15	28.85
• Videos de promoción a la salud	10	19.23
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>27</b>	<b>51.92</b>
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Archivo de historias clínicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac"

Durante el mes de diciembre las actividades que realicé con mayor frecuencia fueron las administrativas y las de diagnóstico, dentro de esta última la toma de glucosa a los pacientes que acudían a la atención dental fue la mas realizada, esto debido a la gran cantidad de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus (DM) o pacientes que se encuentran en riesgo de desarrollarla. (Tabla 4.5)

**TABLA 4.5 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE  
2018**

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Urgencias	1	2.56
• Radiografías	9	23.08
• Toma de glucemia	13	33.33
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>23</b>	<b>58.97</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Técnica de cepillado	1	2.56
• Índices de O'leary	1	2.56
• Hilo dental	1	2.56
• Profilaxis	3	7.69
• Flúor en gel	3	7.69
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>9</b>	<b>23.08</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Anestésias	3	7.69
• Técnica cuatro manos	2	5.13
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>5</b>	<b>12.82</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Obturación Provisional	1	2.56
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>1</b>	<b>2.56</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
• Incrustación	1	2.56
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>1</b>	<b>2.56</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Registro de expedientes	15	38.46
• Videos de promoción a la salud	15	38.46
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>30</b>	<b>76.92</b>
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Archivo de historias clínicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac"

En enero inicio el trimestre 19-I y debido a esto las actividades administrativas fueron las que tuvieron un mayor porcentaje, seguida de las actividades de diagnóstico y por último las preventivas las cuales se realizan siempre al inicio del tratamiento con los pacientes. (Tabla 4.6)

**TABLA 4.6 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2019**

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	1	2
• Actualización de tratamiento	3	5
• Radiografías	7	11
• Toma de glucemia	10	16
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>21</b>	<b>33</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Eliminación de Sarro	1	2
• Profilaxis	4	6
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Recepción de pacientes	10	16
• Asignación de pacientes	10	16
• Registro de pacientes	10	16
• Control de radiografías	2	3
• Control de infecciones	5	8
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>37</b>	<b>59</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo de historias clínicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac"

En los meses de febrero, marzo y abril, el personal afiliado al sindicato de trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana estallo una huelga la cual resulto en el cierre de todas las instalaciones. Debido a esto no se cuenta con un registro de las actividades ya que no hubo servicio dentro del LDC.

Durante el mes de mayo también destacaron actividades administrativas, principalmente registro de expedientes, control de radiografías y las relacionadas con el ingreso del paciente dentro de la clínica, lo anterior se encuentra relacionado

a que ese mes se reanudaron las actividades dentro del LDC debido a que el sindicato levanto la huelga. (Tabla 4.7)

**TABLA 4.7 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2019**

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Actualización de tratamiento	3	4
• Radiografías	7	10
• Toma de glucemia	9	13
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>19</b>	<b>28</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Técnica de cepillado	1	2
• Índices de O'leary	1	2
• Hilo dental	1	1
• Eliminación de Sarro	1	1
• Profilaxis	3	4
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>7</b>	<b>10</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
· Recepción de pacientes	5	7
· Asignación de pacientes	5	7
· Registro de pacientes	5	7
· Control de radiografías	10	15
· Registro de expedientes	15	22
· Control de infecciones	2	3
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>42</b>	<b>62</b>
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo de historias clínicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac"

En la tabla 4.8 se puede observar que las actividades de diagnóstico fueron las más realizadas principalmente toma de glucemia y las radiografías sin embargo las actividades intermedias toman relevancia porque a comparación de meses anteriores se realizaron más debido a que el trabajo clínico es más fluido y constante.



**TABLA 4.8 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2019**

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Urgencias	1	1.75
• Radiografías	15	26.32
• Toma de glucemia	18	31.58
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>34</b>	<b>59.65</b>
PREVENTIVAS		
• Técnica de cepillado	1	1.75
• Índices de O'leary	1	1.75
• Hilo dental	1	1.75
• Flúor en gel	3	5.26
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>6</b>	<b>10.53</b>
INTERMEDIAS		
• Canalización	1	1.75
• Anestésias	3	5.26
• farmacoterapia	2	3.51
• Ionómero de vidrio	4	7.02
• Técnica cuatro manos	5	8.77
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>15</b>	<b>26.32</b>
CURATIVAS		
• Obturación Provisional	1	1.75
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>1</b>	<b>1.75</b>
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	1	1.75
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>1</b>	<b>1.75</b>
ADMINISTRATIVAS		
• Registro de expedientes	15	26.32
• Videos de promoción a la salud	15	26.32
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>30</b>	<b>52.63</b>
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Archivo de historias clínicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac"

Se observa que las actividades administrativas y diagnósticas son las que en mayor cantidad se realizaron, sin embargo, las actividades preventivas, intermedias, las actividades curativas y de rehabilitación toman relevancia porque en comparación a otros meses se realizan en mayor número, debido a que en este mes se realizaron más actividades clínicas con los pacientes, tanto rehabilitadoras como preventivas

con la finalidad de que el paciente durante el periodo vacacional pueda mantener su estado de salud lo mejor posible. (Tabla 4.9)

**TABLA 4.9 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2019**

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
Urgencias	1	1.56
• Radiografías	12	18.75
• Toma de glucemia	15	23.44
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>28</b>	<b>43.75</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Técnica de cepillado	3	4.69
• Índices de O'leary	3	4.69
• Odontoxesis	2	3.13
• Hilo dental	3	4.69
• Flúor en gel	1	1.56
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>12</b>	<b>18.75</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Anestесias	4	6.25
• Cementación	1	1.56
• fármaco terapia	3	4.69
• Corona Provisional	1	1.56
• Preparación para corona	4	6.25
• Técnica cuatro manos	5	7.81
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>18</b>	<b>28.13</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncia	1	1.56
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>1</b>	<b>1.56</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
• Alta integral	1	1.56
• Seis unidades de prótesis removible	1	1.56
• Cirugía	3	4.69
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>5</b>	<b>7.81</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Registro de expedientes	15	23.44
• Videos de promoción a la salud	15	23.44
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>30</b>	<b>46.88</b>
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Archivo de historias clínicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac"

**TABLA 4.10 CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES**

<b>Actividades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
Urgencias	<b>4</b>	<b>1</b>
• Historia clínica	6	1
• Actualización de plan de tratamiento	8	1
• Radiografías	95	16
• Toma de glucemia	107	18
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>220</b>	<b>38</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Técnica de cepillado	10	2
• Índices de O'leary	10	2
• Hilo dental	8	1
• Odontoxesis	8	1
• Flúor en gel	7	1
• Profilaxis	18	3
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>61</b>	<b>11</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Ionómero de vidrio	4	1
• Farmacoterapia	7	1
• Corona Provisional	1	0
• Preparación para corona	4	1
• Cementación	1	0
• Canalización	2	0
• Anestesia	15	3
• Diques de hule	2	0
• Técnica cuatro manos	20	3
• Toma de modelos	2	0
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>58</b>	<b>10</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncia	2	0
• Resinas	2	0
• Obturación Provisional	4	1
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>8</b>	<b>1</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
• Alta integral	1	0
• Seis unidades de prótesis removible	1	0
• Incrustación	3	1
• Prótesis removible provisional	1	0
• Cirugía	4	1
• Prótesis total inmediata	1	0
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>11</b>	<b>2</b>

<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Registro de pacientes	16	3
• Asignación de pacientes	20	3
• Control de radiografías	14	2
• Control de infecciones	12	2
• Videos de promoción a la salud	55	9
• Registro de expedientes	105	18
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>222</b>	<b>38</b>
<b>TOTAL</b>	<b>580</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo de historias clínicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tláhuac"

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

Los datos anteriores son el trabajo realizado durante mi año de servicio social dentro del LDC "Tláhuac" donde se resaltan las actividades de toma de glucosa, radiografías y registro de expedientes, durante los meses de octubre, noviembre, junio y julio. El resultado anterior se debe a que la toma de glucosa solo es realizada por pasantes a todos los pacientes que acuden dentro del LDC esta prueba se realiza para monitorear los niveles de glucosa en sangre en pacientes con DM que son atendidos, también tiene la finalidad de aportar datos para la prevención oportuna en pacientes de riesgo a contraer DM, la toma de radiografías se realiza con frecuencia debido a que al LDC llegan pobladores de la alcaldía en busca de radiografías las cuales son muy accesibles, el registro de expedientes también toma relevancia debido a que forma parte importante de las actividades hechas ya que como pasante también se contribuye al monitoreo de los expedientes con el fin de que cumpla su objetivo.

Dentro de las actividades relacionadas con la atención directa al paciente destacan las preventivas, como profilaxis, técnica cuatro manos, control de biopelícula y técnica de cepillado debido a que es un tratamiento básico que se realiza a todos los pacientes asignados tanto al momento de ingreso a clínica como al final del periodo de actividades dentro del LDC. La asistencia a 4 manos es muy importante debido a que muchas ocasiones los alumnos no cuentan con asistente o circulante para poder realizar la actividad programada y es cuando los pasantes apoyan.

Algo importante de resaltar es que no hubo actividades durante 3 meses, lo cual limitó el tiempo que se pudo colaborar con el servicio social, debido a esto los meses de febrero, marzo y abril no aportan ningún dato de valor. En agosto a pesar que se menciona que era un periodo vacacional de la universidad se laboraron algunos días, principalmente para el tema de transición, organización, y asignación de actividades para el trabajo a realizar durante el servicio social.

Se concluye mencionando que hubo actividades de apoyo en clínica que no se registraron en la tablas debido a que no hay un rubro específico para ellas como son

apoyo en el uso y administración de adecuado de materiales e instrumentos de uso clínico, asesoría a los paciente sobre el trámite burocrático para el ingreso al LDC y el funcionamiento del mismo.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES**

El servicio social es parte fundamental para la consolidación en la formación de profesionales ya que el pasante pone en práctica todos los conocimientos adquiridos durante los años de universidad, el realizarlo en la alcaldía “Tláhuac” fue un reto, esto de debido que al LDC acude población de diferentes municipios con numerosas necesidades de atención bucodental, lo que permite desarrollar las capacidades y habilidades necesarias. Además la clínica se encuentra en una zona estratégica pues se encuentra en medio del mercado, el kínder, la primaria, la iglesia principal, oficinas de tramites de la delegación, la alberca y el jardín principal, esto permite que personas locales, como de alcaldías aledañas o hasta de municipios cercanos del estado de México acudan en busca del servicio, lo cual permite una constante relación y trabajo con el paciente. Otra habilidad que desarrolle fue la atención segura del paciente diabético, identificando factores de riesgo durante la atención a través de la medición de glucemia y signos vitales.

Aunque en menor medida se realizaron actividades restauradoras, los retos con pacientes fueron importantes para mi formación como profesional debido a que me permitieron enfrentar personas comunes de la vida diaria, problemas cotidianos y poder ofrecer una alternativa de tratamiento de calidad. También se debe mencionar que pude haber desarrollado más actividades dentro mi año de servicio social, sin embargo durante tres meses (febrero, marzo y abril) se presentó un paro de actividades debió al estallamiento de huelga por parte del personal afiliado al sindicato de la universidad, esto impidió realizar actividades. Finalizo mencionando que el Laboratorio de Diseño y Comprobación “Tláhuac” aportó de manera importante a mi desarrollo como profesional tanto en mi práctica profesional, como en mi lado humano para la atención de pacientes.

Me hubiera gustado tener más contacto en el área clínica tal vez orientando a los alumnos de los distintos trimestres en tratamientos que realizan por primera vez

## CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS



Fuente: Propia

