



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE  
ESCUELA PRIMARIA DEL CICLO ESCOLAR 2018- 2019 EN GUSTAVO A.  
MADERO**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD TII ESMERALDA

ANA STEPHANIE NICANOR TORRES

2142032622

AGOSTO 2018- JULIO 2019

FECHA DE ENTREGA: ENERO 2020

ASESOR EXTERNO: C.D. MARÍA SUSANA MARTÍNEZ BANDA

ASESOR INTERNO: C.D. ERIKA CENOZ URBINA

---

**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**

C.D. María Susana Martínez Banda

Jefe de Servicio de Dental del Centro de Salud TII Esmeralda

## **SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**

---

### **ASESOR INTERNO**

C.D. Erika Genoz Urbina

---

### **COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## **Resumen del informe**

En este informe de servicio social presento un análisis de estudio epidemiológico de intervención en 232 escolares con dentición mixta de la escuela primaria “Hidroeléctrica de Cupatitzio”. Con el propósito de determinar el índice CPOD (caries, perdido, obturado) e índice significante de caries (SiC).

Posterior al apartado de la investigación se encuentra el capítulo de antecedentes, en el cual se presenta información socio-demográfica de la alcaldía Gustavo A. Madero, también se incluye información sobre los servicios básicos de las viviendas, servicios educativos y de salud que hay en esta alcaldía. Se presenta información del Centro de Salud TII Esmeralda, como es su organización, ubicación, recursos y programas de servicio que existen en el turno matutino.

Más adelante presento un informe numérico narrativo en el cual se encuentran en cuadros mensuales y un concentrado anual, total de pacientes y a cuántos de ellos se dio de alta, las actividades clínicas y administrativas que realice durante el servicio social. Finalmente se exponen las conclusiones personales de mi experiencia durante el servicio social.

Palabras claves: Caries, CPOD, SiC, dentición mixta.

## ÍNDICE

Capítulo I: Introducción general	7
Capítulo II: Investigación	
Introducción	8
Marco teórico	9
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Material y métodos	16
Resultados	18
Conclusiones	21
Anexos	22
Bibliografía	24
Capítulo III: Antecedentes	
1. Zona de influencia	
a. Ubicación geográfica	26
b. Aspectos demográficos	
a. Distribución de población	27
b. Empleo y ocupación	28
c. Salud	29
d. Educación	30
c. Servicios	
a. Servicios públicos básicos	31
d. Vivienda	32
e. Servicios educativos	33
f. Servicios de salud	34
g. Morbilidad	36
h. Mortalidad	37
1.2 Análisis de conclusiones del diagnóstico de salud	38
2. Centro de salud	
a. Ubicación	39
b. Organización	40
c. Recursos físicos del Centro de Salud TII Esmeralda	41
d. Programas de servicio	42
3. Servicio estomatológico	43

Bibliografía	45
Capítulo IV: Informe numérico narrativo	47
Capítulo V: Análisis de información	66
Conclusiones	67
Capítulo VII: Fotografías	68

## **ESTRUCTURA DEL INFORME**

### **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL**

El presente documento es el informe del servicio social que realice como pasante de la licenciatura de estomatología en el Centro de Salud TII Esmeralda, ubicado en la alcaldía Gustavo A. Madero en el periodo que abarcó del 01 de Agosto de 2018 al 31 de Julio de 2019 en un horario de 8am a 2pm de lunes a viernes.

El propósito de esta investigación fue realizar un estudio epidemiológico aplicando índice CPOD e índice significativo de caries (SiC) a 232 estudiantes de la escuela primaria “Hidroeléctrica de Cupatitzio” donde el rango de edad fue de 5 a 11 años, con el fin de conocer la situación actual referente a problemas de caries dental.

En el apartado de antecedentes se muestra información socio-demográfica de la Alcaldía Gustavo A. Madero, la cual es la zona de influencia donde se encuentra ubicado el centro de salud TII Esmeralda.

Se presenta también información del centro de salud como es; su organización, recursos y programas de servicio que existen en esta institución pública durante el turno matutino.

Al finalizar se encuentra un informe numérico narrativo en el cual se encuentran en cuadros mensuales y un concentrado anual, las actividades clínicas y administrativas que realice durante el servicio social, y al final las conclusiones personales como prestadora del servicio social.

## **CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN**

### **INTRODUCCIÓN**

La salud bucodental puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de la vida. La caries, la pérdida de piezas, entre otras enfermedades bucales tienen efectos importantes en la vida y el bienestar de las personas.

La promoción a la salud bucodental a temprana edad permite la prevención de enfermedades dentales como es la caries dental, la cual puede repercutir en la erupción de dientes temporales. Las pláticas informativas a padres de familia y a alumnos así como la aplicación de flúor a personas con dentición temporal y/o permanente son dos de las principales estrategias para prevenir caries dental así como la pérdida de órganos dentarios a temprana edad. Por esta razón se debe informar a la población acerca de la importancia de tomar medidas preventivas en la salud dental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido a 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.

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de la vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.



## MARCO TEÓRICO

La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la desmineralización de las porciones orgánicas del diente y el deterioro posterior de sus partes orgánicas.<sup>1</sup> Los microorganismos, los carbohidratos fermentables y las alteraciones estructurales de los dientes, sumado a una susceptibilidad marcada del huésped son factores que interactúan en la aparición de lesiones cariosas.<sup>2</sup>

La composición de la caries se encuentra constituida por cientos de especies y millones de microorganismos que se desarrollan en un solo órgano dentario, razón por la cual un tipo específico de microorganismo no puede predecir el desarrollo de caries en un individuo. No obstante, la presencia de microorganismos, tales como *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* y *Lactobacillus spp*, modulan el potencial cariogénico al ocasionar la disminución en el pH local a través de la producción de ácidos por el metabolismo de los carbohidratos fermentables y la consecuente desmineralización de los órganos dentarios. Por lo tanto, la caries dental es el resultado de una alteración en el balance del equilibrio fisiológico entre los minerales de los dientes y el fluido de las biopelículas inducida por bacterias endógenas. La reducción del ataque ácido del esmalte dental puede llevarse a cabo a través de una disminución de la ingesta total y la frecuencia de consumo de los azúcares.<sup>3</sup>

Algunos de los principales factores que afectan la evolución de la caries son:

**Dieta:** Los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen de los alimentos. Entre ellos, los carbohidratos fermentables son considerados como los principales responsables de su aparición y desarrollo. Más específicamente la sacarosa, que es el carbohidrato fermentable con mayor potencial cariogénico y además actúa como el sustrato que permite producir polisacáridos extracelulares y polisacáridos insolubles de la matriz. La caries avanzará más rápidamente si el consumo frecuente de azúcares se mantiene durante mucho tiempo, o si existe una deficiencia grave de factores protectores

naturales. En algunas circunstancias, la adición de ácidos muy erosivos puede exacerbar considerablemente el problema.

Diente: La anatomía como zonas de contacto salientes o fosas y fisuras profundas, la disposición y la oclusión de los dientes, guardan estrecha relación con la aparición de lesiones cariosas, ya que favorecen la acumulación de placa y alimentos, además de dificultar la higiene bucal. También debemos tener en cuenta la solubilización de minerales que comienza en la parte más superficial del esmalte; a este nivel los prismas son ricos en fosfato de calcio y carbonatos de calcio, pero a medida que avanza la lesión al interior se va encontrando con presencia de carbonatos.<sup>2</sup>

El progreso de la lesión cariosa requiere, además de los factores anteriormente citados, un diente susceptible y un tiempo suficiente de exposición que permita no sólo la producción de ácidos por parte de las bacterias de la placa, sino también la desmineralización del tejido duro del diente.<sup>4</sup>

Los índices epidemiológicos para medir la caries dental son:

INDICE CPOD: Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. El índice CPOD no identifica las lesiones cariosas en sus fases iniciales, sino, una vez que existe cavitación en el diente, lo cual mejora la exactitud de las mediciones.<sup>10</sup> Se obtiene de la sumatoria de los dientes Cariados, Perdidos y Obturados.

Para determinar el estado actual del diente considerando el índice, se toma en cuenta lo siguiente:

Diente cariado: Cuando exista opacidad, mancha blanca o marrón, consistentes con desmineralización del esmalte. Sombra oscura de dentina decolorada subyacente

al esmalte intacto o mínima cavidad en esmalte. Cavidad detectable con dentina visible. Cavidad extensa con dentina y/o pulpa visible. El diente presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida.

Diente obturado: Cuando el diente esta obturado con material permanente. Si esta obturado y cariado es clasificada como cariado.

Diente perdido: De acuerdo a la edad del paciente el diente debería estar presente y fue extraído por caries. En caso de duda consultar al paciente y examinar la forma del reborde y la presencia o ausencia del diente homologo. <sup>5</sup>

El ÍNDICE SIGNIFICANTE DE CARIES (SiC) tiene como objetivo identificar dentro de una población bajo estudio, el subgrupo que muestre el índice CPOD más elevado para abordarlo con programas tanto promocionales y de educación de la salud, como de prevención y atención prioritaria de la enfermedad caries dental. Al ser el SiC una estadística epidemiológica encauzada a la parte de la población más afectada por la enfermedad, permite calcular la media del índice CPOD del tercio de los individuos que presentan los valores más altos de caries. <sup>11</sup>

Se considera el nivel de severidad tomando la media del tercio de población mayormente afectado: <sup>5</sup>

<b>Niveles de Severidad</b>	
-0.1	Bajo Riesgo
1.2- 2.6	
2.7- 4.4	Mediano Riesgo
4.5- 6.5	
Mayor 6.6	Alto Riesgo

Los dientes temporales son importantes en la vida de un niño, ya que intervienen en la masticación, en la fonación y contribuyen a la estética además de preservar la integridad de los arcos dentales ya que guían a los dientes permanentes en sus posiciones correctas. La presencia de caries en las etapas tempranas de la vida no

sólo son indicativos de futuros problemas dentales, también afectan negativamente el crecimiento y el desarrollo cognitivo al interferir con la alimentación, el sueño y la concentración en la escuela.

El ámbito de acción en educación constituye un espacio en el cual pueden ser implementadas estrategias de promoción de la salud para mejorar comportamientos y actitudes hacia la salud y protección específica aplicadas en condiciones comunitarias. Estas se desarrollan fundamentalmente en establecimientos de educación preescolar y básica y son ejecutadas por los equipos de salud y educación, es decir, un equipo multidisciplinario intersectorial.

Las estrategias definidas en este ámbito son:

1. Promover hábitos saludables con énfasis en alimentación e higiene: busca incorporar hábitos saludables de alimentación e higiene bucal en las actividades diarias de los niños y niñas en establecimientos de educación preescolar y básica, promoviendo el consumo alimentos saludables, agua potable y el cepillado de dientes supervisado en espacios adecuados.
2. Instalar el uso adecuado de fluoruros como medida de protección específica de caries: considera el uso diario de pasta dental fluorada y la aplicación de flúor a los niños y niñas que asisten a establecimientos de educación preescolar.
3. Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes que asisten a establecimientos de educación preescolar del modelo.
4. Integrar a las familias de las escuelas en el cuidado de sus dientes: busca potenciar el trabajo del personal educador y de salud con las familias de los niños y niñas que asisten a los establecimientos de educación preescolar y básica, con el propósito de motivar y lograr compartir la responsabilidad de cuidar su salud bucal, entendiendo que la familia cumple un rol fundamental en el establecimiento y mantención de sus hábitos saludables.

El cepillado de dientes es una de las acciones más importantes para el control de las enfermedades bucales. El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana o biofilm, de modo de impedir que las bacterias produzcan los ácidos que dañan las capas externas de los dientes generando caries, y también impedir que las bacterias se acumulen en el espacio ubicado entre diente y encía, provocando inflamación de la encía o gingivitis.

Los requisitos para que los niños y niñas aprendan como realizar el cepillado incluyen: poder seguir instrucciones, imitar movimientos motores finos simples y sostener firmemente el mango del cepillo, acción que se logra a partir de los tres años aproximadamente. Para realizar el cepillado de dientes se recomienda contar con un cepillo de cabeza pequeña con filamentos de nylon suaves y extremos redondeados.

La técnica recomendada a esta edad es la Técnica Circular o de Fones. Descrito por Fones en 1934. Para las superficies vestibulares o bucales, los dientes se mantienen en oclusión (niños) o en posición de reposo (adolescentes y adultos) y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° respecto a la superficie bucal dentaria. Estas superficies se dividen en 6 sectores y realizamos 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. Para las caras oclusales, se abre la boca y se realizan movimientos de vaivén o circulares y en las caras linguopalatinas se coloca el cepillo según la técnica del cepillo separado (se gira el cabezal hasta su posición vertical) y se realizan pequeños movimientos rotatorios.<sup>6</sup> Finalmente cepillar la lengua. Si el niño o niña muestra resistencia para cepillarse la lengua, se recomienda no forzarlo y permitir que lo haga en la medida que lo tolere. Con esta técnica se consigue remoción de la placa y al mismo tiempo, se masajean las encías y se va ejercitando una higiene más compleja. El niño o niña va adquiriendo aprendizajes respecto de las zonas que debe cuidar de su boca. Se ha establecido que, a mayor duración del cepillado, mayor remoción de placa bacteriana, por lo que se estima apropiada una duración aproximada de 2 minutos. Durante todo este tiempo, el cepillado de dientes debe ser supervisado por un adulto.<sup>7</sup>

La buena higiene oral, una reducción en el consumo de azúcares en la dieta, y un uso regular y adecuado de flúor son elementos clave para las estrategias eficaces de prevención de la caries. El flúor se ha utilizado durante más de 70 años en la prevención de la caries dental. Una amplia evidencia científica demuestra su eficacia en amplios estudios poblacionales y apoya su uso.

El efecto del flúor es local en la superficie del diente: esto permite inhibir la producción de ácido bacteriano, dificulta la desmineralización del esmalte, favorece la remineralización. El fluoruro puede incorporarse a la superficie del diente de muchas maneras: se puede agregar al agua, sal o leche como parte de las intervenciones comunitarias; puede ser aplicado profesionalmente o prescrito como gel, barniz o tabletas; puede formar parte del autocuidado bajo la forma de pastas dentífricas y enjuagues bucales.<sup>8</sup>

La evidencia para estos métodos de fluoración varía de muy fuerte a débil, de modo que la elección de la estrategia de fluoración más adecuada depende de muchos factores, incluyendo la evidencia de la efectividad, el entorno y los recursos disponibles.

Los fluoruros son seguros y eficaces si se aplican a los niveles recomendados. Sin embargo, la exposición al flúor a niveles más altos a los recomendados, durante el desarrollo dental puede causar fluorosis dental. La mayoría de los casos son leves e imperceptibles; sólo las formas graves se manifiestan como manchas de color marrón o decoloración de los dientes.

El fluoruro de sodio forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS, y el acceso a los fluoruros ha sido reconocido como parte de los derechos humanos básicos a la salud. El potencial de reducción de las desigualdades en la carga de la caries dental, mediante el acceso universal a los fluoruros, se pierde en gran medida a través de la ausencia de políticas nacionales de prevención que promuevan la disponibilidad, accesibilidad o uso de productos fluorados, ordenando la fluoración del agua, la sal o la leche.<sup>9</sup>

## **OBJETIVO GENERAL**

- Identificar la frecuencia de caries dental en la población escolar de la Primaria Hidroeléctrica de Cupatitzio de la alcaldía Gustavo A. Madero del ciclo escolar 2018-2019.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar con índices epidemiológicos el total de caries en alumnos de escuela primaria en un rango de edad de 5 a 11 años, tomando como variables sexo y edad.
- Realizar medidas de promoción a la salud para concientizar a la población estudiada, dando pláticas preventivas y aplicación de flúor.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio epidemiológico transversal de intervención en escolares inscritos en la escuela primaria Hidroeléctrica de Cupatitzio ubicada en Calle Norte 92 B S/N, Gustavo A. Madero, La Esmeralda, 07540 Ciudad de México, CDMX. Durante el ciclo escolar 2018-2019. Este estudio se realizó a 232 alumnos inscritos los cuales aceptaron el procedimiento a realizar por medio de una hoja de autorización que se les había dado previamente a sus tutores (anexo 1).

En este permiso se especificó que se les haría una revisión de la cavidad oral a los alumnos para identificar el estado actual de sus órganos dentarios. También se les pidió la autorización de realizar colutorios de flúor para la prevención de caries.

La revisión se llevó a cabo con tres examinadores en un aula de usos múltiples de la escuela, con abatelenguas y con el uso de todas las medidas de bioseguridad (guantes, cubre bocas, campos desechables, cofia, bata).

El vaciado de datos se hizo en un formato otorgado por la dirección del centro de salud. (Anexo 2). En el cual se podía anotar el índice CPOD.

Al finalizar la revisión de los 232 alumnos se les mando una nota informativa a sus tutores especificando que acudieran al servicio dental para realizar tratamientos operatorios con el niño, en caso de ser necesario.

Durante el ciclo escolar se realizaron actividades preventivas, las cuales incluyeron pláticas informativas desarrollando en ellas la técnica de cepillado indicada; en las cuales se utilizó un tipodonto, cepillo interactivo, hilo dental. También se realizaron colutorios de flúor al 0.2% a los alumnos que habían traído previamente su autorización firmada. Se realizaron un total de 25 pláticas. El propósito de ambas actividades fue mejorar el estado actual de salud bucal de los alumnos así como la prevención de caries en los órganos dentarios.

Métodos para el manejo de información: Con los resultados obtenidos en el índice CPOD, se elaboraron tablas de frecuencia de las variables medidas empleando el programa IBM SPSS Statistics 19 donde se capturó la base de datos y se hizo el



análisis de resultados. En el cual se realizaron tablas las cuales servirían para realizar el SiC.

## RESULTADOS

La caries dental fue valorada con el índice CPOD de acuerdo con los parámetros de la OMS de 1997. Posteriormente se calculó el SiC (Índice signficante de caries), se clasificaron los niños según su CPOD; se seleccionó el tercio de la población con los valores más altos de presencia de caries y para realizar el SiC.

La muestra estuvo constituida por 232 niños de 5 a 11 años de edad. Donde el 47.84% eran hombres y 52.15% mujeres (Tabla 1).

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
5	1	0.43	1	0.43	2	0.86
6	17	7.32	14	6.03	31	13.36
7	18	7.75	17	7.32	35	15.08
8	21	9.05	21	9.05	42	18.10
9	23	9.913	19	8.18	42	18.10
10	20	8.62	24	10.34	44	18.96
11	10	4.31	25	10.77	35	15.08
<b>Total</b>	111	47.84	121	52.15	232	100

*\*N: Número total de alumnos (hombres, mujeres)*

Para determinar el estado de caries dental se clasificó conforme al CPOD, el total de dientes cariados, perdidos y obturados. Dividiendo entre edad y sexo.

En las tablas 2 y 3 se muestra el total del índice CPOD de los alumnos revisados clasificando por edad y sexo. Se dividió en dientes cariados, obturados y perdidos. En la siguiente columna está el total de CPOD, y a continuación el total de dientes sanos con los cuales se sacó el porcentaje total del CPOD para realizar un análisis comparativo.

<b>Tabla 2. Total CPOD hombres</b>						
<b>Edad</b>	<b>Cariados</b>	<b>Perdidos</b>	<b>Obturados</b>	<b>CPOD</b>	<b>Sano</b>	<b>% CPOD</b>
<b>5</b>	0	0	0	0	20	<b>0</b>
<b>6</b>	46	0	3	49	778	<b>5.9</b>
<b>7</b>	25	6	1	32	389	<b>7.6</b>
<b>8</b>	57	3	4	64	439	<b>12.7</b>
<b>9</b>	10	0	3	13	410	<b>3.0</b>
<b>10</b>	57	0	2	59	418	<b>12.3</b>
<b>11</b>	36	0	2	38	230	<b>14.1</b>
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>255</b>	<b>2684</b>	<b>8.6</b>

<b>Tabla 3. Total CPOD mujeres</b>						
<b>Edad</b>	<b>Cariados</b>	<b>Perdidos</b>	<b>Obturados</b>	<b>CPOD</b>	<b>Sano</b>	<b>% CPOD</b>
<b>5</b>	0	0	0	0	20	<b>0</b>
<b>6</b>	23	0	1	24	551	<b>2.6</b>
<b>7</b>	15	0	0	15	289	<b>4.9</b>
<b>8</b>	28	0	0	28	196	<b>12.5</b>
<b>9</b>	30	0	1	31	532	<b>5.5</b>
<b>10</b>	46	0	0	46	820	<b>5.3</b>
<b>11</b>	38	0	4	42	799	<b>4.9</b>
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>186</b>	<b>3190</b>	<b>5.5</b>

En las tablas anteriores se observa que el total de CPOD fue de 8.6% en el sexo masculino de 5.5% en mujeres. Las mujeres no presentaron ningún órgano dentario perdido a comparación de los hombres en donde la mayor parte de dientes perdidos es a los 7 años.

El total de dientes sanos es de 5874 considerando hombres y mujeres el cual equivale al 93% de toda la dentición revisada.

Al realizar el análisis de datos de los resultados obtenidos por sexo y edad, se determina la diferencia del índice significativo de caries. El cual se encuentra en la siguiente tabla.

<b>Tabla 4. Índice Significativo de Caries</b>		
<b>Edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>6</b>	3.8	3.4
<b>7</b>	4.5	4.5
<b>8</b>	6.2	6.2
<b>9</b>	5.1	4.3
<b>10</b>	2.6	4.1
<b>11</b>	6	2.7
<b>TOTAL</b>	<b>4.7</b>	<b>4.2</b>
	<b>4.4</b>	

Se realizó el SiC dividiendo a la población por edad y sexo. Los hombres muestran un total mayor de caries que las mujeres, pero no es muy significativa la diferencia entre ambos sexos. En los alumnos de 8 años se obtuvo el mismo nivel de severidad tanto en hombres como en mujeres. A las niñas de 11 años de edad se analizó un 2.7 de severidad el cual entra en los límites de mediano riesgo.

En el total los hombres tuvieron un 4.7 el cual se considera de alto riesgo a comparación de las mujeres que obtuvieron 4.2 siendo este de mediano riesgo, pero aun así está cerca de aumentar.

## CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos podemos concluir la importancia del estudio que radica en la identificación del perfil epidemiológico de esta población. Con ayuda del SiC se pudo establecer con mayor precisión el mayor porcentaje de caries en cada rango de edad y sexo. La mayor cantidad de piezas con caries en ambos sexos fue a los 8 años, estas son edades donde aún se tiene dentición mixta y a veces el tutor comenta que esos son dientes que después va a mudar, pero desconocen que se puede llegar a infectar ese diente y provocar algunos problemas en la erupción del diente permanente. Por eso es importante informar a la población que todo tipo de dentición se tiene que revisar aunque no haya molestia.

El total de dientes sanos es alto en ambos sexos, en mujeres a los 10 años y en hombres a los 9, esto podría deberse a la exfoliación de dientes temporales para la erupción de dientes permanentes.

Al evaluar el total del SiC de ambos sexos se determinó que se encuentran en un nivel de severidad de alto riesgo.

Los familiares de los niños deben saber que los dientes temporales se pierden para que en su momento puedan erupcionar los dientes permanentes, pero mientras eso sucede la cavidad oral debe estar en buenas condiciones de salud. La actitud y participación de los adultos que viven con los niños son muy importantes; deben motivarlos con cepillos de figuras infantiles así como pasta dental para niños. Los adultos deben enseñar a los niños hábitos de higiene bucal adecuados, lecciones de salud que les permitan disfrutar de dientes libres de caries a cualquier edad.

La promoción del autocuidado dental es la estrategia preventiva más usada para evitar este problema y fomentar la salud primaria dental. Es de vital importancia que desde pequeños practiquen una técnica adecuada de cepillado; no basta con solo cepillar los dientes tres veces al día.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### ESCUELA PRIMARIA "HIDROELECTRICA DE CUPATITZIO"

#### AUTORIZACION PARA ACTIVIDADES PREVENTIVAS ODONTOLOGICAS

Gustavo A. Madero D.F. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018

Con motivo de las actividades preventivas odontológicas que se llevara en el plantel por parte del personal de odontología del C.S. TII Esmeralda.

Solicitamos la autorización para la revisión de la cavidad bucal de su hijo (a) con el final de diagnosticar y prevenir la existencia de caries dental. Así como el aviso para que sea atendido lo antes posible.

#### Autorización

Yo \_\_\_\_\_  Sí  No autorizo que mi hijo (a) \_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_ se le realice las actividades preventivas.

Atentamente

Nombre y firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_

#### ESCUELA PRIMARIA "HIDROELECTRICA DE CUPATITZIO"

#### AUTORIZACION PARA ACTIVIDADES PREVENTIVAS ODONTOLOGICAS

Gustavo A. Madero D.F. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018

Con motivo de las actividades preventivas odontológicas que se llevaron a cabo en el plantel por parte del personal de odontología del C.S. TII Esmeralda.

Solicitamos la autorización para el uso de colutorios de flúor cada quince días a los alumnos del plantel.

#### Autorización

Yo \_\_\_\_\_  Sí  No autorizo que mi hijo (a) \_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_ se le realicen las actividades preventivas indicadas

Atentamente

Nombre y firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_

**Anexo 2**



**SECRETARIA DE SALUD  
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F.  
JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A. MADERO  
C.S. TII ESMERALDA**

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ESCUELA: HIDROELECTRICA DE CUPATITZIO GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

**ODONTOGRAMA INICIAL**

			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			

**DIENTES**

- 0 Sano
- 1 Caries
- 2 Obt. / Caries
- 3 Obt. / Sin caries
- 4 Perdido/ caries
- 5 Perdido/ otra causa
- 6 Sellador
- 7 Corona especial
- 8 No erupcionado
- 9 Excluido

C	P	O	CPO	TS	TP



**SECRETARIA DE SALUD  
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F.  
JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A. MADERO  
C.S. TII ESMERALDA**

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ESCUELA: HIDROELECTRICA DE CUPATITZIO GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

**ODONTOGRAMA INICIAL**

			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			

**DIENTES**

- 0 Sano
- 1 Caries
- 2 Obt. / Caries
- 3 Obt. / Sin caries
- 4 Perdido/ caries
- 5 Perdido/ otra causa
- 6 Sellador
- 7 Corona especial
- 8 No erupcionado
- 9 Excluido

C	P	O	CPO	TS	TP

## BIBLIOGRAFÍA

1. Molina Frechero N, Durán-Merino D, Castañeda-Castaneira E, Juárez López ML, La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos, *Gac Med (Mex)*. 2015;151:485-90
2. Delgado Polozo ME, Veliz Robles FM, Carrasco Sierra M, Análisis del índice de salud bucal en la Escuela “Adolfo Jurado González”, con la aplicación de los índices CPOD y ceod realizado por estudiantes del sexto semestre en el periodo de Junio a Diciembre de 2015, *Revista Publicando*, 3(9), 138-149. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/149> (fecha de acceso 30 de noviembre de 2019)
3. Jin L, Lamster I, Mossey P, Naidoo S, Varenne B, Wanakilasuriya S, Zero D. Enfermedades bucodentales y salud. Atlas de salud bucal. El desafío de las enfermedades bucodentales una llamada a la acción global. Segunda Edición. Brighton, RU. FDI. 2015. 13-37.
4. Molina-Frechero N, Durán-Merino D, Castañeda-Castaneira E, Juárez López ML, La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos, *Gac Med (Mex)*. 2015;151:485-90
5. Indicadores epidemiológicos para la caries dental. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf> (fecha de acceso 30 de noviembre de 2019)
6. Gil Loscos F, Aguilar Agulló MJ, Cañampas Sanchis MV, Ibáñez Cabanell P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. *Periodoncia y ostointegración*. 2005; 15 (1). 43-58.
7. Mendoza C, Silva P, Carvajal C, López E. Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. Ministerio de Chile. 2016. (2). 1-21.
8. Mejía González A, Rodríguez González KG, Lomeli Buyoli G. Caries dental. Sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales 10 años vigilando la salud bucal de los mexicanos. México, Secretaria de salud. 26-34.
9. Jin L, Lamster I, Mossey P, Naidoo S, Varenne B, Wanakilasuriya S, Zero D. Enfermedades bucodentales y salud. Atlas de salud bucal. El desafío de las enfermedades bucodentales una llamada a la acción global. Segunda Edición. Brighton, RU. FDI. 2015. 13-37.
10. Mejía González AM, Rodríguez González KG, Lomeli Buyoli G. Salud bucal de niños, niñas y adolescentes. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales (SIVEPAB) 2015. México. Secretaria de salud. 37-47.



11. Rodríguez Chaves, Alejandra, Montero Salazar, Olman, Índice significativo de caries (SIC) en niños y niñas escolares de 12 años de edad en Costa Rica. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*. 2007; (9):64-68.

## **CAPÍTULO III: ANTECEDENTES**

### **1. ZONA DE INFLUENCIA**

#### **a. Ubicación Geográfica**

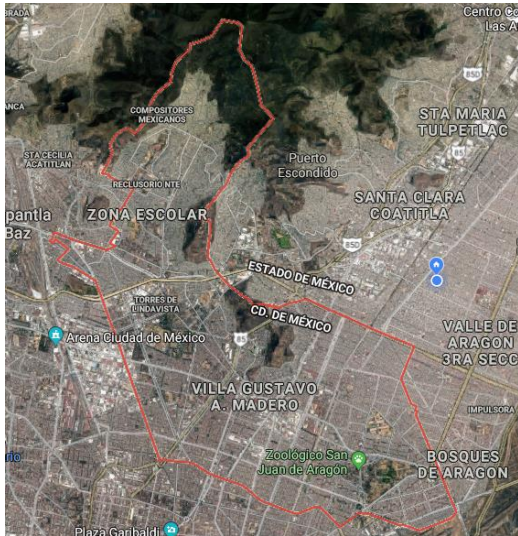
La ubicación geográfica de la alcaldía Gustavo A. Madero por coordenadas se encuentra al norte 19°36´, al sur 19°27´ de latitud norte; al este 99° 03´, al oeste 99° 11´ de longitud oeste; colinda al norte y al este con el Estado de México; al sur con las delegaciones Venustiano Carranza y Cuauhtémoc; al oeste con la delegación Azcapotzalco y el Estado de México. Ocupa el 5.9% de la superficie del Distrito Federal.

Cuenta con localidades principales que son: el edificio sede delegacional ubicado en su latitud norte a 19° 29´ longitud oeste 99° 07´ y una altitud de 2,249 m; Cuatepec de Madero, Acueducto de Guadalupe, Zacatenco, Tepeyac Insurgentes, Guadalupe Tepeyac, Guadalupe Victoria, San Juan de Aragón y Lindavista.

Las elevaciones principales que son: Cerro Picacho Grande, Chiquihuite, Zacatenco, Guerrero, Gachupines y Tepeyac.

Fisiográficamente la delegación cuenta con una provincia de eje neovolcánico en un 100%, con una subprovincia de lagos y volcanes de Anáhuac en un 100%. Su sistema de topoformas es una llanura lacustre de 81%, la Sierra con escudo volcanes 15.07%, llanura lacustre salina con un 3 % y llanura lacustre inundable y salina de 1%.<sup>1</sup>

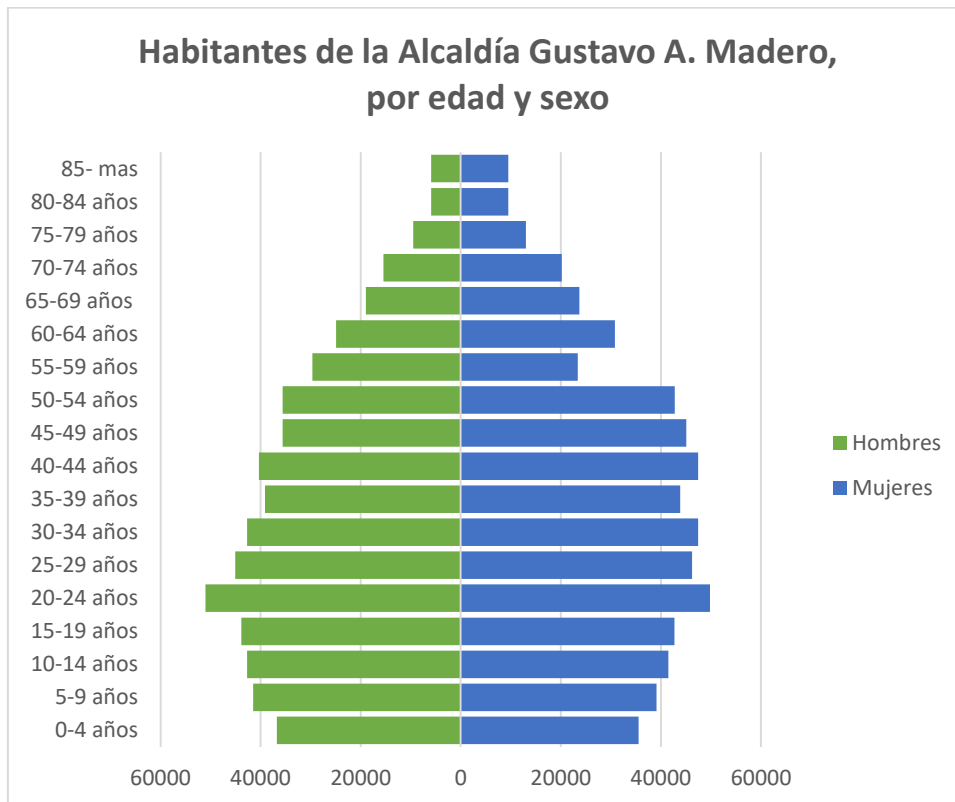
## Mapa de localización de la Alcaldía Gustavo A. Madero



Fuente: INEGI-GOOGLE MAPS

### b. Aspectos demográficos

#### Distribución de población

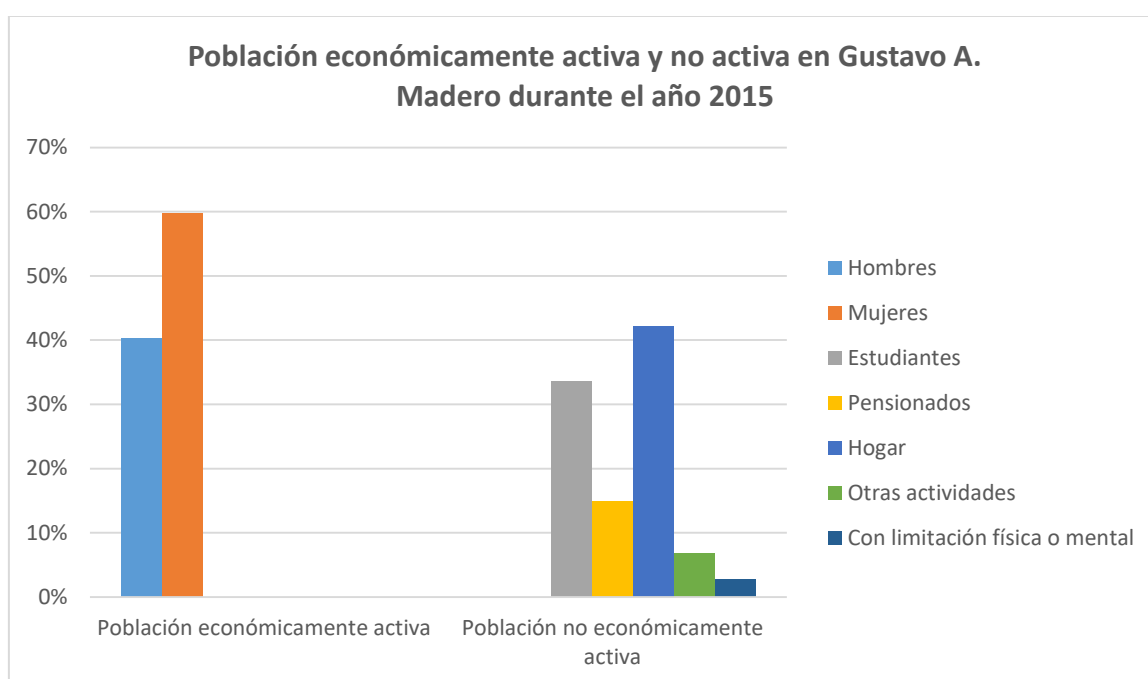


Fuente: INEGI. Censos y Conteos de Población y Vivienda 2015

En la alcaldía Gustavo A. Madero durante el año 2015 la población total era de 1, 185,778 personas, la distribución de la población correspondió en mayor porcentaje para mujeres 52.3% y menor porcentaje en la población de hombres 47.7%, con una edad mediana de 33 años.

De acuerdo con la información censal de 2000 al año 2015, la tasa de crecimiento disminuyó, al pasar de 1, 235,542 habitantes a 1, 185,778 habitantes en el periodo, por lo que esta alcaldía muestra una tasa de crecimiento de disminución anual.<sup>2</sup>

## Empleo y ocupación



Fuente: INEGI. Empleo y ocupación 2015.

En el año 2015 el 53.2% del total de la población es económicamente activa, de este porcentaje la mayor parte son mujeres con respecto a los hombres. En cuanto a la población económicamente inactiva, se observa un porcentaje mayor de población dedicada al hogar. También se observa que un gran porcentaje de la población se dedica a estudiar (33%).

Durante el año 2008 Gustavo A. Madero contaba con 161, 860 de personal ocupado total, divididos en diferentes sectores:

<b>Personal ocupado 2008</b>		
<b>Sectores</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Comercio	55632	34.37%
Servicios privados no financieros	65539	40.49%
Construcción	2,506	1.54%
Industrias manufactureras	30605	18.90%
Transportes	7310	4.51%
Servicios financieros y de seguros	268	0.16%
<b>Total</b>	<b>161,860</b>	<b>100%</b>

Fuente: INEGI. Censos Económicos 2008

En este cuadro se observa que el mayor porcentaje de trabajadores se dedican a laborar en servicios privados no financieros y al comercio, por lo que su participación porcentual en el sector de servicios financieros y de seguros es menor.

Es importante mencionar que a pesar de la poca generación de empleo por parte de las actividades primarias estas aún siguen siendo importantes en esta zona. Aunque la disminución de la población dedicada a estas actividades sea cada vez más evidente, se ha registrado producción agrícola que ha servido para abastecer a los mercados locales y el autoconsumo. <sup>2</sup>

## **Salud**

La atención a la salud es uno de los componentes básicos de las condiciones de bienestar de la población. En Gustavo A. Madero más del 79% de las personas declaran estar afiliadas en alguna institución que ofrece servicios de atención a la salud.

<b>Derechohabiencia 2015</b>	
<b>Condición de derechohabiencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Seguro Popular	25.8%
PEMEX, SDN o SM	1%
ISSSTE	14.6%

IMSS	53.5%
Seguro Privado	5.2%
Otra institución	1.9%
Población afiliada a servicios de salud	79.2%
Población no afiliada a servicios de salud	18.9%
Población afiliada a otra institución	1.9%
* La suma de los porcentajes de los derechohabientes a servicios de salud es mayor a 79.2% debido a las personas que tienen afiliación en más de una institución.	

Fuente: INEGI, Censos y conteos de salud y seguridad social, 2015

La tabla muestra un mayor porcentaje de la población que tiene derecho a los servicios de salud del IMSS alcanzando el 53.5%. Se observa que un porcentaje alto de la población cuenta con afiliación a los servicios de salud.<sup>2</sup>

## Educación

La alcaldía Gustavo A. Madero ocupa el noveno lugar en analfabetismo en la Ciudad de México.

De acuerdo con la metodología para la medición de la pobreza, la población en situación de pobreza extrema es aquella que tiene un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo y tiene al menos tres carencias sociales.<sup>3</sup>

Asistencia escolar de la población de Gustavo A. Madero, 2015		
Edad	Porcentaje de población que asiste a la escuela	Porcentaje de población que asiste a la escuela en otro municipio o delegación diferente al de la residencia
3-5 años	70.2%	3.5%
6-11 años	98.2%	3.8%
12- 14 años	96.2%	4.8%
15- 24 años	57.5%	19.2%

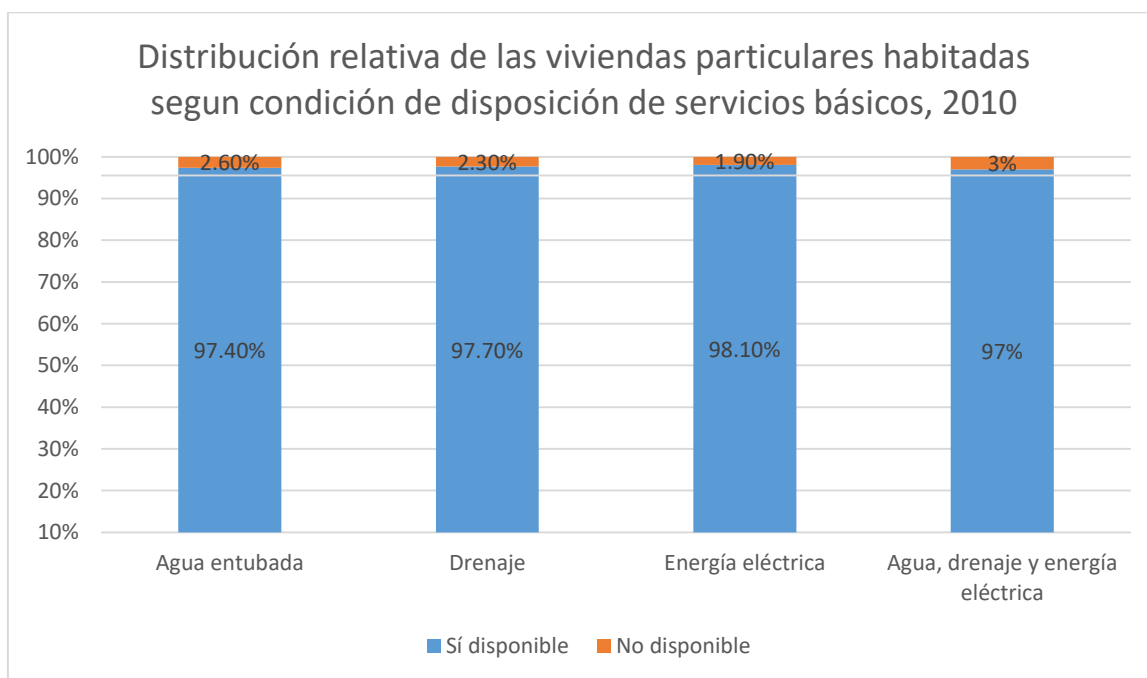
Fuente: INEGI, Censos de educación, 2015

En la tabla se puede observar que el mayor índice de inasistencia escolar se encuentra entre los jóvenes de 15- 24 años. De cada 100 personas entre 6 y 11 años, 98.2% asisten a la escuela en esta alcaldía, lo cual es un porcentaje mayor en contraste con los estudiantes de 15 a 24 años de edad.<sup>2</sup>

### c. Servicios

#### Servicios públicos básicos

En cuanto a los tres servicios básicos (agua, drenaje y energía eléctrica) que deberían contar las viviendas, se determinó que 97% de estas los disponen como se muestra en la siguiente gráfica.



En cuanto a la cobertura de viviendas que disponen de cada uno de los servicios, se tienen registrados los datos donde el 97.4% cuenta con agua entubada, 97.7% drenaje y 98.1 dispone de energía eléctrica.<sup>4</sup>

#### Servicios con los que cuenta la alcaldía Gustavo A. Madero

	Porcentaje
Viviendas con piso de tierra	0.2%
Viviendas con agua entubada	99.4%
Viviendas con electricidad	99.9%
Viviendas que disponen de sanitario	99.4%
Viviendas donde todos sus focos son ahorradores	68.8%
Viviendas que disponen de calentador solar de agua	2.4%

Viviendas particuladas que disponen de internet	52.8%
Viviendas donde separan en orgánico e inorgánico	81.7%
Viviendas que disponen de teléfono fijo	67.3%
Viviendas que disponen de teléfono celular	82.6%
Viviendas con drenaje	98.8%
Viviendas que disponen de computadora	48.6%
Viviendas que disponen de pantalla plana	58.5%
Viviendas que disponen de televisión de paga	37.4%

Fuente: INEGI. Hogares, vivienda y urbanización, 2015

El cuadro muestra los indicadores de los servicios que tiene cada vivienda en la alcaldía Gustavo A. Madero. Cabe destacar que un 98.8% de las viviendas particulares habitadas cuentan con drenaje, 99.4% con agua entubada y el 99.9% con electricidad.<sup>2</sup>

#### d. Vivienda

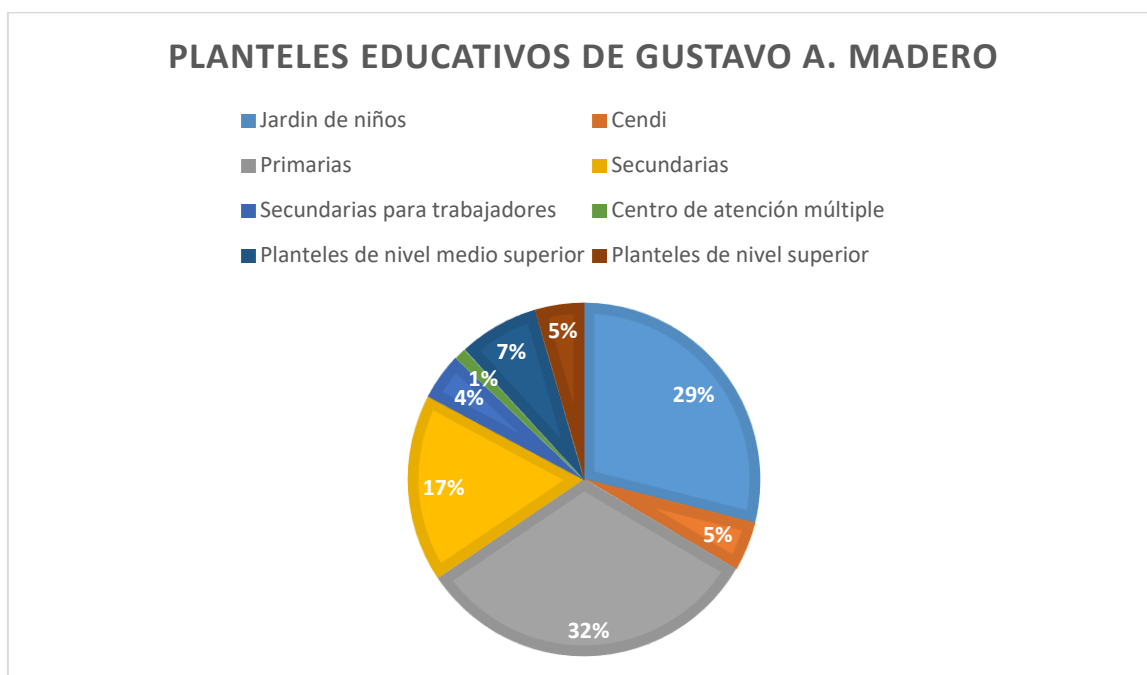
<b>Características de las viviendas 2015</b>	
	<b>Porcentaje</b>
Viviendas particulares habitadas propias	47.5%
Viviendas particulares habitadas de un familiar o prestada	26.2%
Viviendas particulares habitadas alquiladas	21.9%
Viviendas particulares habitadas con tenencia no especificada	0.9%
Viviendas particulares habitadas en otra situación de tenencia	3.4%
<b>Total de viviendas particulares habitadas</b>	<b>324, 587</b>

Fuente: INEGI. Hogares, vivienda y urbanización, 2015

El cuadro anterior describe el total de viviendas particulares habitadas de cualquier clase social en el año 2015: donde el total era de 324, 587 de viviendas. El mayor porcentaje corresponde a las viviendas particulares habitadas propias 47.5% del total de viviendas y el menor porcentaje corresponde a viviendas con tenencia no especificada que es el 0.9%.<sup>2</sup>



## e. Servicios educativos



Se han registrado 246 jardines de niños en la alcaldía<sup>5</sup>, más de 40 centros de desarrollo infantil (cendi) que atienden a los niños y niñas menores de tres años.<sup>6</sup>

La educación básica ofrece 293 escuelas primarias, 157 secundarias, 39 secundarias para trabajadores.<sup>7</sup> Para la población con discapacidades se ofrecieron 10 centros de atención múltiple (CAM).<sup>8</sup>

En el nivel de media superior se cuenta con un total de 67 planteles.<sup>9</sup>

De igual manera en el nivel superior se cuenta con un total de 41 planteles de nivel superior.<sup>10</sup>

**f. Servicios de salud**

<b>HOSPITALES</b>	<b>CENTROS DE SALUD</b>
Hospital General La Villa	Centro de Salud TIII Nueva Atzacocalco
Hospital Materno Infantil Cuautepec	Centro de Salud TIII Dr. Manuel Cárdenas de la Vega
Hospital General Ticomán	Centro de Salud TII Gabriel Hernández
Hospital Pediátrico San Juan de Aragón	Centro de Salud TIII Dr. Gabriel Garzón Cossa
Hospital Pediátrico La Villa	Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suárez
	Centro de Salud TII Gertrudis Sánchez
	Centro de Salud TIII Palmatitla
	Centro de Salud TII Malinche
	Centro de Salud TI Barrio San Juan
	Centro de Salud TII Narciso Bassols
	Centro de Salud TI La pastora
	Centro de Salud TI Providencia
	Centro de Salud TII Valle Madero
	Centro de Salud TII 25 de Julio
	Centro de Salud TII Pradera
	Centro de Salud TI San Juan de Aragón 1a Sección
	Centro de Salud TI Tlalpexco
	Centro de Salud TI Cocoyotes
	Centro de Salud TI Felipe Berriozabal
	Centro de Salud TI Castillo Grande
	Centro de Salud TI Lomas de Cuautepec
	Centro de Salud TI Nueva Atzacocalco
	Centro de Salud TI Diana Laura Riojas de Colosio
	Centro de Salud TI Ahuehuetes
	Centro de Salud TI Cabo Buena Esperanza
	Centro de Salud TI San Juan de Aragón 6a Sección

	Centro de Salud TI Compositores Mexicanos
	Centro de Salud TI Gertrudis Sánchez
	Centro de Salud TI Malacates Ponderosa
	Centro de Salud TI Arboledas de Cuauhtémoc

La alcaldía Gustavo A. Madero cuenta con 30 centros de salud distribuidos en toda la alcaldía, a esta infraestructura se le suman 5 hospitales los cuales son el Hospital general La Villa, Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc, Hospital General Ticomán, Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, Hospital Pediátrico La Villa.<sup>11</sup>

## g. Morbilidad

	Padecimiento	Grupos de edad							
		<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49
1	Infecciones respiratorias agudas	93,217	272,852	205,641	138,843	97,631	128,255	424,226	141,453
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	18,753	50,739	39,958	27,888	22,967	37,495	113,593	32,233
3	Infección de vías urinarias	1,564	10,801	15,151	12,846	20,132	32,404	107,606	36,424
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	53	232	1,192	4,588	7,093	11,999	38,732	13,104
5	Conjuntivitis	4,638	10,481	7,738	5,303	4,309	6,620	23,756	7,750
6	Gingivitis y enfermedad periodontal	53	1,050	3,780	5,196	8,190	11,594	29,115	9,261
7	Obesidad	251	651	2,454	3,495	3,505	5,362	29,145	11,421
8	Otitis media aguda	913	5,664	5,784	4,152	3,281	3,689	8,853	3,608
9	Vulvovaginitis	12	186	348	521	2,920	5,870	16,587	4,771
10	Hipertensión arterial	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	71	377	7,210	5,150

De acuerdo con la información censal del año 2017 la principal causa de morbilidad en la delegación son las infecciones respiratorias agudas, donde la población mayormente afectada fue de entre 25- 44 años de edad con 424, 226 casos. Seguido de infecciones intestinales por otros organismos y mal definidas, en la delegación la población mayormente afectada fue el mayor grupo de edad. A diferencia de personas con hipertensión arterial donde se reportaron 5,150 casos en el grupo de 59 años de edad. <sup>12</sup>

## h. Mortalidad

No.	Causa	Defunciones	Tasa <sup>1/</sup>
1	Enfermedades del corazón	14678	166.2
2	Diabetes Mellitus	10235	115.9
3	Tumores Malignos	8.334	94.3
4	Enfermedades cerebrovasculares	3039	34.4
5	Enfermedades del hígado	2979	33.7
6	Influenza y neumonía	2631	29.8
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2008	22.7
8	Accidentes	1506	17.0
9	Agresiones (homicidios)	1324	15.0
10	Insuficiencia renal	924	10.5

1/ Tasa por 100000 habitantes, en base a las proyecciones de la Población de México 2010- 2050, CONAPO, 2015

La principal causa de mortalidad en el 2015 fue la enfermedad del corazón donde se reportaron un total de 14, 678 siguiendo la diabetes mellitus con 10, 235 reportadas. Siendo el íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia reportando 38 defunciones.<sup>13</sup>

## **1.2 Análisis de conclusiones del diagnóstico de salud**

El incremento poblacional es un factor que induce a la problemática socioeconómica dentro de la alcaldía, la inversión de la pirámide de edades, contando proporcionalmente con mayor número de jóvenes adultos y adultos; que niños menores de 14 años, con el paso del tiempo, probablemente se manifestara con mayor énfasis, teniendo cada vez una mayor proporción de adultos y ancianos que de población joven.

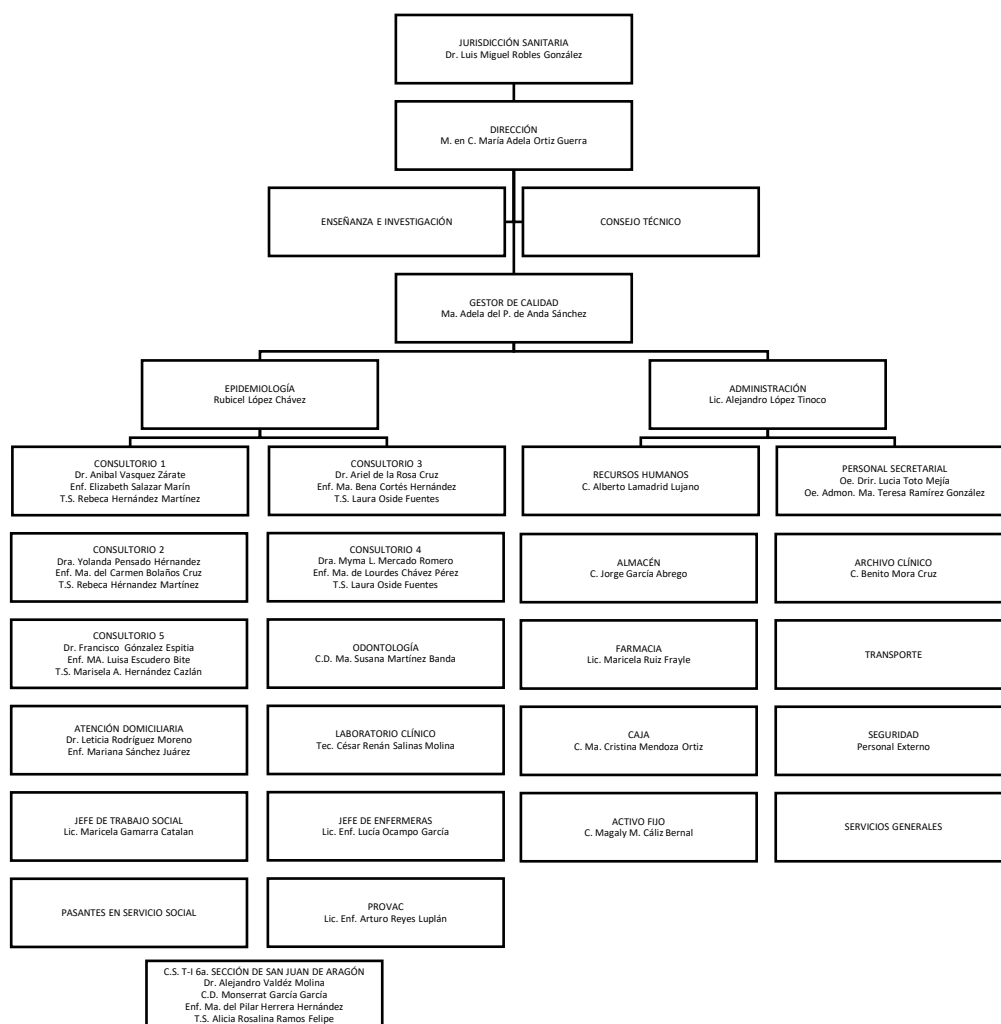
Uno de los problemas de la zona reside en la ocupación y estabilidad laboral de los habitantes, la cual no les permite acceder a otros beneficios comunitarios y servicios de salud que se requieren para mejorar su calidad de vida. La mayor parte de las viviendas cuentan con los servicios prestados por parte del gobierno como drenaje, energía eléctrica, agua potable, alcantarillado, servicio de limpia y alumbrado. El tener diversos centros de salud permite a la población tener varias opciones para atenciones de salud, además estos permiten la canalización a los distintos hospitales ubicados en la alcaldía. Pero algunas personas no acuden a estos servicios públicos ya que no están afiliadas a servicios de salud. El 53.5% de la población está asegurada a IMSS y solo el 25.8% al Seguro Popular.

En cuanto a los servicios educativos, la mayoría de los planteles de educación son de nivel preescolar y básico. El problema radica en que la población estudiantil queda trunca en nivel de primaria y secundaria debido al adeudo de algunas materias, además que en gran parte de la población la situación económica no permite a ciertas personas continuar con sus estudios.



## b. Organización

### Organigrama del personal del Centro de Salud TII Esmeralda



El Centro de Salud TII Esmeralda se encuentra bajo la dirección de la M. en C. María Adela Ortiz Guerra quien es la responsable de verificar que los programas y la atención del establecimiento funcionen adecuadamente.

La jefa de servicio dental es la Cirujano Dentista María Susana Martínez Banda, es responsable de la atención dental de turno matutino, vespertino y del Centro de Salud 6ª. Sección de San Juan de Aragón.





- Almacén: Orden de los materiales nuevos que se utilizan en el centro de salud, tanto como papelería como instrumental médico.
- Dental: Se cuenta con una unidad dental para la atención a pacientes.
- Consultorios médicos (5): Brindar atención médica a todos los pacientes que lo soliciten.
- Inmunización: Conforme al carnet del paciente se colocan las vacunas necesarias.
- Trabajo social: Dar de alta en seguro popular y/o gratuidad. Referencias.
- Baños: Dos de ellos en la sala (damas y caballeros), los cuales están destinados para los pacientes. Hay otros dos cerca de la dirección para el personal que labora en el centro de salud.
- Dirección: Área donde se encuentra la directora del centro de salud.
- Administración: Se lleva toda la contabilidad del centro de salud, así como los reportes del funcionamiento de este.
- Atención al adulto mayor: Consultorio especializado para personas de la tercera edad.
- Secretaria (2): Apoyar a la dirección y administración con papelería.

#### d. Programas de servicio

Consultorios de consulta general	Epidemiología	Control de zoonosis
Consultorio de salud bucal	CEYE	Estadística e informática
Clínica de enfermedades crónicas	RPBI	Modulo fomento a la salud
Farmacia	Atención integral al niño	Educación para la salud
Inmunización	Control de microbacteriosis	Prevención de cáncer en la mujer
Almacén	Vigilancia epidemiológica	Atención domiciliaria
Laboratorio clínico		

### 3. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

El consultorio de odontología del centro de salud T-III Xochimilco cuenta con:

#### **Espacio físico externo:**

- Archivo clínico, el cual se encarga de otorgar fichas y citas a los pacientes, además de llevar el almacén de expedientes clínicos.
- Sala de espera
- Servicio sanitario para pacientes

#### **Espacio físico interno**

- Área de almacenamiento de instrumental
- Área de almacenamiento de material
- Área de esterilización
- 1 unidad dental
- Aparato de rayos X
- Documentación oficial
- Área de lavado de instrumental

**Atención preventiva grupal y promoción para la Salud Bucal.** A través del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, otorgando acciones de prevención y educación para la salud.

**Atención a través del Sistema de Atención Gradual.** Esta es una estrategia asistencial en la que se otorga atención individualizada tanto en medidas preventivas y de protección específica como en diagnóstico temprano y saneamiento básico, se puede llevar a cabo a través de varias modalidades, tales como, **Sistema de Atención Gradual clásico**, anual, intensivo, entre otros.

**Acreditación de escuelas como Promotoras de Salud Bucal.** Reuniones con autoridades, líderes, profesores y padres de familia para su participación y coordinación de actividades contempladas en el programa (Promoción, educación, prevención y rehabilitación) Atención preventiva grupal y promoción para la Salud Bucal. Participa personal de salud, maestros, padres de familia, niños dentro del espacio escolar. Las actividades a realizar están integradas en el Esquema Básico de Prevención en Salud

Bucal para cada grupo de edad, contemplan actividades de prevención y educación bucal.

**Actividades extramuros (escuelas):**

- Colutorio a escolar (14 al año)
- Técnica de cepillado a cada alumno (4 al año)
- Uso de hilo dental (4 al año)
- Sesión sobre salud bucal a cada escolar (2 al año)
- Diagnóstico de caries (2 al año)
- Referencia a por lo menos 25% de todos los escolares

## Bibliografía

2. Información sobre Gustavo A. Madero [Internet]. [Consultado 31 de Octubre de 2019]. Disponible en:  
<https://www.municipios.mx/distrito-federal/gustavo-a-madero/>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. [Consultado 31 de Octubre de 2019]. Disponible en:  
<https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ind=1002000024&vind=metadato#>
4. Capital México, mapa de analfabetismo [Internet]. [Consultado 04 de Noviembre de 2019] Disponible en:  
<https://www.capitalmexico.com.mx/nacional/este-es-el-mapa-de-analfabetismo-en-cdmx/>
5. Programa de Desarrollo Delegacional Gustavo A, Madero 2016- 2018 [Internet]. [Consultado 04 de Noviembre de 2019] Disponible en:  
[http://www.gamadero.gob.mx/GAM/Transparencia17/Files/2017/Articulo\\_121/Fraccion\\_VII/Programa\\_Desarrollo\\_Delegacional\\_GAM\\_16\\_18\\_GODF.pdf](http://www.gamadero.gob.mx/GAM/Transparencia17/Files/2017/Articulo_121/Fraccion_VII/Programa_Desarrollo_Delegacional_GAM_16_18_GODF.pdf)
6. Total de jardín de niños en Gustavo A. Madero [Internet]. [Consultado 05 de Noviembre de 2019] Disponible en:  
<https://kinders.info/listado/de/kinders-privados/en/ciudad-de-mexico/gustavo-a-madero/>
7. Total de Centro de Atención Infantil [Internet]. [Consultado 05 de Noviembre de 2019] Disponible en:  
<http://kinders.info/listado/de/guarderias-publicas/en/ciudad-de-mexico/gustavo-a-madero/?page=3>
8. Secundaria para trabajadores [Internet]. [Consultado 05 de Noviembre de 2019] Disponible en:  
<http://www.mejoratuescuela.org/escuelas/index/09DSN0039A>
9. Guía distrito federal, portal de educación [Internet]. [Consultado 05 de Noviembre de 2019] Disponible en:  
<https://guia-distrito-federal.portaldeeducacion.com.mx/educacion-especial-cam/gustavo-a-madero-distrito-federal/index.htm>
10. Planteles de educación media superior [Internet]. [Consultado 05 de Noviembre de 2019] Disponible en:  
<https://www.directoriosmexico.net/directorio-preparatorias-en-gustavo-a-marodf.html>
11. Sistema de Información Cultural [Internet]. [Consultado 05 de Noviembre de 2019] Disponible en:  
[https://sic.cultura.gob.mx/lista.php?table=universidad&estado\\_id=9&municipio\\_id=5](https://sic.cultura.gob.mx/lista.php?table=universidad&estado_id=9&municipio_id=5)
12. Directorio de Hospitales y Centros de Salud, Secretaria de Salud del Distrito Federal [Internet]. [Consultado 05 de Noviembre de 2019] Disponible en:

[http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/Archivos/a14f04/Salud.pdf](http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f04/Salud.pdf)

13. Epidemiologia [Internet]. [Consultado 05 de Noviembre de 2019] Disponible en: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2017/principales/estatal\\_grupo/df.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2017/principales/estatal_grupo/df.pdf)
14. INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2015. [Internet]. [Consultado 05 de Noviembre de 2019] Disponible en: [http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion\\_mortalidad\\_1990\\_2015/Paginas/Gustavo\\_A\\_Madero.pdf](http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Gustavo_A_Madero.pdf)

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

Realice mi servicio social en el Centro de Salud TII Esmeralda, durante el 01 de agosto de 2018 al 31 de Julio de 2019. Acudí a la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero exactamente a la sala de juntas donde nos reunimos pasantes de la carrera de odontología de distintas instituciones. Se me indico la forma de trabajo durante el año y las fechas en las que se iniciarían el curso de inducción y capacitación sobre el manejo de los programas básicos, derechos y obligaciones de los pasantes, así como el modo de realización de los informes. Se nos explico acerca de los diferentes programas que da la secretaria de salud y los que nos correspondían como pasantes.

A mediados del mes de agosto me presente en el centro de salud, después de haber concluido las sesiones del curso de inducción impartida por el personal responsable de servicio social de la jurisdicción sanitaria.

El horario a cumplir en el centro de salud fue de 8:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes. La jefa de servicio odontológico explico las actividades que se realizan en el servicio de odontología, así como lo que involucra estar en un primer nivel de salud y manejo del mismo, también expreso las funciones y limitaciones de nuestra área, Posteriormente me mostro el material e instrumental con el que cuenta el servicio.

A continuación se desglosan las actividades realizadas en el servicio social.

## CUADROS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMAS

### PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	% TOTAL
Agosto	---	---	1	1.44	1	1.44
Septiembre	---	---	2	2.89	2	2.89
Octubre	---	---	2	2.89	2	2.89
Noviembre	2	2.89	3	4.34	5	7.24
Diciembre	1	1.44	4	5.80	5	7.24
Enero	---	---	5	7.24	5	7.24
Febrero	2	2.89	10	14.50	12	17.39
Marzo	1	1.44	7	10.14	8	11.59
Abril	2	2.89	4	5.80	6	8.70
Mayo	3	4.34	7	10.14	10	14.50
Junio	1	1.44	7	10.14	8	11.59
Julio	1	1.44	4	5.80	5	7.24
<b>TOTAL</b>	13	18.84	56	81.16	69	100

FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.



## PROGRAMA DE ATENCIÓN A EMBARAZADAS (PAE)

MES	No.	%
Agosto	---	---
Septiembre	2	9.52
Octubre	1	4.76
Noviembre	2	9.52
Diciembre	2	9.52
Enero	---	---
Febrero	---	---
Marzo	3	14.28
Abril	5	23.80
Mayo	---	---
Junio	3	14.28 %
Julio	3	14.28 %
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.*

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	2	0.25
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.25</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	5	0.63
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	1	0.12
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>0.75</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	266	33.67
○ Técnica de cepillado	266	33.67
○ Aplicación de flúor por colutorios	250	31.64
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>782</b>	<b>98.98</b>
<b>TOTAL</b>	<b>790</b>	<b>100</b>

FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.

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

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	2	0.27
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.27</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	4	0.55
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	1	0.13
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0.69</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	230	31.98
○ Técnica de cepillado	230	31.98
○ Aplicación de flúor por colutorios	250	34.77
Intramuros		
○ Odontoxesis	1	0.13
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>711</b>	<b>98.88</b>
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	1	0.13
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>719</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.*

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	1	0.12
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.12</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	4	0.49
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	1	0.12
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0.61</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	302	37.23
○ Técnica de cepillado	302	37.23
○ Aplicación de flúor por colutorios	200	24.67
Intramuros		
○ Odontoxesis	1	0.12
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>805</b>	<b>99.27</b>
<b>TOTAL</b>	<b>811</b>	<b>100</b>

FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.

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

<b>Actividades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	2	0.27
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.27</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	5	0.69
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	1	0.13
○ Periódico mural (segunda semana nacional de salud bucal)	1	0.13
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>7</b>	<b>0.97</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	150	20.94
○ Técnica de cepillado	150	20.94
○ Aplicación de flúor por colutorios	400	55.86
Intramuros		
○ Aplicación de flúor	3	0.41
○ Odontoxesis	1	0.13
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>704</b>	<b>98.32</b>
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	2	0.27
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.27</b>
OTRAS		
Apoyo segunda semana nacional de salud bucal	1	0.13
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>716</b>	<b>100</b>

FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	5	0.68
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0.68</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	5	0.68
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3	0.41
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>1.10</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	150	20.68
○ Técnica de cepillado	150	20.68
○ Aplicación de flúor por colutorios	400	55.17
Intramuros		
○ Aplicación de flúor	5	0.68
○ Profilaxis	3	0.41
○ Odontoxesis	2	0.27
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>710</b>	<b>97.93</b>
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	1	0.13
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.13</b>
CURATIVAS		
Exodoncia	1	0.13
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>725</b>	<b>100</b>

FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	4	0.56
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.56</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	5	0.72
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3	0.42
○ Profilaxis	2	0.28
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1.43</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	146	20.73
○ Técnica de cepillado	146	20.73
○ Aplicación de flúor por colutorios	394	55.96
Intramuros		
○ Aplicación de flúor	2	0.28
○ Profilaxis	2	0.28
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>690</b>	<b>98.01</b>
<b>TOTAL</b>	<b>704</b>	

*FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.*

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	3	0.32
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.32</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3	0.32
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.32</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Aplicación de flúor por colutorios	900	97.29
Intramuros		
○ Aplicación de flúor	4	0.45
○ Profilaxis	3	0.32
○ Odontoxesis	3	0.32
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>910</b>	<b>98.39</b>
CURATIVAS		
Pulpotomía	1	0.10
Obturación con resina	5	0.55
Obturación con ionómero de vidrio	1	0.10
Exodoncia	1	0.10
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>0.87</b>
OTRAS		
Apoyo en la primera semana nacional de salud (febrero)	1	0.10
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>925</b>	<b>100</b>

FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.



## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	4	0.44
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.44</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3	0.32
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.32</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Aplicación de flúor por colutorios	900	97.83
Intramuros		
○ Aplicación de flúor	2	0.21
○ Profilaxis	2	0.21
○ Odontoxesis	1	0.10
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>905</b>	<b>98.37</b>
CURATIVAS		
Obturación con resina	4	0.4
Obturación con ionómero de vidrio	2	0.21
Exodoncia	2	0.21
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>0.87</b>
<b>TOTAL</b>	<b>920</b>	<b>100</b>

FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	4	0.41
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.41</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3	0.31
○ Periódico mural (primera semana nacional de salud bucal)	1	0.10
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.41</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Aplicación de flúor por colutorios	936	97.32
Intramuros		
○ Aplicación de flúor	3	0.31
○ Profilaxis	3	0.31
○ Odontoxesis	1	0.10
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>943</b>	<b>98.05</b>
CURATIVAS		
Pulpotomía	1	0.10
Obturación con resina	4	0.41
Obturación con ionómero de vidrio	3	0.31
Exodoncia	2	0.20
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1.03</b>
OTRAS		
Apoyo en la primera semana nacional de salud bucal (Abril)	1	0.10
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>962</b>	<b>100</b>

FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	3	0.28
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.28</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	9	0.86
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	4	0.38
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>13</b>	<b>1.24</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	245	23.44
○ Técnica de cepillado	245	23.44
○ Aplicación de flúor por colutorios	520	49.79
Intramuros		
○ Aplicación de flúor	2	0.19
○ Profilaxis	3	0.28
○ Odontoxesis	1	0.09
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>1016</b>	<b>97.25</b>
CURATIVAS		
Obturación con resina	10	0.95
Exodoncia	2	0.19
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>1.14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1044</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.*

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	3	0.28
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.28</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	10	0.95
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3	0.28
○ Periódico mural curso de embarazo, parto y bebe	1	0.09
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>14</b>	<b>1.33</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	250	23.90
○ Técnica de cepillado	250	23.90
○ Aplicación de flúor por colutorios	518	49.55
Intramuros		
○ Aplicación de flúor	1	0.09
○ Profilaxis	1	0.09
○ Odontoxesis	1	0.09
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>1021</b>	<b>97.63</b>
CURATIVAS		
Pulpotomía	1	0.09
Obturación con resina	4	0.38
Exodoncia	3	0.28
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>0.76</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1046</b>	<b>100</b>

FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	3	0.27
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.27</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	5	0.45
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3	0.27
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>0.72</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	287	25.99
○ Técnica de cepillado	287	25.99
○ Aplicación de flúor por colutorios	511	46.21
Intramuros		
○ Aplicación de flúor	1	0.09
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>1086</b>	<b>98.29</b>
CURATIVAS		
Obturación con resina	4	0.36
Obturación con ionómero de vidrio	1	0.09
Exodoncia	3	0.27
<b>• SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>0.72</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1104</b>	<b>100</b>

FUENTE: Hojas diarias de actividades e informe trimestral de salud bucal.

**CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES  
AGOSTO 2018- JULIO 2019**

<b>Actividades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
DIAGNÓSTICO		
Historia clínica	36	0.34
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>36</b>	<b>0.34</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
○ Platicas de salud bucal	25	0.23
Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	32	0.30
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>57</b>	<b>0.54</b>
PREVENTIVAS		
Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	2042	19.58
○ Técnica de cepillado	2042	19.58
○ Aplicación de flúor por colutorios	6127	58.79
Intramuros		
○ Profilaxis	19	0.18
○ Odontoxesis	12	0.11
○ Aplicación de flúor	23	0.22
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>10265</b>	<b>98.48</b>
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	11	0.10
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>11</b>	<b>0.10</b>
CURATIVAS		
Pulpotomía	3	0.02
Obturación con resina	33	0.31
Obturación con ionómero de vidrio	2	0.01
Exodoncia	16	0.15
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>54</b>	<b>0.51</b>
OTRAS		

Apoyo segunda semana nacional de salud bucal (Noviembre)	1	0.009
Apoyo en la primera semana nacional de salud (Febrero)	1	0.009
Apoyo en la primera semana nacional de salud bucal (Abril)	1	0.009
• <b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.02</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10426</b>	<b>100</b>

FUENTE: Informes trimestrales e informe final de salud bucal



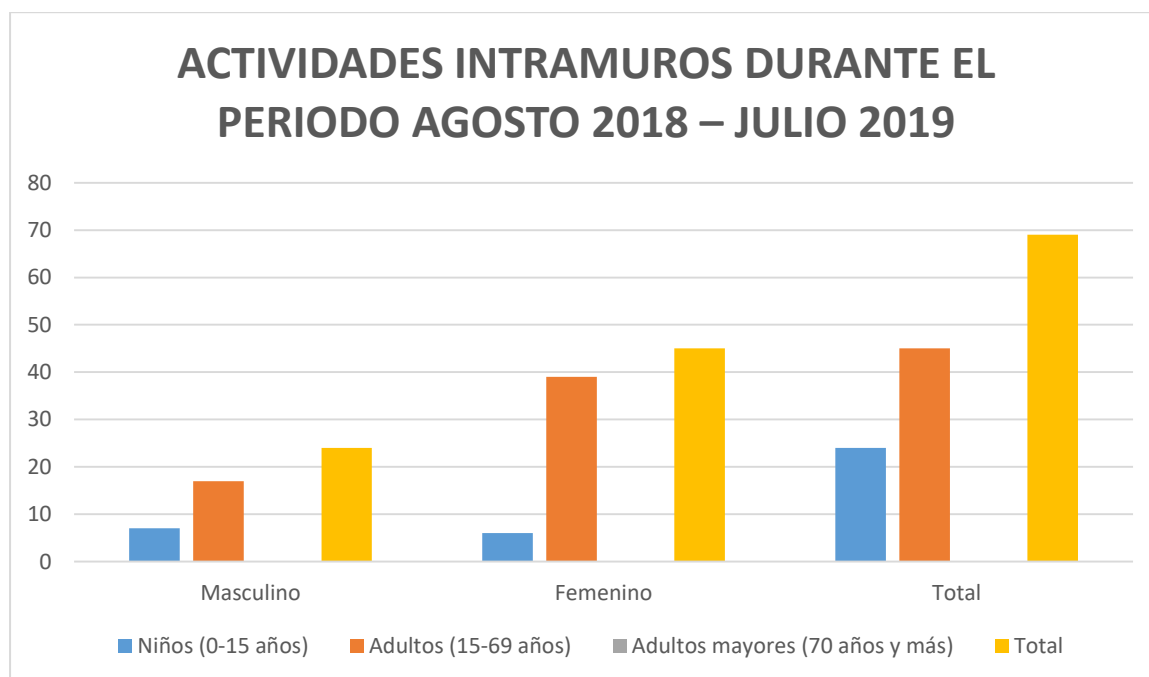
FUENTE: Informes trimestrales e informe final de salud bucal

## CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

### ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 – JULIO 2019

POBLACIÓN						
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
<b>Niños (0- 15 años)</b>	7	10.14	6	8.69	13	18.83
<b>Adultos (15-69 años)</b>	17	24.65	39	56.52	56	81.17
<b>Adultos mayores (70 años y mas)</b>	---	---	---	---	---	---
<b>TOTAL</b>	24	34.79	45	65.21	69	100

FUENTE: Informes trimestrales e informe final de salud bucal



FUENTE: Informes trimestrales e informe final de salud bucal

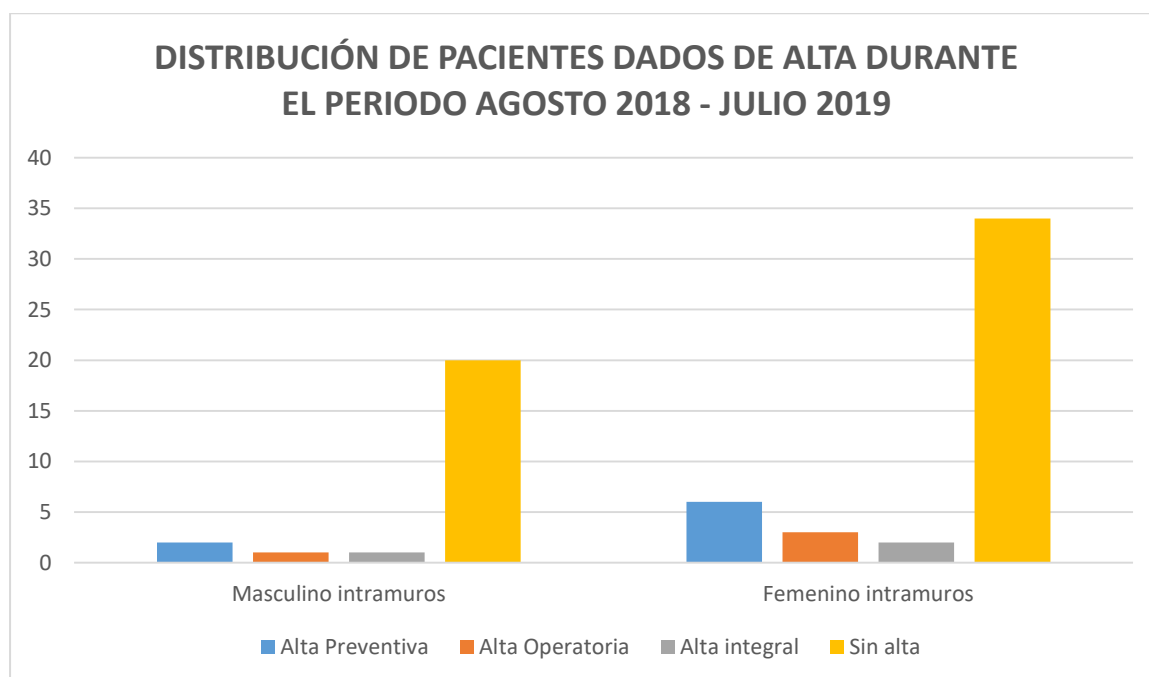


## CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

### DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019

	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	No		%		No.		%		No.	%
	Intra	Extra	Intra	Extra	Intra	Extra	Intra	Extra		
<b>Alta preventiva</b>	2	---	2.91	---	6	---	8.69	---	8	11.60
<b>Alta en operatoria</b>	1	---	1.44	---	3	---	4.34	---	4	5.78
<b>Alta integral</b>	1	---	1.44	---	2	---	2.91	---	3	4.35
<b>Sin alta</b>	20	---	28.98	---	34	---	49.27	---	54	78.25
<b>TOTAL</b>	24	---	34.75	---	45	---	65.21	---	69	100

FUENTE: Informes trimestrales e informe final de salud bucal



FUENTE: Informes trimestrales e informe final de salud bucal

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

Durante mi año de Servicio Social realice 36 historias clínicas, en la cual primero se llevaba a cabo la recopilación de datos personales del paciente (antecedentes familiares y personales, signos y síntomas del problema de salud), posteriormente se realizaba la exploración física para así llegar a su situación clínica y tener un diagnóstico final.

Di 32 pláticas de salud bucal sobre la prevención e higiene bucal dentro del centro de salud así como el apoyo en la semana nacional de salud bucal (noviembre y abril) donde el principal objetivo fue promover, conservar y restaurar la salud bucal de la población de mayor riesgo como lo son los escolares, embarazadas y adultos mayores. Realice periódicos murales para apoyarme en cuanto diera los temas correspondientes.

El total de pláticas extramuros fue de 25 en la escuela “Hidroeléctrica de Cupatitzio”, en donde también realice actividades preventivas como; técnicas de cepillado (2042), controles de placa (2042) y aplicación de flúor en colutorio (6127).

En la práctica clínica realice tratamientos curativos como colocación de resina en un total de 33 órganos dentarios, obturación con ionómero de vidrio en 2, pulpotomía en 3 órganos dentarios temporales, y extracciones en 16 piezas dentarias.

El mayor porcentaje de pacientes que se atendieron fue de sexo femenino, principalmente en un rango de 15- 69 años de edad. En este año no acudió ningún paciente de 70 años o más. Asistieron más niños (10.14%) que niñas (8.69%) a consulta, acompañados por sus tutores.

Solo el 5.78% de pacientes se dio de alta integral, contemplando que 69 personas conforman al 100%.

## CONCLUSIONES

El servicio social que preste como Odontólogo pasante, en el Centro de Salud T-II Esmeralda durante la promoción de agosto del 2018 a Julio del 2019, fue una experiencia de la cual nunca me olvidare en varios aspectos.

Dentro del centro de salud me encontré con personal muy amable, los cuales daban un ambiente positivo, de respeto e igualdad. En el área dental la doctora siempre brindaba sus conocimientos y experiencias previas, lo cual enriquecieron mi formación profesional, además me permitió realizar procedimientos clínicos bajo su supervisión.

Durante este año me percate que no existe una cultura odontológica preventiva en la población de la alcaldía de Gustavo A. Madero, lo cual trae como consecuencia una alta incidencia y prevalencia de caries dental en la población así como otro de los problemas es que el centro de salud no cuenta con suficientes insumos dentales, esto afecta en la atención de la población ya que a veces no se pueden realizar los tratamientos necesarios a causa de la insuficiencia de materiales. Durante los primeros meses de servicio la unidad dental no funcionaba, por esta razón solo se realizaban historias clínicas y limpiezas. En los meses posteriores se comenzaron a suministrar nuevos materiales ya que el centro de salud iba a entrar a acreditación a nivel delegacional.

En mi opinión, los insumos nunca deberían de faltar ya que el servicio se da en turno matutino y vespertino y todos los pacientes necesitan la mejor atención, pero solo con supervisiones fue que se realizaron estas mejoras al servicio.

Indudablemente durante este año, viví nuevas experiencias y me sirvieron para mi crecimiento personal, en el ámbito profesional y humano.

Dicho lo anterior me es grato plasmar en palabras lo agradecida y satisfecha que estoy por concluir mi Servicio Social de una manera satisfactoria y puntual.

## CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS

