



**Casa abierta al tiempo**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD T-III "PALMATITLA" SOBRE LA RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD GINGIVAL/ PERIODONTAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO Y NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER: ACCIONES ODONTOLÓGICAS PARA SU PREVENCIÓN.

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T-III PALMATITLA

ARRIAGA RODRÍGUEZ ATZIRI JHOVANNA  
2142033807

01 DE AGOSTO 2018- 31 DE JULIO 2019

Noviembre,2019

C.D. PAOLA GABRIELA CISNEROS FALCÓN

C.D.E.E. NALLELI DAYSI FLORES HERNÁNDEZ

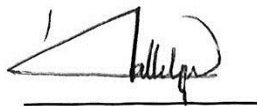
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paola', is written over a horizontal line.

**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**

C.D. Paola Gabriela Cisneros Falcón

Jefa de servicio de Estomatología en C.S. T-III Palmatitla

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**



**ASESOR INTERNO**

C.D.E.E. Nalleli Daysi Flores Hernández



---

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## RESUMEN

Durante el año de duración del servicio social logré desempeñar actividades que reforzaron mis conocimientos adquiridos en la licenciatura de estomatología y así poder aplicarlos en la elaboración de un trabajo de investigación, el cual lleva por título “Nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud T-III “Palmatitla” sobre la relación entre enfermedad gingival/ periodontal como factor de riesgo para parto pretérmino y niños con bajo peso al nacer: acciones odontológicas para su prevención.”; con el objetivo de intervenir de una manera activa y hacer frente a los cambios fisiológicos que trae consigo el embarazo y así tratar oportunamente enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis así como sus repercusiones sobre la salud bucal en general.

Dicha investigación se realizó mediante un formato de encuesta aplicada a 51 mujeres embarazadas que acudieran a consulta de control prenatal en el Centro de Salud T-III Palmatitla. Con la información obtenida se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel, donde se confeccionó un documento que recogió todas las variables a partir de la información obtenida de la encuesta inicial, en el mismo programa se realizó un análisis estadístico, que consistió en el cálculo de medidas de tendencia central.

**Palabras clave: control prenatal, enfermedad gingival/periodontal, parto pretérmino, bajo peso al nacer.**

## ÍNDICE

<b>1. CAPÍTULO I</b>	
1.1. Introducción general .....	6
<b>2. CAPÍTULO II</b>	
2.1 INVESTIGACIÓN .....	7
2.1.1. Introducción .....	7
2.1.2. Material y métodos .....	11
2.1.3. Resultados .....	12
2.1.4. Conclusiones .....	21
2.1.5. Anexos .....	22
2.1.6. Bibliografía .....	28
<b>3. CAPÍTULO III</b>	
3.1. Zona de influencia .....	29
3.1.1. Ubicación geográfica .....	29
3.1.2. Aspectos demográficos .....	30
3.1.3. Servicios .....	32
3.1.4. Vivienda.....	37
3.1.5. Servicios educativos .....	39
3.1.6. Servicios de salud .....	40
3.1.7. Morbilidad .....	41
3.1.8. Mortalidad .....	41
3.2. Centro de Salud T-III Palmatitla .....	44
3.3. Servicio Estomatológico .....	49
3.4. Bibliografía .....	52
<b>4. CAPÍTULO IV</b>	
4.1. Informe numérico narrativo .....	53
<b>5. CAPÍTULO V</b>	
5.1. Análisis de la información .....	76

**6. CAPÍTULO VI**

6.1. Conclusiones ..... 77

**7. CAPÍTULO VII**

7.1. Fotografías ..... 78

## 1. INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente informe fue elaborado durante el periodo en que realicé la pasantía en el servicio social de Estomatología con adscripción al Centro de Salud T-III Palmatitla, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero, con fecha de inicio el 1 de agosto del 2018 y fecha de término el 31 de julio del 2019.

El capítulo I contiene la introducción general del informe con datos sobre el lugar y periodo en que realicé el servicio social, así como una breve descripción del trabajo de investigación.

En el capítulo II se encuentra la información de la investigación que lleva por título “Nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud T-III “Palmatitla” sobre la relación entre enfermedad gingival/ periodontal como factor de riesgo para parto pretérmino y niños con bajo peso al nacer: acciones odontológicas para su prevención.” ; realizada mediante la aplicación de una breve encuesta a 51 mujeres con previa autorización bajo un consentimiento informado.

El capítulo III corresponde a los antecedentes de la zona de influencia donde desarrollé el servicio social, así como una descripción de cómo está conformado el centro de salud y el servicio estomatológico.

En el capítulo IV se muestran las actividades que hice en el año mediante un informe numérico narrativo que incluye tablas con la información registrada por mes, así como cuadros que muestran el concentrado anual de actividades que realicé, el total de población que atendí y los pacientes que dí de alta.

En el capítulo V se muestra el análisis de la información recopilada en el concentrado anual, junto con una breve descripción de las actividades que más llevé a cabo y actividades adicionales que no fueron mencionadas en las tablas de información.

Las conclusiones de las actividades y mi participación en los programas con los que cuenta el Centro de Salud se encuentran en el capítulo VI. Finalmente, en el capítulo VII se muestran fotografías del Centro de Salud y de la pasante trabajando.

## 2. INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud TIII "Palmatitla" sobre la relación entre enfermedad gingival/ periodontal como factor de riesgo para parto pretérmino y niños con bajo peso al nacer: acciones odontológicas para su prevención.

### 2.1. INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado en la mujer que implica una serie de cambios fisiológicos y hormonales que pueden tener presencia en los tejidos bucales, en especial, sobre el tejido gingival. Los cambios más frecuentes y marcados dan lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; otra alteración del tejido gingival es el granuloma del embarazo, que se da ante la presencia de irritantes locales. <sup>1</sup>

La gingivitis del embarazo es una enfermedad inflamatoria producida por bacterias con una alta prevalencia, que va del 35 al 100%, según estudios (HERANE et al, 2019). Se ha observado que los cambios inflamatorios en el periodonto durante el embarazo comienzan durante el primer trimestre, cuando hay una producción elevada de gonadotropina y en el tercero, cuando los niveles de estrógeno y progesterona son los más altos<sup>2</sup>; luego, descienden durante el último mes y remiten después del parto. <sup>3</sup>

Dichos cambios se deben a que el organismo en estado gestacional produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. El ligamento periodontal no se excluye de ser afectado ya que algunos estudios han planteado que la misma hormona actúa sobre éste provocando una ligera movilidad dentaria facilitando la entrada de restos alimenticios, favorece la adhesión de la placa dentobacteriana entre el diente y la encía originando la inflamación de esta. <sup>3</sup>

El aumento de evidencias indica que la concomitancia de las enfermedades periodontales durante el embarazo podrían ser un factor de riesgo para el parto pretérmino, el bajo peso al nacimiento y otras complicaciones. <sup>4</sup>



Sindhu et al (2009) describieron los términos *parto prematuro* como aquellos nacimientos que se dan antes de las 37 semanas de gestación, y *bajo peso al nacer* como el que presentan los lactantes al nacimiento y es menor a 2500 g.<sup>9</sup>

Se sugiere que las infecciones maternas podrían ser las causantes de los nacimientos de bajo peso, por lo tanto, ya que la enfermedad periodontal constituye una infección de los tejidos periodontales, se ha estudiado esta relación<sup>4,5</sup>. Como lo mostró Carranza (2006) con pruebas que confirman que la enfermedad periodontal no tratada en mujeres embarazadas puede ser un factor de riesgo importante para nacimientos prematuros (<37 semanas de gestación), con bajo peso (2500g).<sup>10</sup>

Los partos pretérmino y los nacimientos de bajo peso podrían estar influenciados por el papel de las infecciones maternas<sup>1,4,5</sup>. Así, dado que la enfermedad periodontal constituye una infección de los tejidos periodontales en la que existe una elevación local de las prostaglandinas y citocinas proinflamatorias, se ha examinado el riesgo de la relación existente entre la enfermedad periodontal materna y los nacimientos pretérmino. En este sentido, se han publicado evidencias que indican que más del 18% de los nacimientos de bajo peso se deberían atribuir a la enfermedad periodontal<sup>4</sup>.

Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque esto no ocurre en todas las mujeres. En estudios realizados en Cuba (2012) se determinó que los cambios que se producen en esta etapa inciden en la salud bucal, como ocurre en la deficiencia en el cepillado dental que puede verse afectado debido a dos motivos: las náuseas que produce esta práctica y el cuadro clínico propio del embarazo, los cuales contribuyen a la acumulación de placa dentobacteriana siendo las afecciones más frecuentes la gingivitis y las caries, sobre todo en el segundo trimestre del embarazo.<sup>6,7</sup> Otro cambio en este período es la composición salival, la cual se ve alterada disminuyendo el pH y por tanto la capacidad neutralizadora, con lo que se daña la función para regular los ácidos producidos por las bacterias y, aunado a una deficiencia en la higiene bucal, el medio resulta favorable para su evolución.<sup>3</sup>

La prevención de la prematuridad, así como de fetos de muy bajo peso, es uno de los grandes retos a los que se enfrenta la obstetricia actual. Prácticamente todos los nacidos antes de la 32<sup>a</sup> semana de gestación o con un peso inferior a 1.500 gramos determinan un punto inflexivo sobre las complicaciones habituales de estos neonatos con un amplio espectro de enfermedades que pueden ir apareciendo a lo largo de su vida, incluidos un mayor riesgo de alteraciones neurológicas, trastornos de la conducta y adaptación, y alteraciones del crecimiento, así como mayores tasas de trastornos crónicos de salud que en los niños nacidos a término. <sup>8</sup>

Es por eso por lo que la promoción de la salud es una actividad que, llevada adecuadamente, puede ayudar a cambiar el complicado panorama por el que atraviesa gran parte de la población a la que sirven los servicios de salud, las mujeres en gestación, así como los neonatos.

La **promoción a la salud** puede definirse en términos de educación como un proceso continuo e interactivo entre dos partes: el que emite la enseñanza y el aprendiz, quien después de haber obtenido conocimientos posee una capacidad crítica para poder discriminar entre las opciones que se le van presentando durante todos los momentos de la vida. <sup>11</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades” <sup>12</sup>; y para alcanzar la salud, es necesario llevar a cabo prácticas saludables (como hábitos), las cuales sólo se adquieren a través de la educación.

Para fines prácticos la promoción o -educación para la salud- es una función social que contribuye a la preservación del grupo humano, que se realiza por medio de una metodología participativa por parte del que aprende y del que enseña, con métodos directos como el diálogo y dirigida a un nivel grupal prioritario como es el caso del grupo materno-infantil. <sup>11</sup>

Por tanto, el objetivo de la presente investigación fue aplicar la promoción de la salud bucal a las mujeres embarazadas encuestadas para prevenir y/o disminuir el

desarrollo de enfermedades periodontales como la gingivitis asociada al embarazo y las posibles complicaciones como el riesgo de parto pretérmino y niños con bajo peso al nacer.

#### 2.1.1.2 JUSTIFICACIÓN

Con base en los datos obtenidos en el concentrado diario del servicio de Odontología del C.S. T-III Palmatitla, de agosto 2018 a junio 2019 acudieron 85 mujeres embarazadas a consulta de revisión (100%), referidas por su médico de Control Prenatal, de las cuales 47 (55%) presentaron enfermedad periodontal (gingivitis) sin haber recibido (previa visita a dental) información referente a los cambios que pueden presentarse en el embarazo y tener manifestaciones o repercusiones bucales. Lo que significa poca o nula educación para la salud bucal dirigida a este grupo vulnerable, antes y durante el embarazo. Por esta razón se plantea realizar promoción de la salud por medio de consejería antes y durante la consulta dental. De tal manera que, al contar con la asistencia de mujeres embarazadas en el Centro de Salud y un servicio de Odontología con Cirujanos Dentistas y pasantes en servicio social, se puede llevar a cabo dicha intervención.

#### 2.1.1.3 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la relación entre enfermedad periodontal como factor de riesgo para parto pretérmino y niños con bajo peso al nacer.

#### 2.1.1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Conocer si las pacientes embarazadas saben que es la gingivitis y la periodontitis.
  
- ✚ Saber si estas conocen los posibles riesgos que se pueden presentar durante su embarazo al no llevar una adecuada higiene bucal.
  
- ✚ Aplicar acciones de promoción a la salud bucal que ayuden a prevenir complicaciones durante su embarazo.

### 2.1.2 MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud T-III Palmatitla (C.S) de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero durante el periodo de la Pasantía del Servicio Social realizado en este lugar. El tipo de estudio fue transversal, descriptivo y observacional. Fueron seleccionadas de manera aleatoria 51 mujeres en etapa gestacional, en cualquier trimestre de embarazo que acudieran al C.S al servicio de Control Prenatal (C.P) de mayo 2019 a junio del mismo año, y se les aplicó una encuesta que contiene preguntas sobre su higiene bucal y el nivel de conocimientos sobre las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis) y su relación como factor de riesgo para parto pretérmino y niños con bajo peso al nacer, así como su percepción de cambios en sus encías durante el embarazo.

El registro se realizó en un formato de encuesta impresa, una por cada participante previamente autorizada en el consentimiento informado (ver anexo 1).

Los criterios de inclusión fueron mujeres embarazadas sin discriminar edad, trimestre de embarazo, escolaridad, ocupación, número de embarazo actual; que acudieran al Centro de Salud a consulta de Control Prenatal o de dental, en ambos turnos de servicio (matutino y vespertino).

Los criterios de exclusión fueron mujeres embarazadas que acudieran como acompañantes, que no lleven el control de su embarazo en el Centro de Salud, embarazos no logrados (abortos) y que no acudan a consulta dental.

Obtenidos los datos se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel, donde se confeccionó un documento que recogió todas las variables a partir de la información obtenida de la encuesta inicial, en el mismo programa se realizó un análisis estadístico, que consistió en el cálculo de medidas de tendencia central.

Después de haber realizado las encuestas se programaron 3 sesiones de pláticas informativas en las cuales se habló sobre qué es la placa dentobacteriana, instrucción de la técnica de cepillado y uso de hilo dental, qué es la gingivitis y la periodontitis: acciones odontológicas para su prevención, los cambios hormonales que se presentan durante el embarazo y sus manifestaciones bucales, complicaciones durante el embarazo por no tener buena higiene bucal y

desmintiendo los mitos odontológicos en torno al embarazo. Al término de la sesión se hizo entrega de un tríptico con información de apoyo a cada asistente (ver anexo 2).

### 2.1.3 RESULTADOS

El total de mujeres embarazadas encuestadas que conformaron la muestra fue de 51 (100%). De las cuales 17 están cursando su embarazo entre los 15 y los 20 años (31.7%). El nivel de estudios concluidos que presentó 26 de las embarazadas es la secundaria (50.98%) y encontrándose que solamente 2 de ellas tienen estudios a nivel licenciatura (3.92%). La ocupación que más desempeñan es actividades del hogar con 43 mujeres en este rubro (84.31%), seguido de 6 mujeres que tienen empleo (11.76%).

Según los datos obtenidos 18 mujeres se encontraban al momento de ser encuestadas cursando el primer trimestre del embarazo (35.29%), 17 el segundo trimestre (33.33%) y 16 el tercer trimestre de gestación (31.37%).

Respecto a la pregunta sobre higiene bucal, 26 participantes afirmaron que cepillan sus dientes 2 veces al día representando el 50.98 por ciento del total, mientras que 18 dijeron realizar su higiene bucal 3 veces al día (35.29%) y 7 mujeres respondieron que realizan este hábito solamente una vez al día (13.72%).

Al cuestionarlas si sabían lo que es la gingivitis 45 de las mujeres contestaron no saber (88.23%), mientras que las 6 mujeres restantes (11.76%) tenían conocimiento sobre esta enfermedad y pudieron sustentar su respuesta anotando una breve descripción de lo que saben de la gingivitis. Sin embargo, 49 mujeres (96.07 %) no sabían qué es la periodontitis y únicamente 2 mujeres del total de participantes tuvo conocimiento sobre esta enfermedad periodontal (3.92%).

Por otro lado, han acudido a revisión con el dentista durante su embarazo 11 de las 51 mujeres encuestadas, representando el 21.56 por ciento, mientras que las 40 restantes (78.43%) no habían sido revisadas por un dentista. Aunque el médico está obligado a referir a todas las mujeres embarazadas que acuden a consulta de control prenatal al servicio de dental, no en todas las mujeres encuestadas fue el caso, ya que 27 (52.9%) son las que hasta ese momento habían sido referidas,

mientras que 24 mujeres más (47%) no habían recibido referencia o sugerencia de revisión dental por parte de su médico; esta situación está influenciada por varios factores que comparten las gestantes y los médicos, como el hecho de que algunas de ellas estaban acudiendo a su primer consulta prenatal en el momento en que se les aplicó la encuesta, otro factor es que los médicos cumplen con referirlas a los distintos servicios, incluido el de dental, y por decisión de las propias pacientes omiten la indicación, también depende de la manera de trabajar de cada médico de la unidad pues algunos refieren a sus pacientes de control prenatal en la segunda o tercera cita de revisión.

Otro dato para evaluar fue la percepción que tienen las gestantes de los cambios fisiológicos que ocurren en las encías durante esta etapa como el sangrado de las encías al cepillado, a lo cual 34 participantes (67%) aseveraron haber notado sangrado al cepillar sus dientes, mientras que 17 (34%) no han prestado atención de presentar este signo. De igual manera se les preguntó si antes del embarazo actual, o en el caso de las mujeres multíparas, habían presentado encías inflamadas, de color rojo intenso y sangrantes al cepillado dental, los datos arrojaron que 35 mujeres (68.62%) no habían presentado antes dichos signos, y 16 (31.37 %) si han tenido al menos una de estas manifestaciones características de gingivitis. En este mismo sentido, durante la aplicación de la encuesta solamente 8 participantes tenía conocimiento de los cambios que se presentan en las encías durante el embarazo, es decir, el 15.6 por ciento había recibido información al respecto por medio de pláticas informativas en la sala de espera y durante la consulta dental. En contraste 43 mujeres (84.3 %) hasta el momento de participar en el estudio no había recibido este tipo de información. Situación que cambió al proporcionarles consejería durante la consulta dental y haber asistido a pláticas realizadas en la sala de espera.

Cuando se les preguntó si sabían las posibles afectaciones que podría tener el bebé al nacer si ellas no llevaban un adecuado cuidado de su boca 6 de las mujeres embarazadas (11.7 %) dijo saber, pues ya habían acudido previamente a consulta

y revisión en el servicio de dental; el otro 88.2 por ciento (45 mujeres) no sabía las consecuencias relacionadas con el embarazo y un descuido de su salud bucal.

En cuanto al número de embarazo que estaban cursando las participantes encuestadas para 21 de ellas (41.17 %) era el primer embarazo, para 17 (33%) era su segundo embarazo, 8 mujeres (15.6%) tendrían a su tercer hijo, mientras que 3 (5.8%) estaban en espera de su cuarto hijo y 2 (3.9 %) estaban cursando su quinto y séptimo embarazo respectivamente. De igual manera a las 30 participantes que respondieron haber tenido un hijo o más antes del embarazo actual (58.82%) se les interrogó si durante los embarazos previos había tenido cambios en las encías en el color, la forma y éstas le sangraban. Los resultados fueron: 8 (26.6%) mujeres sí experimentaron cambios en sus encías en sus embarazos previos al actual, mientras que 22 de ellas (73.3%) no tuvieron cambios visibles en las encías.

También al mismo grupo de mujeres se les preguntó si los embarazos previos al actual llegaron al término de las 40 semanas de gestación, a lo que 22 respondieron sí (73.3%) y las 8 restantes (26.6%) tuvieron parto pretérmino. En 8 casos los neonatos tuvieron un peso inferior a los 2.500 kg, y 22 presentaron un peso normal al nacer. Por último, se obtuvo el dato de dientes perdidos o movilidad dental con los embarazos previos, teniendo que 10 mujeres (33.3%) sí tuvieron movilidad o la pérdida de una pieza dental, mientras que 20 (66.6%) no tuvieron ninguno de estos dos problemas.

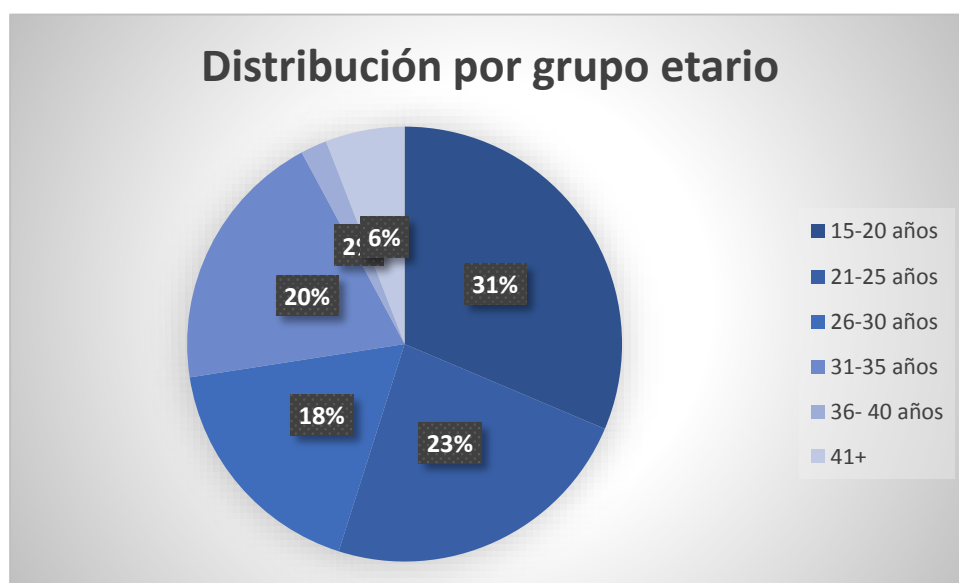
En la gráfica 4 se observa que de las 30 mujeres que han tenido más de un embarazo, 8 de ellas (27%) tuvieron bebés nacidos antes de las 40 semanas de gestación (parto pretérmino), y las 22 restantes (73%) tuvieron embarazos que llegaron al término de las 40 semanas de gestación. Además, se encontró asociación entre las mujeres que tuvieron parto pretérmino con el nivel de conocimientos, el cual fue nulo ya que no saben qué es la gingivitis y la periodontitis; a diferencia de dos de las mujeres que han tenido bebés a las 40 semanas de gestación, ya que mostraron saber qué es la gingivitis, sin embargo, no supieron qué es la periodontitis. (gráfico 4.1.)

**Cuadro 1.** Distribución de las mujeres embarazadas encuestadas por grupo etario (rango quinquenal)

Cuadro 1		
EDAD		
Grupo etario	No.	% Total
15-20 años	16	31.37%
21-25 años	12	23.53%
26-30 años	9	17.65%
31-35 años	10	19.61%
36- 40 años	1	1.96%
41+	3	5.88%
TOTAL	51	100.00%

**Fuente:** encuesta aplicada a 51 mujeres embarazadas. C.S. T-III Palamtilla. (2019)

**Gráfico 1.** Distribución por edad de la población encuestada



**Fuente:** elaboración propia.

En la gráfica 1 se observa la distribución por edades de las mujeres que conformaron la muestra seleccionada. La información obtenida nos indica que el



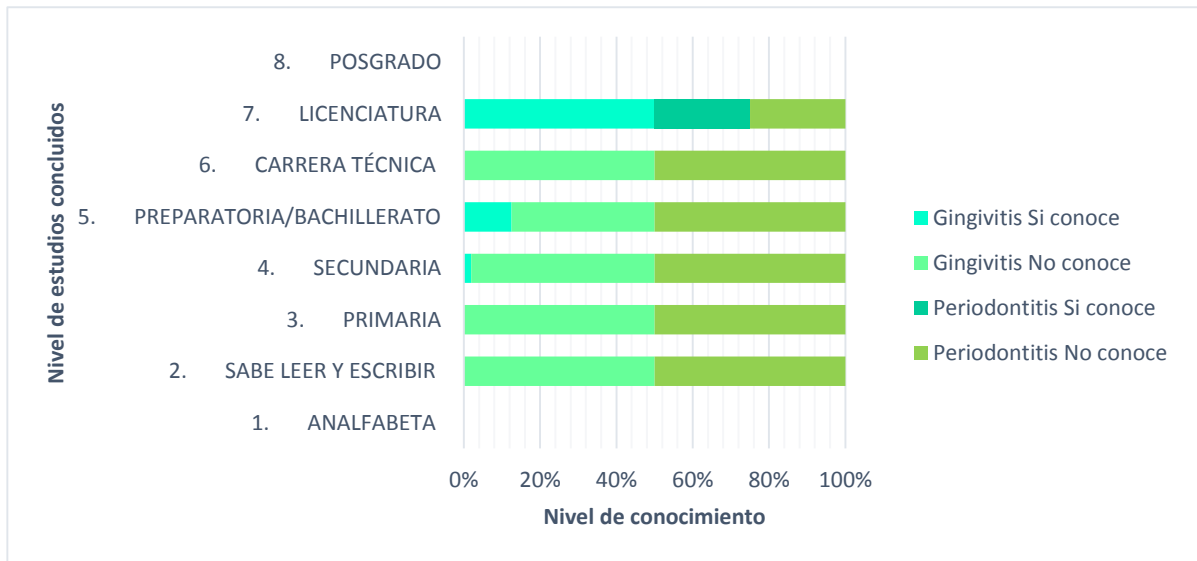
mayor número de embarazos se presenta en adolescentes entre 15 y 20 años, grupo representado por 17 mujeres embarazadas (31.7%), 12 de ellas tienen entre 21 y 25 años (23.53%), 10 mujeres se encuentran agrupadas entre 31 y 35 años (19.61%), 9 tienen entre 26 y 30 años (17.65%), solo una de ellas tiene 37 años, mientras que las tres mujeres restantes tienen más de 41 años (5.88%).

**Cuadro 2.** Relación entre escolaridad y nivel de conocimiento sobre gingivitis y periodontitis.

Nivel de estudios concluidos	Gingivitis		Periodontitis	
	Si conoce	No conoce	Si conoce	No conoce
1. ANALFABETA				
2. SABE LEER Y ESCRIBIR		2		2
3. PRIMARIA			6	6
4. SECUNDARIA			1	25
5. PREPARATORIA/BACHILLERATO			3	9
6. CARRERA TÉCNICA			3	3
7. LICENCIATURA			2	1
8. POSGRADO				
TOTAL			6	45

**Fuente:** encuesta aplicada a 51 mujeres embarazadas. C.S. T-III Palamtitla. (2019)

**Gráfico 2.** Relación de variables nivel de estudios concluidos- nivel de conocimiento sobre gingivitis y periodontitis.



**Fuente:** elaboración propia.

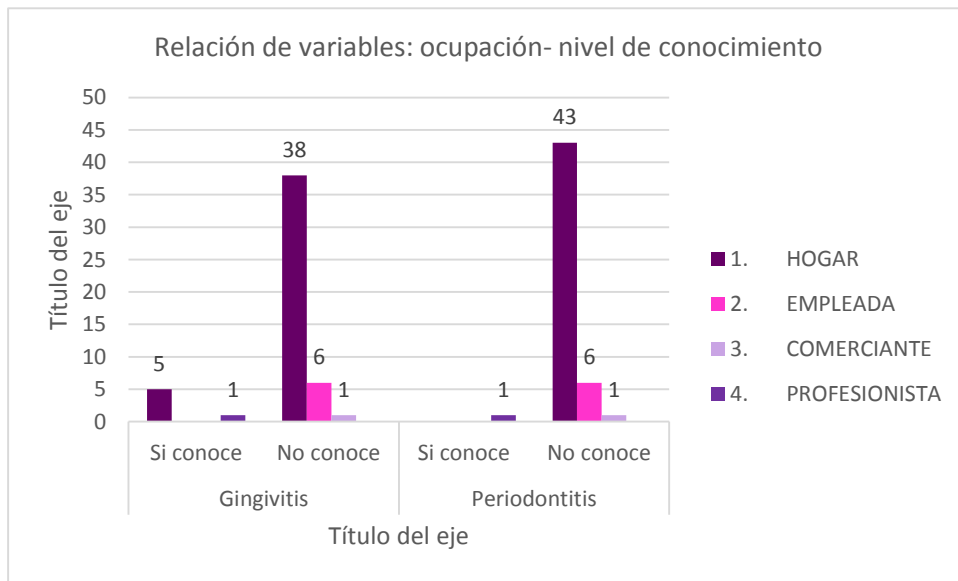
De las mujeres encuestadas 6 de ellas (11.76%) conocen qué es la gingivitis, ya que describieron en la encuesta que se trata de la “inflamación y sangrado de las encías”. Cabe destacar que las únicas dos mujeres de la muestra seleccionada que tienen preparación universitaria conocen lo que es la gingivitis, aunque solo una de ellas también sabe qué es la periodontitis. por otro lado 3 de las 12 mujeres que concluyeron el nivel medio superior conocen qué es la gingivitis únicamente, y 1 mujer que terminó la secundaria conoce la gingivitis. Las embarazadas que saben leer y escribir (2), que concluyeron la primaria (6) y las que tienen una carrera técnica (3) desconocen qué es la gingivitis y la periodontitis. Por lo tanto, se puede decir que mientras mayor es el nivel de estudios, aumenta el nivel de conocimientos sobre las enfermedades periodontales, en la población encuestada.

**Cuadro 3.** Relación entre las variables ocupación y conocimiento sobre gingivitis y periodontitis.

Ocupación	Gingivitis		Periodontitis	
	Si conoce	No conoce	Si conoce	No conoce
1. HOGAR	5	38		43
2. EMPLEADA		6		6
3. COMERCIANTE		1		1
4. PROFESIONISTA	1		1	
TOTAL	6	45	1	50

**Fuente:** encuesta aplicada a 51 mujeres embarazadas. C.S. T-III Palamtitla. (2019)

**Gráfico 3.** Número de mujeres embarazadas que se dedican al hogar y su nivel de conocimiento sobre gingivitis y periodontitis.



**Fuente:** elaboración propia.

En el cuadro 2 se observa que de las 51 mujeres embarazadas solamente una, que es profesionista (fisicomatemático) conoce qué es la gingivitis y la periodontitis, sin embargo 5 mujeres que se dedican al hogar dijeron conocer la gingivitis, mas no la periodontitis. por otro lado, las 7 mujeres restantes (empleadas y comerciante) no

tienen ningún conocimiento de las enfermedades periodontales. Aunque cabe destacar que este resultado puede estar dado por el hecho de que algunas de las mujeres que se dedican al hogar han acudido a consulta dental y la mayoría presenta signos de gingivitis, por lo tanto, han recibido consejería por parte de los odontólogos que les explican sobre la relación de los cambios que presentan sus encías con la etapa que están cursando.

**Cuadro 4.** Relación entre las variables nacimiento pretérmino y conocimiento sobre gingivitis y periodontitis.

Nac. Pretérmino	N° de mujeres	Gingivitis		Periodontitis	
		Si conoce	No conoce	Si conoce	No conoce
1.SI	8	0	8	0	8
2. NO	22	2	20	0	22
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>30</b>

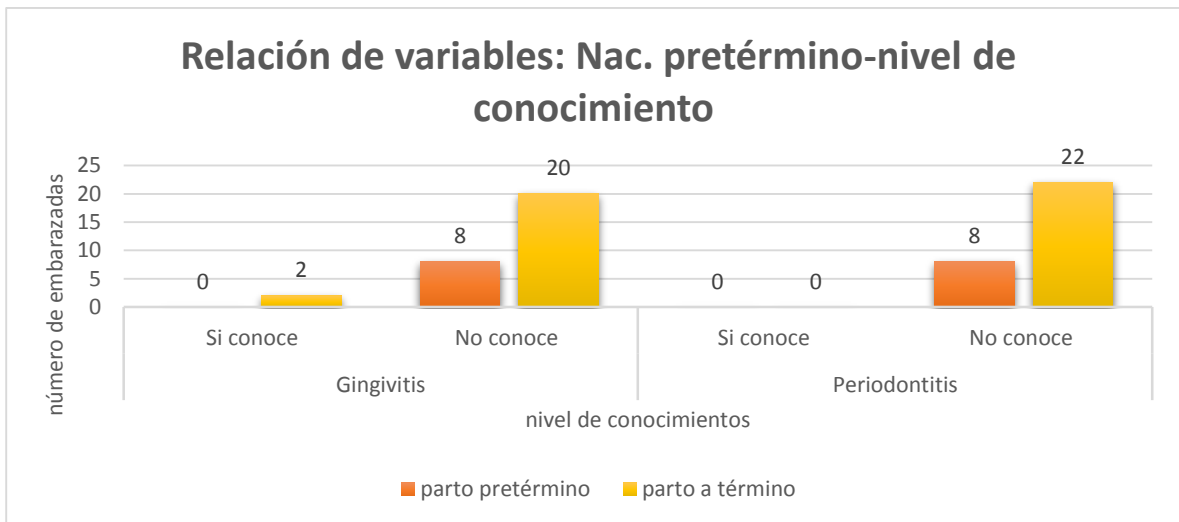
**Fuente:** encuesta aplicada a 51 mujeres embarazadas. C.S. T-III Palamtitla.(2019)

**Gráfico 4.** Porcentaje de mujeres embarazadas que tuvieron parto pretérmino (< 40 semanas de gestación)



**Fuente:** elaboración propia

**Gráfico 4.1.** Número de mujeres embarazadas que tuvieron parto pretérmino y su nivel de conocimiento sobre gingivitis y periodontitis.



**Fuente:** elaboración propia

En la gráfica 4 se observa que de las 30 mujeres que han tenido más de un embarazo, 8 de ellas (27%) tuvieron bebés nacidos antes de las 40 semanas de gestación (parto pretérmino), y las 22 restantes (73%) tuvieron embarazos que llegaron al término de las 40 semanas de gestación. Además, se encontró asociación entre las mujeres que tuvieron parto pretérmino con el nivel de conocimientos, el cual fue nulo ya que no saben qué es la gingivitis y la periodontitis; a diferencia de dos de las mujeres que han tenido bebés a las 40 semanas de gestación, ya que mostraron saber qué es la gingivitis, sin embargo, no supieron qué es la periodontitis. (Gráfico 4.1.)

#### 2.1.4 CONCLUSIONES

Después de todos los datos recabados se puede determinar que hace falta más información y promoción a la salud sobre las enfermedades periodontales, gingivitis y periodontitis, dirigida especialmente al grupo poblacional que elegimos para realizar esta investigación, las mujeres embarazadas. Es por eso que se sugiere que se siga trabajando en conjunto el personal médico y odontológico proporcionando la información necesaria a las mujeres incluso si no están embarazadas o planean estarlo para que tomen en cuenta un cuidado integral de su salud en este periodo y así disminuir las posibles consecuencias

# ANEXOS



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se solicita su cooperación voluntaria en el estudio que lleva por nombre “Nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud T-III Palmatitla sobre la relación entre enfermedad gingival/ periodontal como factor de riesgo para parto pretérmino y niños con bajo peso al nacer: acciones odontológicas para su prevención” que se realiza con el fin de determinar la posible relación entre la enfermedad gingival/periodontal como factor predisponente en el bajo peso del recién nacido; para poder realizar intervenciones apoyadas de la información recolectada.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo su médico continuará con su atención habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión.

Si usted acepta participar en el estudio, lo primero que debe hacer es firmar este consentimiento informado. Luego, se le realizará una encuesta con preguntas relacionadas con su higiene bucal y los conocimientos que usted tiene acerca de algunas enfermedades de la boca. Después de haber recolectado la información necesaria para el estudio de investigación y con base a los resultados obtenidos se dará una plática a todas las participantes para ampliar los conocimientos que tienen sobre la relación entre la enfermedad gingival/periodontal como factor predisponente en el bajo peso del recién nacido y cómo podemos prevenir estas enfermedades.

---

He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad y beneficios y he quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto.

En caso de consentir su participación voluntaria en la realización del proyecto y después de haber leído cada pauta estipulada previamente, se requiere su firma en la sección correspondiente.

---

Firma de la participante embarazada

---

Nombre y firma del encuestador

“Sus datos personales (nombre completo, institución a la que pertenece, y firma) serán utilizados con la finalidad de llevar un registro de la entrega de material de promoción y difusión del derecho de acceso a la información y de protección de datos personales. De manera adicional, los datos recabados se utilizarán para generar estadísticas e informes sobre la entrega de materiales. No obstante, en estas estadísticas e informes, la información no está asociada con la persona titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarla.”



**Nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud T-III “Palmatitla” sobre la relación entre enfermedad gingival/ periodontal como factor de riesgo para parto pretérmino y niños con bajo peso al nacer: acciones odontológicas para su prevención.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ ocupación: \_\_\_\_\_

Trimestre del embarazo:

a) primero (1 a 3 meses) b) segundo (4 a 6 meses) c) tercero (7 a 9 meses)

1. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

a) 1 vez

b) 2 veces

c) 3 veces

2. ¿sabe qué es la gingivitis?

a) Si Explique: \_\_\_\_\_

b) No

3. Durante el embarazo ¿ha acudido a revisión con el dentista?

a) Si

b) No

4. Durante el embarazo ¿Al cepillado ha notado que le sangran las encías?

a) Si

b) No

5. Antes del embarazo actual ¿había tenido encías inflamadas, rojizas y éstas sangraban?

a) Si

b) No

6. ¿conoce las afectaciones que podría tener el bebé al nacer si usted no lleva un adecuado cuidado de su boca?

a) Si

b) No

7. ¿sabe qué es la periodontitis?

a) Si

b) No

8. ¿conoce los cambios que se presentan en las encías durante el embarazo?

a) Si

b) No

9. ¿Su médico de control prenatal le ha recomendado acudir a revisión dental?

a) Si

b) No

10. ¿qué número de embarazo es el que está cursando actualmente? \_\_\_\_\_

R: si la respuesta es 2 o más pasar a las preguntas (11, 12 y 13)

11. ¿En los embarazos anteriores había tenido cambios en las encías en el color, la forma o éstas le sangraban?

a) Si

b) No

12. ¿sus embarazos han llegado al término de las 40 semanas de gestación?

a) Si

b) No

13. ¿su hijo al nacer peso menos de 2.500kg?

a) Si

b) No

14. ¿en los embarazos previos se le ha caído algún diente o ha tenido movilidad de los dientes?

a) Si

b) No



Acuda al dentista para que le otorgue el esquema básico de prevención en salud bucal que consiste en:

- ◆ **Detección de placa dentobacteriana.**
- ◆ **Revisión de tejidos bucales.**
- ◆ **Instrucción de técnica de cepillado.**
- ◆ **Instrucción del uso de hilo dental.**
- ◆ **Profilaxis (limpieza dental).**
- ◆ **Aplicación de flúor.**



Horario de atención en el servicio de dental:

Lunes a viernes: 8:00-20:00

Dra. Ofelia Montes Pérez  
**DIRECTORA DE LA UNIDAD**  
C.D. Paola Cisneros Falcón  
**JEFA DE SERVICIO DE DENTAL**

**Centro de Salud T-III Palmitilla**

Calle Rubén Leñero, esquina con calle Ángel Brioso Vasconcelos, S/N Col. Palmitilla C.P. 07170  
Alcaldía Gustavo A. Madero

Teléfono: 0155 5306 2181  
Correo electrónico: [palmitilla@yahoo.com.mx](mailto:palmitilla@yahoo.com.mx)

**Las pacientes embarazadas tienen mayor riesgo de enfermarse de las encías y dientes**



## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ACUDIR AL DENTISTA DURANTE EL EMBARAZO?

Durante este periodo ocurren cambios que provocan alteraciones en boca como: caries, agrandamiento de encías, sangrado de las encías, se mueven los dientes. Estos cambios pueden aumentar si no se atiende a tiempo.



**Aprenda como cuidar la salud de sus encías y los dientes.**

- ⇒ Acudir al dentista a revisión y mencionarle el trimestre del embarazo en el que se encuentra.
- ⇒ Cepille sus dientes y encías tres veces al día.
- ⇒ Use hilo dental y enjuague bucal.
- ⇒ Evitar consumir alimentos con alto contenido de azúcar.

### MITOS DE EMBARAZADAS.



### ¿Sabías que?...

Si no tienes caries, dolor, o te sangran las encías, debes acudir a revisión y orientación sobre cuidados dentales básicos para prevenir la aparición de estos problemas.



Por una boca sana y sin dolor durante tu embarazo, acude al servicio de dental.

Si tienes dudas nosotros las aclaramos.

### ¡TE ESPERAMOS!



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez López Zenaida. Enfermedad gingival: Resultados obstétricos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2008 Mar [citado 2019 Jun 19] ; 24( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000100004&lng=es).
2. Herane B. María de los Angeles, Godoy C. Carlos, Herane C. Patricio. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Rev. Med. Clin. Condes [internet]. 2014 Dic [citado 2019 Jun 19]; 25 (6): 936-943. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418>
3. Chávez Fernández Marcos, Díaz del Mazo Lizel, Santos Toledo Lissette, Urgellés Pérez Yanelis, Lafita Lobaina Yaline María. Aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad gingival. MEDISAN [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Jun 19] ; 21( 12 ): 3350-3361. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200009&lng=es).
4. Alonso Rosado A., Pérez Gómez R.M., Criado Pérez L., Duque Alonso N., Hernández Marcos C., Hernández Martín M. et al . Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento: Evidencias y controversias. Avances en Periodoncia [Internet]. 2010 Ago [citado 2019 Jun 21] ; 22( 2 ): 85-89. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852010000200004&lng=es).
5. Grandi C, Trungadi M, Meritano J. Enfermedad periodontal materna y parto pretérmino: un estudio de caso- control. Rev Pan-Amaz Saude [internet]. 2010 [citado 2019 Jun 20]; 1 (2): 41-48. Disponible en: [http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v1n2/es\\_v1n2a04.pdf](http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v1n2/es_v1n2a04.pdf)
6. Nápoles García Damila, Nápoles Méndez Danilo, Moráguez Perelló Gretel, Cano García Virginia M., Montes de Oca García Arellis. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN [Internet]. 2012 Mar [citado 2019 Jun 26] ; 16( 3 ): 333-340. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004&lng=es).
7. Sueiro Sánchez Irma, Hernández Millán Ana, Vega González Sonia, Yanes Tarancón Boris, Ercia Sueiro Lisandra, Solano López Edita. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas: una explicación necesaria. Rev. Finlay [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Jun 26] ; 5( 3 ): 170-177. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342015000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300004&lng=es).
8. Troyano Martínez M, Troyano Martínez J.J, Troyano Luque J. M. Patología periodontal y parto prematuro: riesgo de resultados adversos del embarazo. En: J. Ma. Lailla, P. Bullón/Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración; Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, editores. Salud bucal en la mujer: prevención a lo largo de la vida. 1ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013. P. 83-97.
9. Srinivas SK, Sammel MD, Stamilio DM, et al. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: is there an association? Am J Obstet Gynecol 2009;200:497.e1-497.e8.
10. Newman MG, Carranza FA. Relación entre la enfermedad periodontal y la salud sistémica. Periodontología clínica de Carranza. 11ª Ed. Buenos Aires: Mc Graw Hill; 2014.
11. Inocente Díaz ME, Pachas Barriomevo F. Educación para la Salud en Odontología. Rev. Estomatol Herediana (Lima) 2012; 22 (4): 232-41.
12. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes (Internet). Ginebra: OMS; 2011. (Citado 08 de junio del 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

### 3. ZONA DE INFLUENCIA.

La Alcaldía Gustavo A. Madero (antes Delegación Gustavo A. Madero), tiene una ubicación geográfica al norte de la Ciudad de México (C.D.M.X.), con una superficie de 87.6 Kilómetros cuadrados, la cual representa el 6.1% del total del territorio de la C.D.M.X; tiene una altitud al nivel del mar de 2 mil 240 metros. <sup>1</sup>

Tomando en cuenta su ubicación geográfica, al Norte colinda con los municipios de Tultitlan, Coacalco de Berriozábal y Ecatepec de Morelos, al Sur con las delegaciones políticas de Cuauhtémoc y de Venustiano Carranza, al Poniente con la delegación Azcapotzalco y el municipio de Tlalnepantla de Baz, y al Oriente con los municipios de Netzahualcóyotl, Ecatepec de Morelos y Tlalnepantla de Baz (Mapa 1). <sup>2</sup>

**Mapa 1.** Localización de la Delegación Gustavo A. Madero



**Fuente:** [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)

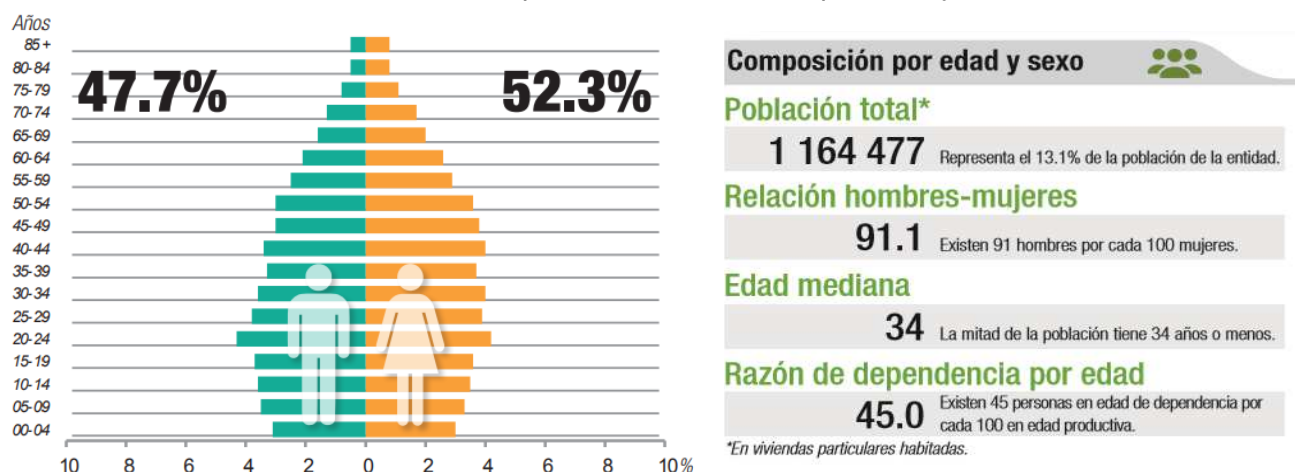
El territorio de la Alcaldía Gustavo A. Madero (AGAM) está prácticamente poblado en su totalidad, con excepción de lo que queda de la sierra de Guadalupe.

Para dar cumplimiento a diversas disposiciones legales y administrativas, así como de colaboración interinstitucional, el espacio geográfico que ocupa la AGAM se encuentra dividido estratégicamente de la siguiente manera:

- Unidades territoriales (colonias, fraccionamientos, unidades habitacionales, pueblos y barrios).
- Distritos electorales y comités ciudadanos.
- Direcciones Territoriales.
- Sectores de la Secretaría de Seguridad Pública.

De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta intercensal realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2015 la población absoluta de la entonces Delegación Gustavo A. Madero era de un millón 164 mil 477 personas, lo cual representó el 13.1% de la población de la entidad. En cuanto a la densidad de la población existían 13 mil 246.8 habitantes por kilómetro cuadrado, con una relación de 91 hombres por cada 100 mujeres, es decir, 555 mil 456 hombres y 609 mil 21 mujeres, con una edad promedio de 34 años o menos (gráfica 1). En la misma encuesta también se encontraron datos de que existían 45 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva. <sup>3</sup>

**Gráfica 1.** Pirámide poblacional distribuida por sexo y edad.



**Fuente:** INEGI. Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México. 2015

En cuanto al nivel educativo, de acuerdo con el INEGI el grado promedio de escolaridad se refiere al promedio de años aprobados que tienen las personas de 15 y más años dentro del Sistema Educativo Nacional.

De acuerdo a las cifras emitidas por el censo realizado en el 2015 por el INEGI, respecto al nivel educativo que presentaba la Alcaldía Gustavo A. Madero se encontró que de la población de entre los 6 a 14 años, 146,714 (el 86.94%) sabe leer y escribir, de los cuales 50.38 por ciento son hombres y 49.62 por ciento son mujeres. Por otro lado, el 5.78 por ciento del total de la población no sabe leer y escribir, con una distribución de 56.80 por ciento hombres y 43.20 por ciento mujeres.<sup>9</sup>

A nivel básico de educación y nivel medio superior, el total de alumnos que concluyeron sus estudios en el 2015 fue de 90, 573. Del nivel preescolar egresaron 17,066 niños; de la primaria 21, 211; de secundaria fueron 23, 418; de bachillerato general 19,262; y terminaron el bachillerato tecnológico y equivalentes 9,616 jóvenes.<sup>4</sup> Lo anterior nos permite conocer que el nivel de estudios a los que llega la población de la Alcaldía en cuestión es la secundaria.

En el mismo censo del 2015 se encontró que en educación superior la G.A.M. concentraba una matrícula de 57,540 alumnos inscritos en la modalidad de estudios



escolarizada en los diferentes campos de formación (artes y humanidades; ciencias naturales, exactas y de la computación; ciencias sociales, administración y derecho; educación; ingeniería, manufactura y construcción; salud y servicios). El egreso concentraba el 6,727 de alumnos; y los que obtuvieron un título universitario fueron 5,014; tomando en cuenta que en algunos casos los alumnos titulados egresaron en ciclos escolares anteriores. Solamente 72 alumnos que ingresaron a una especialidad se graduaron, los que cursaron una maestría la concluyeron 746, y los que se graduaron de un doctorado fueron 242 alumnos.

Por otra parte, se encuentra la población de 15 años o más que no saben leer o escribir, o que no concluyeron la educación primaria o secundaria. Con cifras emitidas por el censo del 2015, el 2.3 por ciento de la población de 15 años y más no tenía escolaridad <sup>2</sup><sup>3</sup>. Pero con los programas de alfabetización para adultos se instruyó a 298 personas entre hombres y mujeres para aprender a leer y escribir. Mientras que para obtener un diploma de término de educación primaria se registraron 1,634 y para nivel secundaria 5,868.

Con base en los datos anteriores, la distribución porcentual del nivel de educación de la alcaldía Gustavo A. Madero se muestra en la gráfica 2.

**Gráfica 2.** Distribución porcentual del nivel educativo de la GAM



**Fuente:** INEGI. Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México.

Otro aspecto demográfico que nos permite conocer a la alcaldía Gustavo A. Madero es la ocupación de su población, la cual está dada por la agrupación que otorga el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones 2011 (SINCO) que las divide en 5 grupos:

Grupo 1. Concentra a los funcionarios, directores y jefes; profesionistas y técnicos; así como trabajadores auxiliares en actividades administrativas.

Grupo 2. Concentra a los trabajadores agropecuarios (trabajadores que se dedican al cultivo del campo o a la crianza de animales).<sup>10</sup>

Grupo 3. Trabajadores en la industria. Concentra a los que realizan trabajos artesanales; así como operadores de maquinaria industrial; ensambladores; choferes y conductores de transporte.

Grupo 4. Lo integran los comerciantes y trabajadores en servicios diversos, como empleados en ventas y agentes de ventas; trabajadores en servicios personales y de vigilancia.

Grupo 5. Ocupación no especificada.

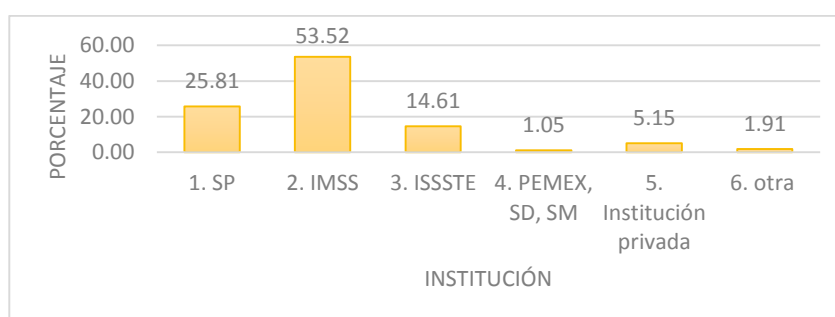
El total de población ocupada fue de 498,501 con una distribución de 40.56 por ciento en el grupo 1; 0.10 por ciento en el grupo 2; 16.79 por ciento en el grupo 3; el 41.49 por ciento corresponde al grupo 4 y el 1.06 por ciento conforma el grupo 5.

En cuanto al tema económico, se encontró que el salario mínimo que percibía la población era de 73.04 pesos por desarrollar alguna actividad remunerada<sup>9</sup>. Además, se encontró que la alcaldía Gustavo A. Madero en el 2016 tenía un nivel de ingresos por habitante económicamente activo, para subsistir, de dos mil ochocientos cuarenta y ocho pesos (\$2,848)<sup>10</sup>. En este mismo sentido económico, la Población de 12 años y más Económicamente Activa (PEA) fue de 53.2%, porcentaje del cual 40.3 por ciento corresponde a mujeres y 59.7 por ciento corresponde a hombres. Por otro lado, la Población No económicamente Activa (PNEA) fue del 46.6% del total, la cual está integrada por estudiantes, personas dedicadas a los quehaceres del hogar, jubilados o pensionados, personas con

alguna limitación física o mental que les impide trabajar y las personas en otras actividades no económicas. Los quehaceres del hogar predominan este grupo poblacional (42.1%).

En lo que refiere a la cobertura de salud en el último censo realizado en el 2015 por el INEGI, se registró que del total de los habitantes de la alcaldía Gustavo A. Madero, estaban afiliadas a los servicios de salud 921,683.54 personas, es decir, el 79.2% de la población, incluyendo afiliaciones múltiples <sup>4</sup> . Se encontró que para ese año el Seguro Popular contaba con 25.8% de beneficiados; el 53.5% de la población de la AGAM estaba afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) pertenecían el 14.6% de derechohabientes del total de la alcaldía y solo el 1% de la población era derechohabiente de Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN) y la Secretaría de Marina (SM) (gráfica 7)<sup>4, 5</sup> . Por otro lado, se reportó que en la AGAM contaban con Seguridad Privada el 5.2% de las personas y el 1.9% pertenecían a otra institución. (Gráfica 3)

**Gráfica 3.** Afiliación a servicios de salud en la AGAM



**Fuente:** elaboración propia.

El 20.85 por ciento de la población restante no se encuentra afiliada a ninguna institución de salud, o no fue especificado el tipo de afiliación. <sup>9</sup>

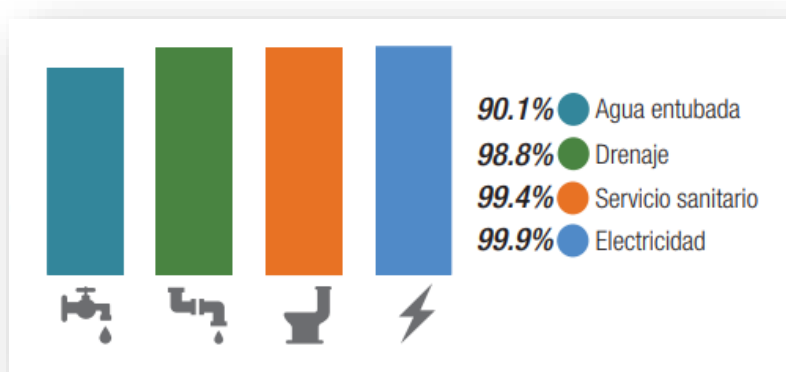
### SERVICIOS

La alcaldía Gustavo A. Madero es de asentamiento urbano, pues las viviendas cuentan con los servicios de agua, luz, teléfono, transporte, calles pavimentadas,

centros recreativos, escuelas de distintos grados, y tiene acceso a las nuevas tecnologías de la comunicación. <sup>7</sup>

Por lo tanto, la cobertura de viviendas de la AGAM en el 2015 que disponían de servicios como agua entubada, drenaje, servicio sanitario y electricidad, se encontraron registrados los siguientes datos (Gráfica 4):

**Gráfica 4.** Disponibilidad de servicios en la vivienda



**Fuente:** INEGI. Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México.

### ELECTRIFICACIÓN

La energía eléctrica al formar parte indispensable en la vida diaria de las personas pocas veces tiene limitaciones de abastecimiento. La alcaldía GAM se encuentra cubierta casi en su totalidad por el servicio de energía eléctrica, lo anterior se puede comprobar con los datos obtenidos del a encuesta intercensal del 2015. El total de viviendas habitadas registradas en ese año fue de 324, 207; de las cuales el 99.9% contaron con este servicio (gráfica 3), el 0.05 % no contaban con energía eléctrica y el 0.08% no fue especificado. La carencia de este servicio en las viviendas se debe, principalmente, por estar dentro de asentamientos irregulares como es el caso de las faldas de la Sierra de Guadalupe <sup>7</sup> .

## AGUA

En la Alcaldía Gustavo A. Madero, al 2015, el número de viviendas con disponibilidad de agua fue de 1 millón 163 mil 420 (99.40%). La característica principal de contar con este recurso es la manera en que se hace llegar el agua, pues en el 90.52 por ciento de los casos las viviendas cuentan con la estructura para disponer de agua entubada; en el 9.48 por ciento de las viviendas el tubo que hace llegar el agua se encuentra fuera de la vivienda, pero dentro del terreno. Sin embargo, hay contadas zonas de la demarcación en las que la disposición del agua es por acarreo, representando el 0.35 por ciento.

Otras maneras de tener acceso al agua que se encontraron en el registro del censo 2015 fueron mediante una llave comunitaria, que representó el 61.09%, obtenerla de otra vivienda representó el 28.04% y hacer uso del servicio de pipa fue del 6.36%. Solamente el 0.97 % recurre a un pozo para adquirir agua y el 3.55% no fue especificado en el censo<sup>6</sup> .

El 1.3 % del total de cobertura de este servicio en la Alcaldía Gustavo A. Madero corresponde a la parte alta de Cuauhtepac<sup>7</sup> . Las colonias ubicadas en esta zona en su mayoría asentamientos irregulares, se abastecen por medio de carros tanque mediante un servicio cada tercer día.

La calidad del servicio de agua potable es buena, sin embargo, las fugas y el mal estado de las tuberías ocasionan que el agua llegue a la toma domiciliaria con tierra y partículas contaminantes, así mismo su calidad también depende de la antigüedad de las redes.

## DRENAJE

A lo que se refiere a la disponibilidad de drenaje, la AGAM en el 2015 contaba con una cobertura en infraestructura del 98.79 por ciento en las viviendas habitadas.

De las viviendas que para entonces disponían de este servicio el 99.19% provenía de la red pública, el 0.03 % contaba con una fosa o un tanque sépticos, el 0.76%

acudía a una barranca o grieta y el 0.02% acudía a un río cercano. Y solamente el 0.09 por ciento no disponía de este servicio.

Un problema que podría suceder es que las viviendas no cuenten con la infraestructura adecuada de drenaje, provocando focos de infección para los habitantes de los alrededores.

### VÍAS DE COMUNICACIÓN

En cuanto a las importantes arterias viales que se ubican en el territorio de la DGAM, éstas permiten conectar a la Zona Norte del Distrito Federal y los municipios conurbados con la Zona Centro del Área Metropolitana, siendo las principales que cruzan la demarcación: Eje 3 Norte, Eje 4 Norte, Eje 5 Norte y Eje 6 Norte; así como los Ejes 1,2 y 3 Oriente; Además de las avenidas: Vallejo, Eje Central (100 metros), Insurgentes Norte, Calzada de Guadalupe y Calzada de los Misterios. <sup>2</sup>

En este sentido la AGAM al limitar con varios de los municipios del Estado de México, es una de las principales conexiones de la Zona Metropolitana del Valle de México, lo que ha permitido un desarrollo importante del sistema de transporte, con el objetivo de optimizar y garantizar la movilidad de los usuarios.

En cuanto al transporte público que brinda servicio en esta demarcación se encuentran los siguientes:

- ❖ Sistema de Transporte Colectivo Metro
- ❖ Sistema de Transporte Metrobus
- ❖ Servicio de Transportes Eléctricos (Trolebus)

Asimismo, se encuentra la Terminal Central de Autobuses del Norte, que permite a los habitantes del Distrito Federal realizar viajes foráneos y trasladarse a distintos estados de la República Mexicana.

### VIVIENDA

Con la encuesta intercensal del 2015 se registraron 324 mil 587 viviendas particulares en la AGAM, incluyendo cuartos de azotea de un edificio, local no construido para habitación, vivienda móvil y refugio; De las cuales, el 78.06 por

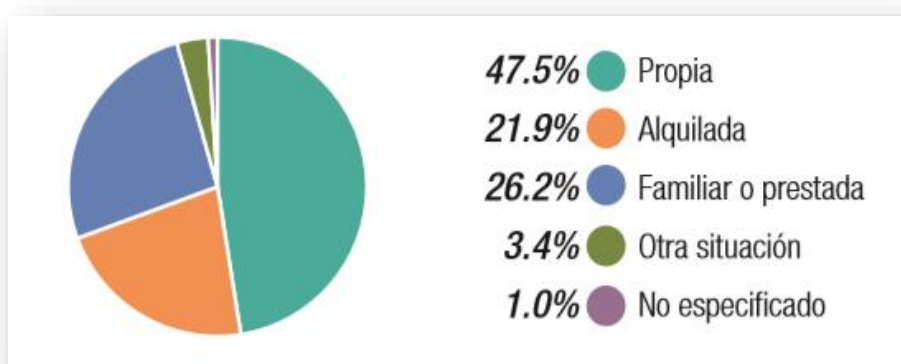
ciento fueron casas, el 17.08% departamento en un edificio, el 3.94% vecindades y el 0.25 correspondió a otro tipo de vivienda. <sup>9</sup>

El número de habitantes de las viviendas fue de 1 millón 163 mil 420 personas, cifra que representa un promedio de ocupantes por vivienda del 3.6 por ciento.

El número promedio de cuartos con los que contaba cada vivienda de la Gustavo A. Madero es de 4, representando el 21.93 por ciento del total.

El tipo de tenencia de las viviendas que predominó fue casa propia, representando el 47.52 por ciento, el 26.25 por ciento de viviendas eran prestadas, y el 21.91 por ciento eran alquiladas. (Gráfica 5)

**Gráfica 5.** Tipo de tenencia de las viviendas

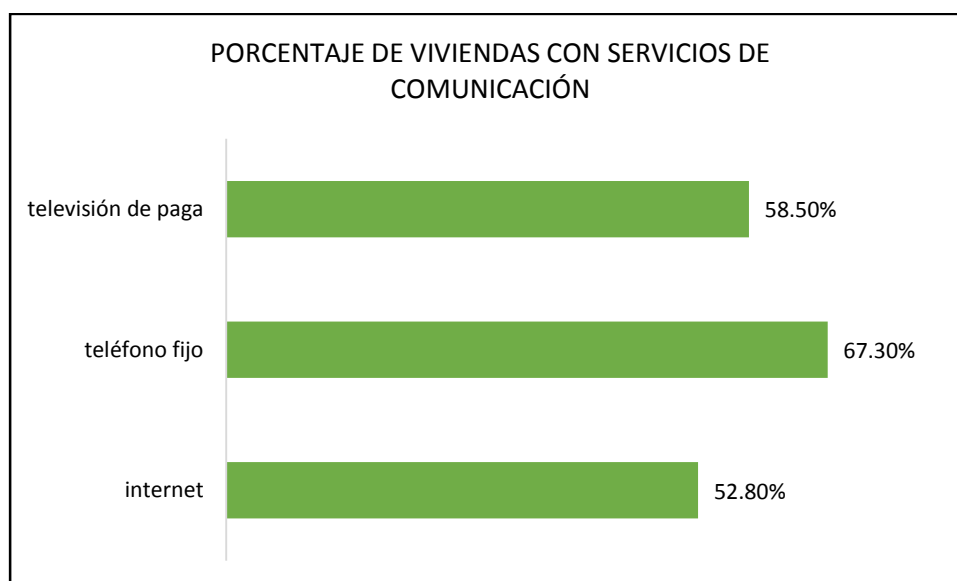


**Fuente:** INEGI. Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México.

A lo que refiere el tipo de material de construcción de las viviendas, 98.61 por ciento del total de las viviendas censadas estaban construidas con algún tipo de material resistente como tabique, ladrillos, piedra, cantera, cemento o concreto; el 59.88 por ciento con piso de mosaico, de madera u otro recubrimiento resistente. Por el contrario, el 0.24 por ciento de viviendas tenían piso de tierra o sin ningún tipo de recubrimiento; mientras que el 39.33 por ciento de los pisos era de cemento o una superficie firme. En cuanto a la resistencia de los materiales de construcción, hubo viviendas hechas de madera o adobe (0.43%), de barro/lámina de asbesto o metálica (0.20%) y solo el 0.11% de material de desecho o lámina de cartón.

Respecto a los servicios de comunicación a los que actualmente tienen acceso las personas en sus viviendas para poder realizar las actividades cotidianas, se encontró en las cifras recabadas en la encuesta intercensal 2015 que el 67.3% de las viviendas contaban con teléfono fijo, el 52.8% de viviendas tenían servicio de internet, el 37.4% tenía acceso a televisión de paga y en el 58.5% de las viviendas había una pantalla plana. (Gráfica 6)

**Gráfica 6.** Distribución porcentual de viviendas con servicios de comunicación.



**Fuente:** elaboración propia.

### SERVICIOS EDUCATIVOS

En lo que respecta a la infraestructura educativa con la que cuenta la AGAM, ésta asciende a mil 520 planteles educativos, de los cuales mil 120 son de nivel básico —410 de preescolar, 495 de primaria y 215 de secundaria—, 87 de medio superior, 236 de superior y los restantes 77 de educación especial. <sup>2</sup>

De acuerdo con la encuesta intercensal del INEGI en el 2015 el número total de planteles existentes en la demarcación Gustavo A. Madero fue de 1261; con 14, 184 aulas. También se conoció el número de bibliotecas a las que tiene acceso la población, con 137 espacios. Además, algunas escuelas, por lo general de nivel



secundaria y educación media superior contaban con un laboratorio para realizar prácticas, teniendo como total 1073 laboratorios. Mientras que en otras escuelas la infraestructura contaba con talleres, teniendo que en la alcaldía había un total de 419 espacios para realizar diversas actividades.

#### SERVICIOS DE SALUD

La Alcaldía Gustavo A. Madero cuenta con infraestructura para brindar servicios de salud a la población. De las instalaciones que pertenecen a los Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud, dentro de la demarcación se cuentan 5 Hospitales, de los cuales 2 son Hospitales Generales, 2 son Hospitales Pediátricos y 1 es Hospital Materno Infantil. También pertenecen a la Secretaría de Salud 31 Centros de Salud, 5 T-III, 8 T-II y 18 T-I; así como un Centro Antirrábico<sup>5</sup>, todos ellos pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero (JSGAM).

Los hospitales pertenecen al segundo nivel de atención pues en ellos encontramos especialidades médicas encaminadas a controlar y/o eliminar los padecimientos de la población a la que sirven, como es el caso del servicio de odontología. Por otro lado, los centros de salud pertenecen al primer nivel de atención, ya que en ellos se pueden prevenir y detectar de manera oportuna enfermedades mediante la promoción a la salud, y es en este nivel donde también se encuentra el servicio de odontología.

Por otro lado, la alcaldía también cuenta con infraestructura que pertenece a las Instituciones de Seguridad Pública. Del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) hay 6 que brindan el servicio de consulta externa y 1 hospital de especialidades; del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se encuentran 6 Unidades de Medicina Familiar, 5 clínicas y 1 hospital; además, en la demarcación se encuentra una clínica de Petróleos Mexicanos (PEMEX).<sup>9,11</sup>

## MORBILIDAD

Hasta el año 2015, las principales causas de morbilidad en la alcaldía Gustavo A. Madero habían sido las enfermedades infecciosas, ocupando los tres primeros lugares las “infecciones respiratorias agudas”, las “infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas” y las “infecciones de vías urinarias” <sup>6</sup> como se muestra en el cuadro 1.

**Cuadro 1.** Principales causas de morbilidad en la alcaldía Gustavo A. Madero, 2015.

Orden de importancia	Causas
1	Infecciones respiratorias agudas
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas
3	Infección de vías urinarias
4	Úlceras, gastritis y duodenitis
5	Gingivitis y enfermedades periodontales
6	Otitis media aguda
7	Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)
8	Conjuntivitis
9	Diabetes mellitus tipo 2
10	Obesidad
11	Vulvovaginitis aguda
12	Asma y estado asmático
13	Intoxicación por picadura de alacrán
14	Amibiasis intestinal
15	Candidiasis urogenital
16	Síndrome febril
17	Varicela
18	Otras helmintiasis
19	Neumonías y bronconeumonías
20	Faringitis y amigdalitis estreptocócica

**Fuente:** Principales causas de mortalidad general. Gustavo A. Madero. 2016.

## MORTALIDAD

Las enfermedades del corazón constituyen el primer lugar de las principales causas de muerte en la Alcaldía Gustavo A. Madero y se les atribuye 22.50% de las muertes registradas en 2015. (Cuadro 2)

La diabetes es una enfermedad de muy alta prevalencia en el país. Además de ser la primera causa de muerte en México, es la principal causa de demanda de

atención médica en consulta externa de la alcaldía Gustavo A. Madero, una de las principales causas de hospitalización y la enfermedad que consume el mayor porcentaje del gasto de las instituciones públicas (entre 15% y 20%).<sup>6</sup>

**Cuadro 2.** Principales causas de muerte en México, 2015.

Orden de importancia	Principales causas	Defunciones	Porcentaje (%)
1	Enfermedades del corazón <sup>a</sup>	2,110	22.50
	-Enfermedades isquémicas del corazón	1,613	17.20
2	Diabetes mellitus	1,551	16.54
3	Tumores malignos	1,174	12.52
4	Enfermedades Cerebrovasculares	463	4.94
5	Enfermedades del Hígado	454	4.84
	-Enfermedad alcohólica del hígado	159	1.70
6	Influenza y Neumonía	360	3.84
7	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	304	3.24
8	Agresiones (homicidios)	209	2.23
9	Accidentes	191	2.04
	-de tráfico de vehículos de motor	89	0.95
10	Insuficiencia renal	162	1.73
11	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	101	1.08
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	77	0.82
13	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hemia	58	0.62
14	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	51	0.54
15	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	50	0.53
16	Enfermedades infecciosas intestinales	43	0.46
17	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	40	0.43
18	Úlceras gástrica y duodenal	38	0.41
19	Anemias	36	0.38
20	Síndrome de dependencia del alcohol	36	0.38
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	8	0.09
	<b>Total</b>	<b>9,075</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Principales causas de mortalidad general. Gustavo A. Madero. 2016.

En el cuadro 3 observamos que en la alcaldía Gustavo A. Madero hay tres tipos de enfermedades que centran el 68.76% de las muertes; las enfermedades del corazón, incluyendo las afecciones isquémicas del corazón (39.7% del total), la diabetes mellitus tipo 2 (16.54%), y los tumores malignos (12.52%). Además, estas enfermedades comparten algunos factores de riesgo para su desarrollo como el sobrepeso y la obesidad; el tabaquismo, el colesterol elevado y la hipertensión arterial <sup>6</sup>.

Con los datos encontrados sobre la situación en la que se encuentra la alcaldía Gustavo A. Madero, se puede decir que la cobertura de salud de los servicios públicos no resguarda a toda la población, pues quedan 242,793 personas sin afiliación a alguna institución o programa de salud del sector público, mientras que un menor porcentaje recurre a los servicios del sector privado de salud. Lo anterior se traduce en mayor vulnerabilidad de la población a contraer enfermedades o no tratar a tiempo padecimientos que en ocasiones se suman a las cifras de defunciones.

Otra situación que se presenta como factor de riesgo que favorece la aparición de enfermedades es el acceso al agua entubada, ya que el 10 % de viviendas de la demarcación no cuenta con este servicio, representando un problema de salud al quedar limitadas las actividades de aseo personal y el correcto lavado de los productos alimenticios. A esto se le puede atribuir la contracción de enfermedades infectocontagiosas, teniendo relación con las causas de morbilidad de la población de la alcaldía.

A su vez, el número de habitantes por vivienda respecto al número de cuartos con los que cuenta la vivienda puede afectar el nivel de salud de la población debido al hacinamiento, ocasionando mayor facilidad de contraer y transmitir enfermedades.

También se encontró que al haber mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión se requiere una estrategia encaminada a la promoción para la salud dirigida a la población para suprimir o disminuir los factores de riesgo relacionados al desarrollo de estas enfermedades, y así crear una cultura de prevención.

Por lo anterior se puede concluir que a pesar de que la alcaldía Gustavo A. Madero presenta datos de urbanización, existen situaciones que influyen en el nivel de salud- enfermedad de la población; así como en el desarrollo social de la demarcación, que puede representar un cierto grado de marginación.

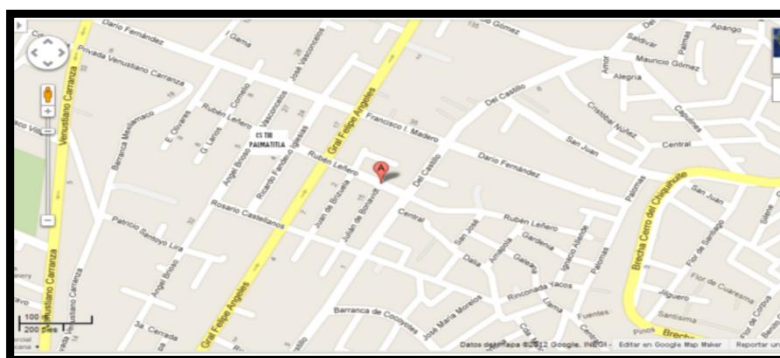
### 3.1 CENTRO DE SALUD T-III PALMATITLA

El Centro de Salud T-III “Palmatitla” fue construido para satisfacer las necesidades de la colonia y regiones circunvecinas, ya que para el momento de su construcción la Institución de Seguridad Social más cercana era el Hospital Regional de Cuauhtepec, y éste no era suficiente para cubrir las necesidades de la población. Fue fundado el 10 de diciembre de 1981 e inaugurado en ese entonces por el Regente de la ciudad el C. Ramón Aguirre Velásquez <sup>8</sup> .

En el año 1981 se incluyen los centros de salud comunitarios, siendo el primero el C.S. T-I Felipe Berriozábal, que estaba destinado a ser un T III, pero por falta de presupuesto se designó a un T I; lo mismo se designó para los que se iban luego a incorporar. En 1982 se construyó el C.S. T-I Malacates; sumándose el C.S. T-I Lomas de Cuauhtepec en 1983, C.S. T-I Compositores Mexicanos en 1984, C.S. T-I Arboledas en 1984, C.S T-I Tlalpexco en 1986 y por último el C.S. T-I Cocoyotes en 1994. <sup>8</sup>

El C.S. T-III- Palmatitla es de tipo primer nivel de atención (preventivo) y se encuentra ubicado en la calle Rubén Leñero, esquina con calle Ángel Brioso Vasconcelos; S/N, Colonia Palmatitla C.P. 07170, Alcaldía Gustavo A. Madero. Cuenta con dos turnos para la atención de la población los cuales son: Matutino con horario de 8:00 am a 16:00 horas y el Vespertino de 12:00 pm a 20:00 horas. Los límites del área de responsabilidad del Centro de Salud son al Norte con Av. Lerdo de Tejada, al Sur Av. Rosario Castellanos y al Este Av. Agustín Lara.

**Imagen 1.** Croquis del área de influencia del centro de salud T-III Palmatitla.



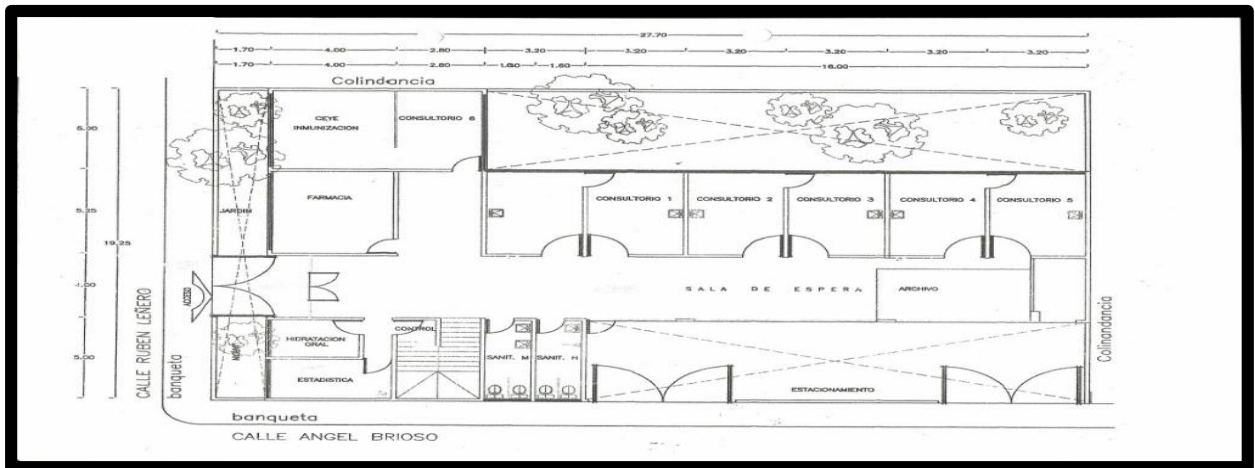
**Fuente:** Google Maps 2019.

Su infraestructura es la siguiente (figuras 1 y 2):

### **PLANTA BAJA**

- ❖ Módulo de vigilancia
- ❖ Seis módulos para consulta médica, equipados con: una mesa de exploración, biombo, mesa de mayo, báscula, escritorio, archivero y lava manos.
- ❖ Área de vacunas: mesa de exploración, bascula pediátrica, tarja, escritorio; es atendido por personal de enfermería.
- ❖ Área de red frio: Está conformado por tres refrigeradores.
- ❖ La Farmacia.
- ❖ Clínica del niño sano
- ❖ Sala de espera.
- ❖ Archivo.
- ❖ Sala de hidratación.
- ❖ CEyE: que está formada por una mesa, una tarja, tres vitrinas, dos anaqueles y una autoclave.

**Figura 1.** Plano de la Unidad. Planta baja.



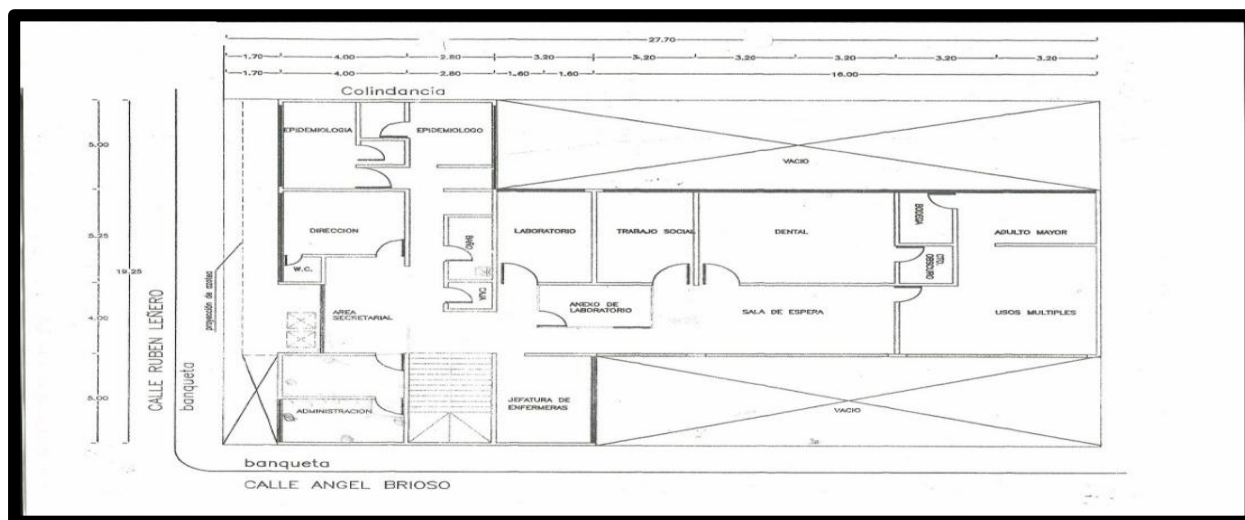
**Fuente:** Diagnóstico de salud Palmatitla. (2017)

## PLANTA ALTA

- ❖ Oficina de Dirección dividida en dos cubículos (uno para la asistente de dirección y uno para el director)
- ❖ Administración: cuenta con dos escritorios, una computadora, una máquina de impresión, un reloj checador y un archivero.
- ❖ Módulo de detecciones
- ❖ Jefatura de Enfermería: tiene dos escritorios, dos equipos de cómputo, tres sillas de trabajo y un archivero.
- ❖ Epidemiología: cuenta con dos mesas de trabajo, un equipo de cómputo, un archivero y un baño.
- ❖ Laboratorio:
- ❖ Trabajo Social: cuenta con un escritorio, 3 archiveros, tres sillas de trabajo.
- ❖ Consultorio de Odontología
- ❖ Oficina de gestión de calidad
- ❖ Nutrición.
- ❖ Oficina del programa de Seguro popular

- ❖ Estadística: está compuesto por dos escritorios, un archivero, dos equipos de cómputo y dos sillas de trabajo.
- ❖ Atención al adulto mayor
- ❖ Cuarto de máquinas

**Figura 2.** Plano de la Unidad. Planta alta.

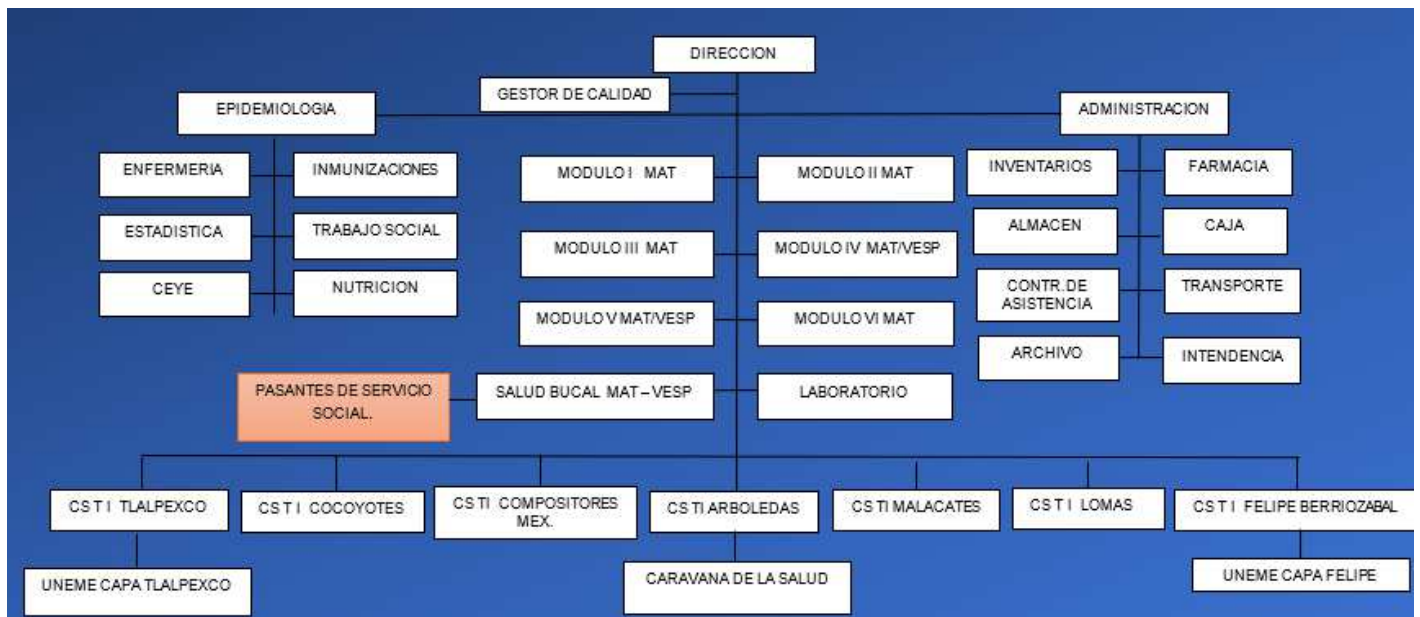


**Fuente:** Diagnóstico de salud Palmatitla (2017)

En cuanto a la organización del cuerpo directivo, el principal responsable del Centro de Salud T-III Palmatitla en el periodo de inicio de la promoción del servicio social agosto 2018 fue el Médico Cirujano Hugo M. Gómez Villafuerte, quien estuvo al frente de la Dirección del Centro de Salud desde marzo del 2015 a abril del 2019, llegando a ocupar el cargo la Médica Ofelia Montes Pérez el 31 de Abril del 2019. La administración se encuentra bajo el mando del Ingeniero José Lui Gómez López, que lleva ejerciendo su función desde el 2012 a la fecha. El encargado del departamento de Epidemiología es el médico Remy López Martínez que ha ocupado el puesto desde el 2016 hasta el día de hoy. Para brindar una mejor atención a la comunidad, el centro de salud cuenta con una oficina de Gestión de calidad cuya responsable es la C.D. Vanessa Robles Venegas desde el 17 de abril del 2015. En la figura 3 se muestra la organización interna del Centro de Salud.



**Figura 3.** Organigrama interno del Centro de Salud



**Fuente:** elaboración propia

Los recursos con los que dispone el C.S. son: el almacén, que se encarga de recibir los insumos y distribuirlos a los servicios que los requieren. La Central de Equipos y Esterilización (CEyE) es un servicio de la Unidad Médica cuyas funciones son: Obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico a los servicios asistenciales del C.S.

Los Residuos Peligrosos que se generan en la Unidad son recolectados por la empresa ASECA, cuenta con un calendario con las fechas establecidas para la recolección.

Por otro lado, los datos y la información que va surgiendo es capturada por el servicio de estadística e informática. Todos los recursos antes mencionados están en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero.

La atención de primer nivel se caracteriza por que los servicios están encaminados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y sus complicaciones; así como la detección oportuna y control de las principales enfermedades crónico-

degenerativas como Diabetes Mellitus, Hipertensión, y algunos tipos de Cáncer como el cervicouterino, de mama y de próstata. Por ello los servicios y programas con los que cuenta el C.S. T-III Palmatitla son los que se muestran en el cuadro 4.

**Tabla 4.** Programas de servicio.

CONSULTORIOS DE CONSULTA GENERAL	EPIDEMIOLOGIA	CONTROL DE ZONOSIS
CLÍNICA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	CONSULTORIO DE SALUD BUCAL	MODULO FOMENTO A LA SALUD
ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO	RADIOGRAFÍAS	SALUD MATERNA Y PERINATAL
INMUNIZACIÓN	NUTRICIÓN	CONTROL DE MICROBACTERIOSIS
ATENCIÓN DOMICILIARIA AL ADULTO MAYOR	PREVENCIÓN DE CÁNCER EN LA MUJER	

**Fuente:** elaboración propia.

### 3.2 SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

El consultorio odontológico tiene servicio en dos turnos: el turno matutino de 08:00 a 14:00 hrs y el turno vespertino de 12:00 a 20:00 hrs. La cobertura de la consulta es realizada por 5 Odontólogos y dos pasantes de Servicio Social, cuatro de ellos pertenecen al turno matutino (incluidas las pasantes), y una odontóloga cubre el turno vespertino; se mencionan a continuación: En el turno matutino, C.D. Paola Gabriela Cisneros Falcón (**Jefa del servicio de dental**); C.D. Liliana Karina López Cisneros (**odontóloga responsable**); C.D. Juan Carlos Naranjo Camacho (**odontólogo responsable**); L.O. Mónica Gisele Valdez García; C. Atziri Jhovanna Arriaga Rodríguez (**Pasante de Servicio Social en Odontología**); C. Elisa Marcos Sánchez (**Pasante de Servicio Social en Odontología**). En el turno vespertino la C.D. Dulce Carolina Samará Vega es la odontóloga responsable.

El consultorio cuenta con un escritorio, dos unidades dentales, dos tarjas, una autoclave, un aparato de rayos X, una mesa de mayo, cuarto para el revelado de radiografías, un archivero y una vitrina.

Como parte de los tratamientos que se proporcionan para cubrir las necesidades de la comunidad que acude al servicio estomatológico se realizan:

### ***Actividades preventivas***

- ❖ Control de placa dentobacteriana
- ❖ Instrucción de técnica de cepillado
- ❖ Instrucción de uso de hilo dental
- ❖ Aplicación tópica de flúor
- ❖ Selladores de fosetas y fisuras
- ❖ Profilaxis

### ***Actividades curativas***

- ❖ Odontoxesis
- ❖ Amalgamas
- ❖ Resinas / ionómero de vidrio
- ❖ Obturaciones semipermanentes
- ❖ Terapia pulpar
- ❖ Exodoncias
- ❖ Radiografías dentoalveolares (usadas en caso de realizar una exodoncia).
- ❖ Farmacoterapia

Durante el año se llevan a cabo dos semanas Nacionales de salud Bucal, una en febrero y otra en noviembre. Durante esa semana a las personas que no cuentan con afiliación al seguro popular o al programa de gratuidad, se les brinda el servicio sin costo.

Comprometidos con la salud integral de niños y adolescentes se emplea el “programa de salud bucal” en escuelas primarias, llevando material para dar instrucción de técnica de cepillado, promoción de salud bucal, detección gruesa de caries, control de placa dentobacteriana así como colutorios de flúor. Esto se logra con la planeación mediante un cronograma elaborado por cada odontólogo del

servicio estomatológico, en el cual se anotan las fechas y las actividades que se realizarán en cada visita a las escuelas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. Delegación Gustavo A. Madero [internet]. Distrito Federal: Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México [citado 11 nov 2018]. Delegación del Distrito Federal Gustavo A. Madero. Disponible en: <http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09005a.html>.
2. Lobo Román VH. Programa de Desarrollo Delegacional Gustavo A. Madero: marzo 2016 [internet]; 2016 [citado 31 mayo 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)
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Intercensal (EIC2015). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2015. Ciudad de México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); 2015.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México en Cifras, Gustavo A. Madero, Ciudad de México. <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?aq=15#tabMCcollapse-Indicadores>.
5. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Directorio de Hospitales y Centros de Salud. Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero. Disponible en: <http://sersalud.cdmx.gob.mx/portalut/transparencia/art14frac4/Salud.pdf>
6. Soto Estrada G, Moreno Altamirano L, Pahua Díaz D. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. Rev. Fac. Med (Méx.) 2016; 59 (6): 8-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n6/2448-4865-facmed-59-06-8.pdf>.
7. Gómez Villafuerte HM, López Martínez R, Martínez Santiago SR, Gómez López JL. Diagnóstico de salud Palmatitla. [documento de Word]. México (CDMX); 2017.
8. Martínez Santiago SR. Plataforma SIS concentrado 2018. [programa de ordenador]. Versión 2010. México (CDMX); 2018.
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017. Ciudad de México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); 2017.
10. Dainzú Patiño. Estas son las delegaciones que reciben más por habitante. EF [en línea] 27 Diciembre 2016 [fecha de acceso 17 de noviembre de 2019]; economía. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/estas-son-las-delegaciones-que-reciben-mas-por-habitante>.

#### 4. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El periodo en que realicé la pasantía de servicio social en odontología comprendió del 1 de Agosto del 2018 al 31 de Julio del 2019 en el Centro de Salud T-III "Palmatitla", de lunes a viernes en un horario de 8:00 a.m. a 14:00 hrs. Durante este periodo realicé actividades principalmente administrativas, clínicas y de promoción a la salud en escolares de escuelas aledañas a la zona de influencia.

Durante el año del servicio social las actividades administrativas las realicé de lunes a viernes, donde se incluyen elaboración de historias clínicas, registro de actividades en el concentrado diario de pacientes (libreta de gobierno), preparación del servicio para la consulta, asistencia mediante la técnica a 4 manos, farmacoterapia, registro de pacientes y esterilización del material utilizado al finalizar la jornada de trabajo.

Las actividades clínicas estuvieron divididas en dos: actividades preventivas y actividades curativas. En las actividades preventivas llevé a cabo revisión y diagnóstico, detección de placa, instrucción de técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental, profilaxis, revisión de higiene de prótesis, revisión de tejidos bucales, otorgamiento de sesión de salud bucal, aplicación de flúor y odontoxesis. Las actividades curativas que realicé fueron obturaciones con ionómero de vidrio, obturaciones temporales con óxido de zinc y eugenol (Z.O.E.), extracciones de dientes temporales y permanentes, radiografías y farmacoterapia.

Estas actividades las llevé a cabo de lunes a viernes en conjunto con las actividades extramuros (visita a escuelas primarias); los lunes y viernes actividades clínicas; martes, miércoles y jueves visita a primarias, donde desarrollé las siguientes actividades: detección gruesa de caries, detección de placa dentobacteriana, instrucción de técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental (a niños a partir de los 10 años), colutorios de fluoruro y pláticas educativas sobre salud bucal; mismas que forman parte del "Programa de Salud Bucal".

Así mismo realicé actividades como elaboración de periódico mural en las dos semanas nacionales de salud bucal que tienen fecha en abril (primera semana) y noviembre (segunda semana). El tema del que se habló en la primera semana

Nacional de Salud Bucal fue sobre enfermedades periodontales gingivitis y periodontitis; y en la segunda semana Nacional de Salud Bucal se habló sobre las consecuencias de no tratar a tiempo las lesiones por caries en los niños, con el fin de sensibilizar a los padres de familia de los problemas que trae consigo el descuido de la salud bucal de sus hijos.

También participé en un congreso de actualización sobre la tuberculosis en el centro cultural Rafael Solana el 22 de marzo del 2019 con la elaboración de un cartel alusivo al tema, como parte de un concurso de carteles donde participaron todos los centros de salud de la jurisdicción sanitaria Gustavo A. Madero.

Además, elaboré un diagnóstico de salud mediante la aplicación de 100 cédulas (formato de encuesta) a la misma cantidad de familias (una por familia). De igual manera elaboré un proyecto de intervención que surgió a partir del diagnóstico de salud, con el fin de proponer una solución al problema de salud encontrado en la comunidad encuestada.

Los programas en que participé fueron atención prenatal, atendiendo a las mujeres embarazadas que acudían a consulta y que en su mayoría solo requirieron esquema básico de prevención (odontoxesis, profilaxis, aplicación tópica de fluoruro y consejería); y el programa de Salud Bucal impartido en las escuelas visitadas. También apoyé en la primera semana Nacional de Salud 2019, en febrero, llevando el registro de vacunas aplicadas en campo.

A continuación, se muestra de manera desglosada mediante tablas y gráficas el total de actividades realizadas durante el año del servicio social, mostrando la información por cada mes.

## TABLAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMAS

En la tabla 4.1 se observa que se atendieron de manera integral a mayor número de personas adultas (97) representando el 80 por ciento del total, mientras que solo se atendieron en el año del servicio social a 24 niños, que representa el 20 por ciento restante. También se muestra que junio fue el mes que tuvo más número de atenciones (19), mientras que en abril solo hubo 2 atenciones. Lo anterior se vio influenciado al funcionamiento limitado de las unidades dentales.

Tabla 4.1. Programa de Atención Integral (PAI)

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	%TOTAL
Agosto	0	0	6	100	6	100
Septiembre	1	6	15	94	16	100
Octubre	3	20	12	80	15	100
Noviembre	3	23	10	77	13	100
Diciembre	0	0	4	100	4	100
Enero	1	25	3	75	4	100
Febrero	2	25	6	75	8	100
Marzo	4	40	6	60	10	100
Abril	1	50	1	50	2	100
Mayo	3	27	8	73	11	100
Junio	5	26	14	74	19	100
Julio	3	18	14	82	17	100
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>20.8</b>	<b>99</b>	<b>79.2</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

En la tabla 4.2 se muestra la atención a mujeres embarazadas durante el año, con un total de 19 mujeres. El mes que presentó mayor número de atenciones a este grupo poblacional fue junio, con 4 pacientes embarazadas (21.05%); así mismo se puede ver que la constante de pacientes atendidas oscila entre una y dos por mes,



siendo diciembre y abril los únicos dos meses en que no se tuvo registro de atención a embarazadas.

**Tabla 4.2.** Programa de Atención a Embarazadas (PAE)

MES	No.	%
Agosto	1	5.26
Septiembre	1	5.26
Octubre	1	5.26
Noviembre	2	10.53
Diciembre	0	0
Enero	2	10.53
Febrero	1	5.26
Marzo	3	15.79
Abril	0	0
Mayo	2	10.53
Junio	4	21.05
Julio	2	10.53
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

**Tabla 4.3.** Actividades realizadas durante el mes de agosto 2018.

Actividades	No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	1	1.23
• Odontograma	1	1.23
• Plan de tratamiento	1	1.23
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3.69</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	1	1.23
○ Acciones integradas	6	7.40
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7</b>	<b>8.63</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	6	7.40
○ Técnica de cepillado	1	1.23
○ Uso de hilo dental	1	1.23
○ Odontoxesis	6	7.40
○ Aplicación tópica de Flúor	6	7.40
○ Profilaxis	6	7.40
<b>SUBTOTAL</b>	<b>26</b>	<b>32.06</b>

<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencia	10	12.34
• Técnica cuatro manos	2	2.46
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>14.8</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Manejo de pacientes	6	7.40
• Control de infecciones	10	12.34
• Control y manejo de instrumental	5	6.17
• Control y manejo de material	6	7.40
• Registro y manejo de expedientes	6	7.40
<b>SUBTOTAL</b>	<b>33</b>	<b>40.71</b>
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

**OBSERVACIONES:** Asistí al curso de inducción de Servicio Social de Medicina, Odontología, Enfermería y Nutrición; con sede en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (E.N.M. y H.) del Instituto Politécnico Nacional (I.P.N.) con fecha del 27 al 31 de agosto del 2018.

Tabla 4.4. Actividades realizadas durante el mes de septiembre 2018.

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	6	1.02
• Odontograma	6	1.02
• Plan de tratamiento	6	1.02
<b>SUBTOTAL</b>	<b>18</b>	<b>3.06</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Extramuros		
○ Detección gruesa de caries	100	17.03
○ Pláticas de salud bucal	293	49.91
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	6	1.02
○ Acciones integradas	16	2.72
<b>SUBTOTAL</b>	<b>415</b>	<b>70.68</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	16	2.72
○ Técnica de cepillado	6	1.02
○ Uso de hilo dental	6	1.02
○ Odontoxesis	14	2.38

○ Profilaxis	14	2.38
○ Aplicación tópica de Flúor	14	2.38
<b>SUBTOTAL</b>	<b>70</b>	<b>11.9</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencia	20	3.40
• Técnica cuatro manos	4	0.68
• Anestésias	2	0.34
<b>SUBTOTAL</b>	<b>26</b>	<b>4.42</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncia	2	0.34
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.34</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Control de infecciones	12	2.04
• Control y manejo de instrumental	13	2.21
• Control y manejo de material	5	0.85
• Manejo de pacientes	16	2.72
• Registro y manejo de expedientes	6	1.02
• Registro de actividades	3	0.51
<b>SUBTOTAL</b>	<b>55</b>	<b>9.35</b>
<b>OTRAS</b>		
• Prueba de glucosa	1	0.17
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>587</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

OBSERVACIONES: Asistí al curso “perspectiva de género y derechos humanos de los grupos vulnerables; con sede en el Auditorio Quetzalcóatl en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero el 7 de septiembre del 2018.

\*Las **acciones integradas** consisten en invitar a los pacientes acudir a los demás servicios con los que cuenta el centro de salud como nutrición, detecciones, trabajo social, cuando refieren no haber acudido antes.

Tabla 4.5. Actividades realizadas durante el mes de octubre 2018.

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	6	0.75
• Odontograma	6	0.75
• Plan de tratamiento	6	0.75
<b>SUBTOTAL</b>	<b>18</b>	<b>2.25</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Extramuros		
○ Detección gruesa de caries	255	31.87
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	6	0.75
○ Acciones integradas	15	1.87
<b>SUBTOTAL</b>	<b>276</b>	<b>34.49</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	60	7.5
○ Técnica de cepillado	60	7.5
○ Colutorios de Flúor	204	25.5
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	15	1.87
○ Técnica de cepillado	6	0.75
○ Uso de hilo dental	6	0.75
○ Odontoxesis	8	1
○ Aplicación tópica de Flúor	10	1.25
○ Profilaxis	10	1.25
<b>SUBTOTAL</b>	<b>379</b>	<b>47.37</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencia	18	2.25
• Técnica cuatro manos	6	0.75
• Anestésias	6	0.75
• Obturaciones temporales	2	0.25
<b>SUBTOTAL</b>	<b>32</b>	<b>4</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncia	8	1
<b>SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Control de infecciones	25	3.12
• Control y manejo de instrumental	19	2.37
• Control y manejo de material	20	2.5
• Manejo de pacientes	15	1.87
• Registro y manejo de expedientes	6	0.75
<b>SUBTOTAL</b>	<b>85</b>	<b>10.61</b>
<b>OTRAS</b>		
• Prueba de glucosa	2	0.25
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.25</b>
<b>TOTAL</b>	<b>800</b>	<b>100</b>

Fuente: Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

Tabla 4.6. Actividades realizadas durante el mes de noviembre 2018.

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	9	0.70
• Odontograma	9	0.70
• Plan de tratamiento	9	0.70
<b>SUBTOTAL</b>	<b>27</b>	<b>2.1</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Extramuros		
○ Detección gruesa de caries	131	10.32
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	9	0.70
○ Acciones integradas	13	1.02
○ Periódico mural	1	0.07
<b>SUBTOTAL</b>	<b>154</b>	<b>12.11</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	88	6.93
○ Técnica de cepillado	688	54.21
○ Colutorios de Flúor	159	12.52
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	13	1.02
○ Técnica de cepillado	9	0.70
○ Uso de hilo dental	6	0.47
○ Odontoxesis	8	0.63
○ Profilaxis	10	0.78
○ Aplicación tópica de Flúor	10	0.78
<b>SUBTOTAL</b>	<b>991</b>	<b>78.04</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencia	20	1.57
• Técnica cuatro manos	2	0.15
• Anestésias	3	0.23
<b>SUBTOTAL</b>	<b>25</b>	<b>1.95</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncia	3	0.23
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.23</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Control de infecciones	24	1.89
• Control y manejo de instrumental	12	0.94
• Control y manejo de material	10	0.78
• Manejo de pacientes	13	1.02
• Registro y manejo de expedientes	9	0.70
<b>SUBTOTAL</b>	<b>68</b>	<b>5.33</b>
<b>OTRAS</b>		
• Prueba de glucosa	1	0.07
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.07</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1,269</b>	<b>100</b>

Fuente: Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

OBSERVACIONES: Participé en la Segunda Semana Nacional de Salud Bucal 2018 con la elaboración de un periódico mural sobre enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) colocado en el Centro de Salud.

Tabla 4.7. Actividades realizadas durante el mes de diciembre 2018.

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	2	0.35
• Odontograma	2	0.35
• Plan de tratamiento	2	0.35
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>1.05</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	2	0.35
○ Acciones integradas	4	0.71
○ Pláticas de salud bucal	13	2.32
<b>SUBTOTAL</b>	<b>19</b>	<b>3.38</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
○ Colutorios de Flúor	477	85.48
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	4	0.71
○ Técnica de cepillado	2	0.35
○ Uso de hilo dental	2	0.35
○ Odontoxesis	3	0.53
○ Aplicación tópica de Flúor	3	0.53
○ Profilaxis	3	0.53
<b>SUBTOTAL</b>	<b>494</b>	<b>88.48</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencia	10	1.79
• Anestésias	1	0.17
<b>SUBTOTAL</b>	<b>11</b>	<b>1.96</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncia	2	0.35
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.35</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Control de infecciones	10	1.79
• Control y manejo de instrumental	7	1.25
• Control y manejo de material	2	0.35
• Manejo de pacientes	4	0.71
• Registro y manejo de expedientes	2	0.35
<b>SUBTOTAL</b>	<b>25</b>	<b>4.45</b>
<b>OTRAS</b>		
• Prueba de glucosa	1	0.17
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>558</b>	<b>100</b>

Fuente: Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

Tabla 4.8. Actividades realizadas durante el mes de enero 2019.

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	3	0.63
• Odontograma	3	0.63
• Plan de tratamiento	3	0.63
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>9</b>	<b>1.89</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	3	0.63
○ Acciones integradas	4	0.85
○ Pláticas de salud bucal	11	2.34
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>18</b>	<b>3.82</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
○ Colutorios de Flúor	389	82.76
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	4	0.85
○ Técnica de cepillado	3	0.63
○ Uso de hilo dental	3	0.63
○ Odontoxesis	2	0.42
○ Aplicación tópica de Flúor	4	0.85
○ Profilaxis	4	0.85
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>409</b>	<b>86.99</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencia	10	2.12
• Técnica cuatro manos	1	0.21
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>11</b>	<b>2.33</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Control de infecciones	3	0.63
• Control y manejo de instrumental	7	1.48
• Control y manejo de material	5	1.06
• Manejo de pacientes	4	0.85
• Registro y manejo de expedientes	3	0.63
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>22</b>	<b>4.65</b>
<b>OTRAS</b>		
• Prueba de glucosa	1	0.21
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>1</b>	<b>0.21</b>
<b>TOTAL</b>	<b>470</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

OBSERVACIONES: En este mes la productividad baja se debió a que se retomaron las actividades después del periodo vacacional.

Tabla 4.9. Actividades realizadas durante el mes de febrero 2019.

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	2	0.12
• Odontograma	2	0.12
• Plan de tratamiento	2	0.12
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>0.36</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	2	0.12
○ Acciones integradas	5	0.30
○ Pláticas de salud bucal	13	0.78
<b>SUBTOTAL</b>	<b>20</b>	<b>1.2</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	147	8.91
○ Técnica de cepillado	147	8.91
○ Colutorios de Flúor	1,247	75.62
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	5	0.30
○ Técnica de cepillado	2	0.12
○ Uso de hilo dental	2	0.12
○ Odontoxesis	1	0.06
○ Aplicación tópica de Flúor	3	0.18
○ Profilaxis	3	0.18
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,557</b>	<b>94.4</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencia	15	0.90
• Técnica cuatro manos	3	0.18
• Anestésias	3	0.18
• Obturaciones temporales	1	0.06
<b>SUBTOTAL</b>	<b>22</b>	<b>1.32</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncia	3	0.18
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.18</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Control de infecciones	10	0.60
• Control y manejo de instrumental	10	0.60
• Control y manejo de material	10	0.60
• Manejo de pacientes	5	0.30
• Registro y manejo de expedientes	2	0.12
• Registro de actividades	4	0.24
<b>SUBTOTAL</b>	<b>41</b>	<b>2.46</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1,649</b>	<b>100</b>

Fuente: Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.



OBSERVACIONES: El mes de febrero tuvo una significativa disminución de productividad debido a la falta de insumos necesarios para trabajar, incluido el funcionamiento limitado de las unidades dentales. Por lo tanto, se dio más énfasis a las actividades extramuros.

Tabla 4.10. Actividades realizadas durante el mes de marzo 2019.

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	9	0.67
• Odontograma	9	0.67
• Plan de tratamiento	9	0.67
<b>SUBTOTAL</b>	<b>27</b>	<b>2.01</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	13	0.97
○ Acciones integradas	13	0.97
○ Pláticas de salud bucal	20	1.49
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>3.43</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	220	16.45
○ Técnica de cepillado	220	16.45
○ Uso de hilo dental	220	16.45
○ Colutorios de Flúor	418	31.26
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	13	0.97
○ Técnica de cepillado	9	0.67
○ Uso de hilo dental	8	0.59
○ Odontoxesis	7	0.52
○ Aplicación tópica de Flúor	9	0.67
○ Profilaxis	9	0.67
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,133</b>	<b>84.7</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencia	18	1.34
• Técnica cuatro manos	4	0.29
• Anestесias	2	0.14
• Obturaciones con ionómero de vidrio	2	0.14
• Obturaciones temporales	1	0.07
<b>SUBTOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1.98</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncia	2	0.14
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.14</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Control de infecciones	25	1.86
• Control y manejo de instrumental	18	1.34
• Control y manejo de material	20	1.49
• Manejo de pacientes	13	0.97
• Registro y manejo de expedientes	9	0.67

• Registro de actividades	15	1.12
<b>SUBTOTAL</b>	<b>100</b>	<b>7.45</b>
OTRAS		
• Prueba de glucosa	2	0.14
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1,337</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

OBSERVACIONES: en este mes la productividad seguía determinada por el funcionamiento limitado de las unidades dentales.

Tabla 4.11. Actividades realizadas durante el mes de abril 2019.

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	1	0.13
• Odontograma	1	0.13
• Plan de tratamiento	1	0.13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.39</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	1	0.13
○ Acciones integradas	2	0.27
○ Pláticas de salud bucal	6	0.83
○ Periódico mural	1	0.13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1.36</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	256	35.70
○ Técnica de cepillado	256	35.70
○ Uso de hilo dental	168	23.43
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	2	0.27
○ Técnica de cepillado	1	0.13
○ Uso de hilo dental	1	0.13
○ Profilaxis	1	0.13
○ Aplicación tópica de Flúor	1	0.13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>686</b>	<b>95.62</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencia	2	0.27
• Anestésias	1	0.13
• Farmacoterapia	1	0.13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.53</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncia	1	0.13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.13</b>

ADMINISTRATIVAS		
• Control de infecciones	4	0.55
• Control y manejo de instrumental	3	0.41
• Control y manejo de material	3	0.41
• Manejo de pacientes	2	0.27
• Registro y manejo de expedientes	1	0.13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>13</b>	<b>1.77</b>
<b>TOTAL</b>	<b>717</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

OBSERVACIONES: Durante el mes de abril se detectaron más desperfectos en los equipos dentales, llegando a no funcionar por completo, por lo que fue necesario detener el servicio de dental en el centro de salud por tiempo indefinido, dependiente de la brevedad en que fueran reparadas las unidades. Sin embargo, se llevó a cabo la primera Semana Nacional de Salud bucal, y la intervención que tuve fue con la elaboración del periódico mural con tema sobre caries en niños, tratamiento y posibles consecuencias de no ser tratadas a tiempo; así mismo se impartieron breves pláticas en la sala de espera.

Tabla 4.12. Actividades realizadas durante el mes de mayo 2019.

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	6	0.63
• Odontograma	6	0.63
• Plan de tratamiento	6	0.63
<b>SUBTOTAL</b>	<b>18</b>	<b>1.89</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	7	0.73
○ Acciones integradas	11	1.16
○ Pláticas de salud bucal	18	1.90
<b>SUBTOTAL</b>	<b>36</b>	<b>3.79</b>
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	110	11.62
○ Técnica de cepillado	110	11.62
○ Uso de hilo dental	110	11.62
○ Colutorios de Flúor	430	45.45
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	11	1.16
○ Técnica de cepillado	7	0.73
○ Uso de hilo dental	5	0.52
○ Odontoxesis	6	0.63
○ Profilaxis	8	0.84

○ Aplicación tópica de Flúor	8	0.84
<b>SUBTOTAL</b>	<b>805</b>	<b>85.03</b>
INTERMEDIAS		
• Asistencia	16	1.69
• Técnica cuatro manos	5	0.52
• Anestésias	2	0.21
• Farmacoterapia	4	0.42
• Obturaciones temporales	3	0.31
<b>SUBTOTAL</b>	<b>30</b>	<b>3.15</b>
CURATIVAS		
• Exodoncia	4	0.42
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.42</b>
ADMINISTRATIVAS		
• Control de infecciones	15	1.58
• Control y manejo de instrumental	12	1.26
• Control y manejo de material	7	0.73
• Manejo de pacientes	11	1.16
• Registro y manejo de expedientes	6	0.63
<b>SUBTOTAL</b>	<b>51</b>	<b>5.36</b>
OTRAS		
• Prueba de glucosa	2	0.21
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.21</b>
<b>TOTAL</b>	<b>946</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

OBSERVACIONES: para el mes de mayo las unidades dentales ya habían sido valoradas y reparadas parcialmente, pues una de ellas se mantuvo en mantenimiento.

Tabla 4.13. Actividades realizadas durante el mes de junio 2019.

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	8	0.60
• Odontograma	8	0.60
• Análisis radiográfico	4	0.30
• Plan de tratamiento	8	0.60
<b>SUBTOTAL</b>	<b>28</b>	<b>2.1</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	9	0.67
○ Acciones integradas	19	1.42
○ Pláticas de salud bucal	9	0.67
<b>SUBTOTAL</b>	<b>37</b>	<b>2.76</b>
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	204	15.31
○ Técnica de cepillado	204	15.31

○ Uso de hilo dental	137	10.28
○ Colutorios de Flúor	517	38.81
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	19	1.42
○ Técnica de cepillado	10	0.75
○ Uso de hilo dental	9	0.67
○ Odontoxesis	12	0.90
○ Profilaxis	15	1.12
○ Aplicación tópica de Flúor	15	1.12
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,142</b>	<b>85.69</b>
INTERMEDIAS		
• Asistencia	25	1.87
• Técnica cuatro manos	4	0.30
• Anestésias	4	0.30
• Farmacoterapia	2	0.15
• Obturaciones temporales	2	0.15
<b>SUBTOTAL</b>	<b>37</b>	<b>2.77</b>
CURATIVAS		
• Exodoncia	4	0.30
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.30</b>
ADMINISTRATIVAS		
• Control de infecciones	16	1.20
• Control y manejo de instrumental	12	0.90
• Control y manejo de material	18	1.35
• Manejo de pacientes	19	1.42
• Registro y manejo de expedientes	8	0.60
• Registro de actividades	10	0.75
<b>SUBTOTAL</b>	<b>83</b>	<b>6.22</b>
OTRAS		
• Prueba de glucosa	1	0.07
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.07</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1,332</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

OBSERVACIONES: en el mes de junio la productividad se vio disminuida por el calendario escolar, debido al periodo vacacional.

Tabla 14. Actividades realizadas durante el mes de julio 2019.

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	9	1.35
• Odontograma	9	1.35
• Análisis radiográfico	6	0.90
• Plan de tratamiento	9	1.35
<b>SUBTOTAL</b>	<b>33</b>	<b>4.95</b>
PROMOCIÓN A LA SALUD		

• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	10	1.50
○ Acciones integradas	17	2.55
○ Pláticas de salud bucal	7	1.05
<b>SUBTOTAL</b>	<b>34</b>	<b>5.1</b>
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	137	20.57
○ Técnica de cepillado	137	20.57
○ Uso de hilo dental	137	20.57
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	17	2.55
○ Técnica de cepillado	9	1.35
○ Uso de hilo dental	9	1.35
○ Odontoxesis	9	1.35
○ Profilaxis	12	1.80
○ Aplicación tópica de Flúor	12	1.80
<b>SUBTOTAL</b>	<b>479</b>	<b>71.91</b>
INTERMEDIAS		
• Asistencia	20	3.00
• Técnica cuatro manos	10	1.50
• Anestésias	6	0.90
• Farmacoterapia	2	0.30
• Obturaciones temporales	3	.045
<b>SUBTOTAL</b>	<b>41</b>	<b>6.15</b>
CURATIVAS		
• Exodoncia	5	0.75
• Obturación con resina	1	0.15
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>0.9</b>
ADMINISTRATIVAS		
• Control de infecciones	14	2.10
• Control y manejo de instrumental	10	1.50
• Control y manejo de material	18	2.70
• Manejo de pacientes	17	2.55
• Registro y manejo de expedientes	8	1.20
• Registro de actividades	5	0.75
<b>SUBTOTAL</b>	<b>72</b>	<b>10.8</b>
OTRAS		
• Prueba de glucosa	1	0.15
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>666</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe mensual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

OBSERVACIONES: A mediados del mes de julio fueron reparadas las unidades dentales al cien por ciento, quedando en completo funcionamiento para hacer eliminación de caries y obturaciones con resina.

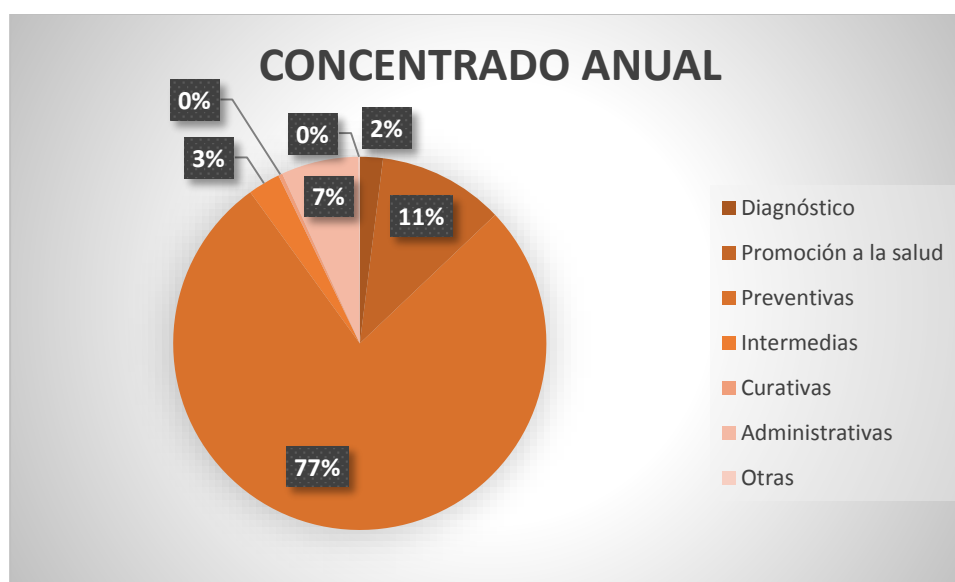
CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO  
2018 - JULIO 2019

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	62	0.63
• Odontograma	62	0.63
• Plan de tratamiento	62	0.63
• Análisis radiográfico	10	0.10
<b>SUBTOTAL</b>	<b>196</b>	<b>1.99</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	293	2.98
○ Detección gruesa de caries	486	4.94
• Intramuros		
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	69	0.70
○ Acciones integradas	125	1.27
○ Pláticas de salud bucal	97	0.98
○ Periódico mural	2	0.02
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,072</b>	<b>10.89</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	1,222	12.44
○ Técnica de cepillado	1,222	12.44
○ Uso de hilo dental	772	7.86
○ Colutorios de flúor	3,841	39.11
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	125	1.27
○ Técnica de cepillado	65	0.66
○ Uso de hilo dental	58	0.59
○ Odontoxesis	76	0.77
○ Profilaxis	95	0.96
○ Aplicación tópica de flúor	95	0.96
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7,571</b>	<b>77.06</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencia	184	1.87
• Técnica a cuatro manos	41	0.41
• Anestésias	30	0.30
• Obturaciones temporales	9	0.09
• Obturaciones con ionómero de vidrio	2	0.02
• Farmacoterapia	9	0.09
<b>SUBTOTAL</b>	<b>275</b>	<b>2.78</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Obturación con amalgama de plata o resina	1	0.01
• Exodoncia	34	0.34
<b>SUBTOTAL</b>	<b>35</b>	<b>0.35</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Control de infecciones	168	1.71
• Control y manejo de instrumental	128	1.30

• Control y manejo de material	124	1.26
• Manejo de pacientes	125	1.27
• Registro y manejo de pacientes	66	0.67
• Registro de actividades	37	0.37
<b>SUBTOTAL</b>	<b>659</b>	<b>6.58</b>
OTRAS	11	0.11
<b>SUBTOTAL</b>	<b>11</b>	<b>0.11</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9,819</b>	<b>100</b>

FUENTE: Informe anual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

**Gráfica 1.** Concentrado anual de actividades durante el periodo agosto 2018- Julio 2019.



Fuente: elaboración propia.

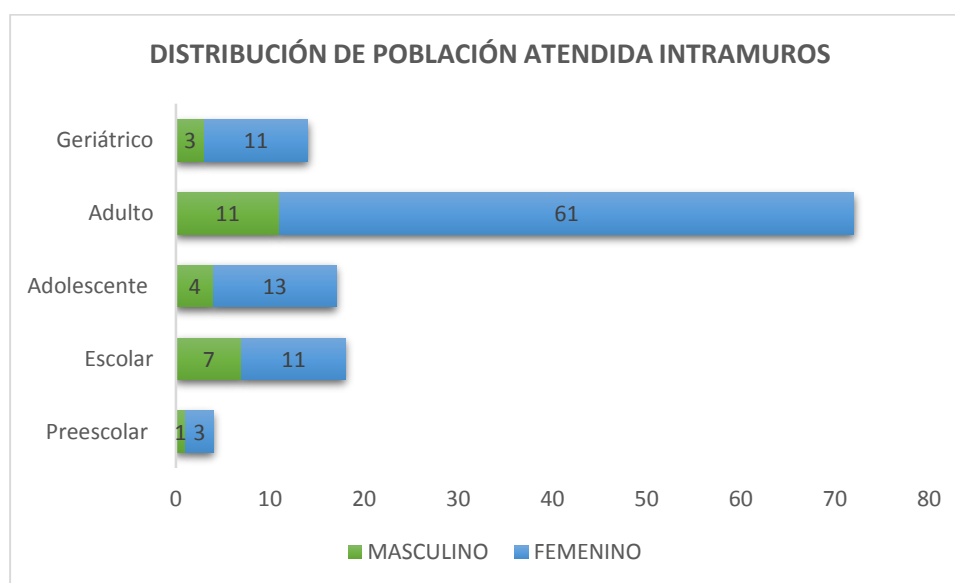


## CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019 POBLACIÓN						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	1	0.8	3	2.4	4	3.2
ESCOLAR	7	5.6	11	8.8	18	14.4
ADOLESCENTE	4	3.2	13	10.4	17	13.6
ADULTO	11	8.8	61	48.8	72	57.6
GERIÁTRICO	3	2.4	11	8.8	14	11.2
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>20.8</b>	<b>99</b>	<b>79.2</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe anual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

**Gráfica 2.** Distribución de población atendida intramuros.



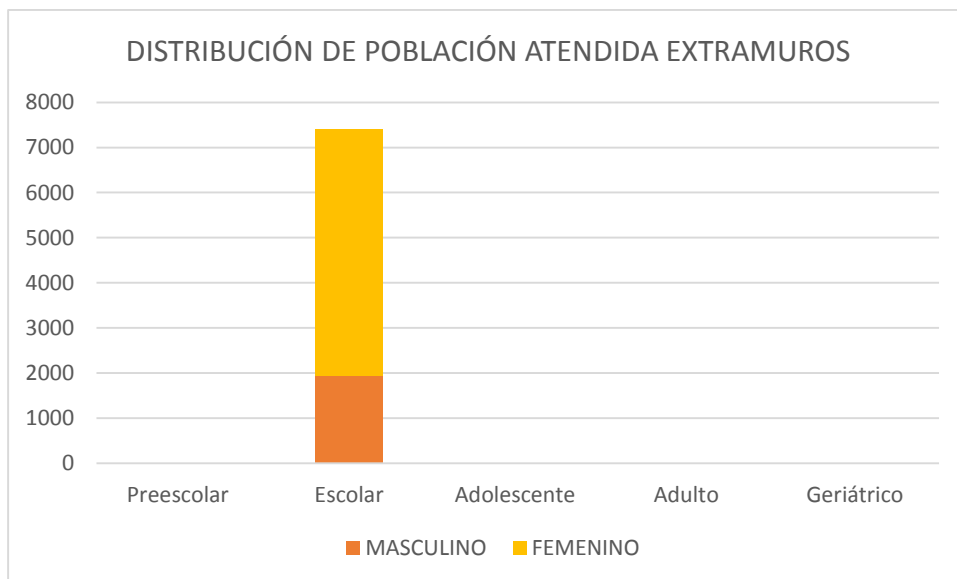
**Fuente:** elaboración propia.

**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA  
ACTIVIDADES EXTRAMUROS  
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019  
POBLACIÓN**

NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	0	0	0	0	0	0
ESCOLAR	1,953	26.34	5,459	73.65	7,412	100
ADOLESCENTE	0	0	0	0	0	0
ADULTO	0	0	0	0	0	0
GERIÁTRICO	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1,953</b>	<b>26.34</b>	<b>5,459</b>	<b>73.65</b>	<b>7,412</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Informe anual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

**Gráfica 3.** Distribución de población atendida extramuros.



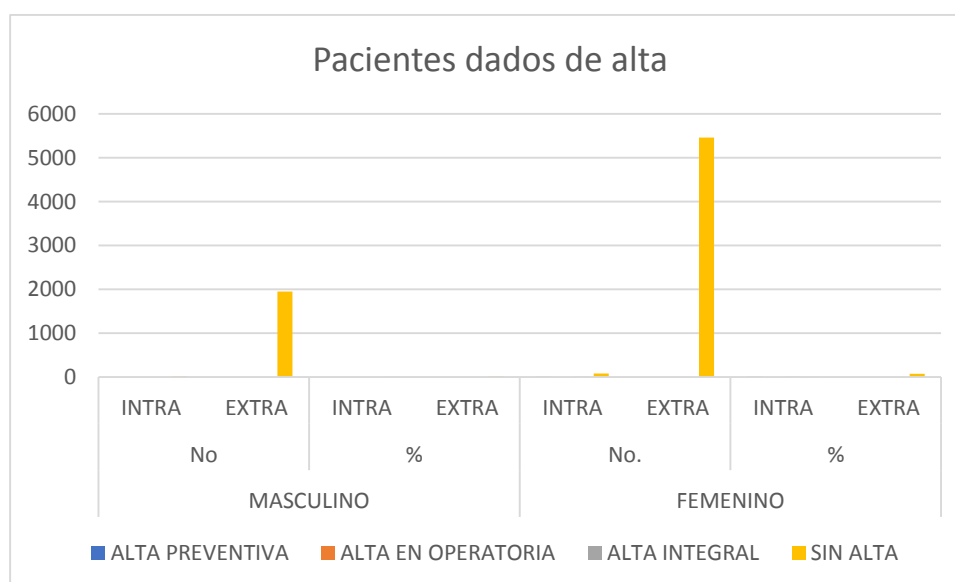
**Fuente:** elaboración propia.

## CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA. DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019.										
NOMBRE	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	No		%		No.		%		No.	%
	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA		
ALTA PREVENTIVA	0	0	0	0	7	0	0.09	0	7	0.09
ALTA EN OPERATORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTA INTEGRAL	0	0	0	0	7	0	0.09	0	7	0.09
SIN ALTA	26	1,953	0.34	25.91	85	5,459	1.12	72.42	7,523	99.79
TOTAL	26	1,953	0.34	25.91	99	5,459	1.3	72.41	7,537	100

Fuente: Informe anual de actividades realizadas en el servicio de estomatología.

**Gráfica 4.** Distribución de pacientes dados de alta.



Fuente: elaboración propia.

## 5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el año de servicio social en el Centro de Salud T-III Palmatitla realicé mayor cantidad de actividades preventivas, tanto intramuros como extramuros, con un total de 7,571 actividades, de las cuales 7,057 forman parte del Programa de Salud Bucal llevado a las escuelas de nivel básico. Las actividades que pertenecen a dicho programa son detección gruesa de caries, detección de placa dentobacteriana, instrucción de técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental y aplicación de flúor en colutorios; así mismo se fomentó la promoción a la salud dando pláticas de salud bucal y otorgando cepillos a los alumnos. Con la detección gruesa de caries se busca referir a los niños que presentan lesiones por caries al centro de salud para recibir atención en el servicio de dental. Por otro lado, las 514 actividades preventivas restantes se realizaron en el centro de salud.

La promoción a la salud también tuvo prioridad durante el desarrollo del servicio social, ya que realicé 1,072 actividades, intra y extramuros, representando el 10.89 por ciento del total del concentrado anual.

Dentro del centro de salud las actividades que más realicé fueron las administrativas con un total de 659 entre las que destacan control de infecciones, manejo de material e instrumental y manejo de pacientes. De las actividades clínicas las que realicé en mayor cantidad fueron las actividades intermedias con 275 registradas, y las correspondientes a diagnóstico con un registro de 196 actividades. Las que realicé en menor cantidad fueron las actividades curativas y las pruebas de glucosa.

El número de pacientes que atendí en el año dentro del centro de salud fue de 125, con una distribución de 99 mujeres y 26 hombres, mientras que la población atendida en las 5 escuelas primarias visitadas en el ciclo escolar fue de 7,412 con una distribución de 5,459 mujeres y 1,953 hombres.

Debido al limitado funcionamiento de las unidades dentales en el transcurso del servicio social, no me fue posible realizar actividades operatorias y dar altas en operatoria. Sin embargo, di 7 altas preventivas, las cuales se tomaron en cuenta

para otorgar las altas integrales a pacientes que ya habían concluido el tratamiento o que no requerían más que atención preventiva.

Además de participar en las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal, apoyé en la Primera Semana Nacional de Salud en coordinación con el personal de enfermería del C.S. T-III Palmatitla; y elaboré en conjunto con los pasantes de la carrera de medicina un cartel para concursar en el día de la lucha contra la tuberculosis.

El mes de febrero fue de mayor productividad, ya que realicé un total de 1,649 actividades, con predominio de las correspondientes a prevención con 1,557 realizadas. De estas, 1,541 las llevé a cabo extramuros, en el programa de Salud Bucal, esto debido al funcionamiento limitado de las unidades dentales y la falta de insumos durante el mes. Dentro de las actividades que realicé en el programa llevado a las escuelas están las detecciones de placa dentobacteriana a los alumnos con pastillas reveladoras de placa y después les otorgué un cepillo de dientes para explicarles la técnica de cepillado que debían realizar para mejorar su higiene bucal. Posteriormente en otras visitas hice aplicación de flúor en colutorios.

Dentro del centro de salud las actividades preventivas que realicé fueron detección de placa dentobacteriana a todos los pacientes, nuevos y subsecuentes, mientras que a los pacientes de primera vez además de la detección de placa dentobacteriana les instruí sobre la técnica de cepillado y el uso de hilo dental. En menor número realicé una odontoxesis, 3 profilaxis y 3 aplicaciones de flúor tópico.

Otro tipo de actividades que también realicé mayormente fueron las administrativas con un total de 41 actividades, que consistieron en control de infecciones, control y manejo de instrumental, control y manejo de materiales, manejo de pacientes, registro y manejo de expedientes y registro de actividades en la libreta de gobierno; así como las actividades intermedias y de promoción a la salud.

En este mes las actividades que realicé en menor cantidad fueron las curativas y las de diagnóstico.

## 6. CONCLUSIONES

Con la participación en el programa de control prenatal que se brinda en el Centro de Salud T-III Palmatitla pude aprender más sobre la atención estomatológica a las mujeres embarazadas al incorporar los conocimientos adquiridos en la licenciatura sobre los cuidados bucales que requieren las mujeres que pertenecen a este grupo poblacional, así como los posibles cambios que se pueden presentar durante este periodo y poder dar la orientación necesaria para prevenir posibles complicaciones.

También pude fortalecer mi formación en áreas como prevención y promoción a la salud al tener la oportunidad de llevar a cabo acciones que contribuyen a mejorar el estado de salud de la comunidad con la que trabajé.

A pesar de no poder desarrollar más mis habilidades en el área de operatoria, me llevo los conocimientos y experiencia que me brindaron los doctores con los que tuve la oportunidad de compartir el servicio social.

Ser pasante de servicio social en el centro de Salud T-III Palmatitla me permitió mejorar y reforzar el ejercicio de mi profesión al poder manejar de manera correcta un expediente clínico, trabajar adecuadamente con las normas y las guías de práctica clínica para brindar siempre una atención de calidad.

## 7. FOTOGRAFÍAS

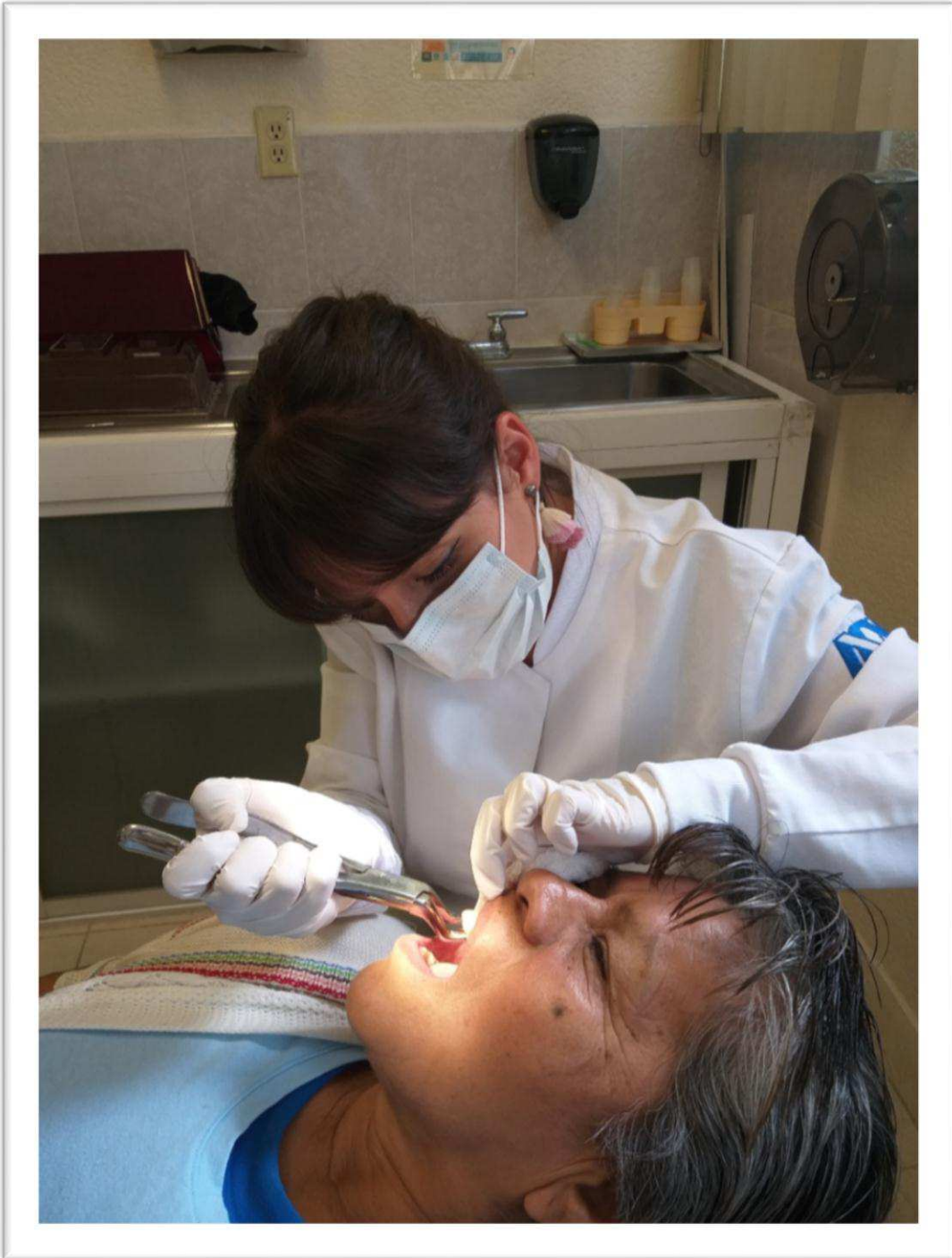


Foto 1. Pasante trabajando



Foto 2. Centro de Salud T-III Palmatitla