

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

División de ciencias de la salud

Departamento de atención a la salud

Licenciatura en Estomatología

**CARIES DENTAL ASOCIADA AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LDC TLÁHUAC DE LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO, TRIMESTRE 19I**

Informe de Servicio Social

LDC Tláhuac

Alondra Martínez Montañez

2143060344

Periodo: 1 de Agosto 2018 al 31 de Julio 2019.

Fecha de entrega: Julio 2019

C.D.E.P. Francisco Javier Martínez Ruiz

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a solid horizontal line.

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C.D.E.P. Francisco Javier Martínez Ruiz

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

C.D.E.P. Francisco Javier Martínez Ruiz

Patricia Espalés G.

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

Resumen del informe

El reporte del servicio social el que se llevó acabo en el Laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac turno vespertino, realicé una investigación sobre caries dental asociada a índice de masa corporal en edad pediátrica. El primer capítulo se encuentra una introducción general donde se plasmó caries dental la cual es una enfermedad multifactorial originada por la acumulación de microorganismos creando una biopelícula junto con él se observa que en Mexico, la caries afecta al 95% de niños, entre otras causas por el elevado consumo de golosinas y alimentos chatarra son factores muy importantes para el aumento de esta enfermedad. En el capítulo II se encuentra aspectos sustantivos de la investigación, materiales y métodos, objetivos generales, resultados, discusión y conclusiones. El capítulo III se encuentra una descripción del estado socio-económico y también demográfico de la delegación Tláhuac, para informar sobre las condiciones de vida cotidiana que presenta esta población que acude a LDC Tláhuac, posterior se describe la infraestructura, los servicios y programas de salud bucal que en este se brindan en el turno vespertino, llegando así a mis conclusiones.

Palabras clave: caries dental, servicio social, biopelícula, Tláhuac

Índice

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
CAPITULO II: INVESTIGACIÓN	7
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIALES Y METODOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSION.....	22
COCLUSIONES.....	23
LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN DE TLÁHUAC	38
CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO.....	43
CAPITULO V: ANALISIS DE INFORMACION.....	61
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	62
CAPITULO VII: FOTOGRAFIAS.....	63
ANEXOS.....	64

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por una desmineralización localizada y progresiva de las porciones inorgánicas del órgano dentario y el deterioro posterior de su parte orgánica. Representa uno de los principales objetos de estudio en el campo de la estomatología debido a que es la alteración dental de mayor frecuencia, en México

En Mexico, la caries afecta al 95% de niños y el elevado consumo de comida chatarra y golosinas aumentan la probabilidad de tener esta enfermedad. Uno de los indicadores comúnmente utilizado es el CAMBRA, sin embargo, el presente trabajo intenta relacionar al IMC (índice de masa corporal) que puede indicarnos una relación entre el consumo de carbohidratos y caries dental, pudiendo ser un factor de riesgo para el desarrollo de caries.

CAPITULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

- **ANTECEDENTES**

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por desmineralización localizada y progresiva de las porciones inorgánicas del órgano dentario y el deterioro posterior de su parte orgánica. Este proceso se origina por la acción de los microorganismos que forman parte de la biopelícula y por el efecto enzimático que estos gérmenes ejercen sobre los carbohidratos fermentables generando la producción de ácido láctico y pirúvico seguida de la invasión bacteriana de los túbulos dentales.

La caries dental representa uno de los principales objetos de estudio en el campo de la estomatología debido a que es la alteración dental de mayor frecuencia, en México, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) observó una prevalencia de caries de 96.4% con una media de 13.41 dientes afectados en los usuarios del servicio de salud durante el año 2009, así mismo, a través la Encuesta Nacional de Caries Dental se observó que la población de 12 años presentan una prevalencia de caries dental de 58% con una media de 5.31 dientes afectados en habitantes del Distrito Federal, de tal manera que ha mayor edad incrementa la magnitud de esta afección. ¹

Cada día se vuelven mucho más frecuentes los problemas de salud oral en niños, puesto que la enfermedad se inicia en edades tempranas del desarrollo y si no es detenida a tiempo su destrucción puede ser irreversible, según datos reportados en 2010 por la OMS se estima que aproximadamente el 60% a 90% de los escolares presenta algún tipo de afectación por caries dental. ²

La caries de los niños mexicanos se debe a muchos factores, entre los que se ha mencionado el elevado consumo de golosinas y alimentos chatarra, a esto se le agrega la falta de hábitos de higiene oral y la inadecuada educación de la sociedad

en relación al cuidado de la salud bucal. Uno de los esfuerzos que se han realizado para la prevención de caries es la utilización de sal fluorada. ³

MATERIALES Y METODOS.

1. Lugar de investigación

Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac turno Vespertino de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

2. Periodo de investigación

Trimestre 19I (21 enero al 24 julio 2019)

3. Diseño de estudio

- Cuantitativo
- Analítico
- Descriptivo

4. Muestra

Esta se conformó con 41 menores de edad, de los cuales 20 son sexo masculino y 21 son sexo femenino, que ingresaron en el trimestre 19I

MATERIALES.

- Campos desechables
- Equipos básicos 1x4
- Sondas periodontales
- Barreras de protección (sobrebata, gorro, lentes, guantes y cubrebocas)
- Hojas (instrumento)
- Plumas
- Bascula de uso médico

METODOS

El proceso que lleve a cabo con cada uno de los pacientes pediátricos fue el siguiente:

1. Primero coloque el nombre y número de expediente del paciente.
2. Después se anotó la edad, clasificándolo en los rangos de edad que coloque, los cuales fueron 2-4 años, 5-7 años, 8-10 años y 11- 14 años.
3. El siguiente paso fue tomar peso y talla con una báscula de uso médico, para obtener el IMC se utilizó el programa de la página imss.gob.mx “calcula tu IMC”, obteniéndolo en cada uno de los pacientes.
4. Después se pasó a la unidad a cada uno de ellos para realizarle el índice de CPOD o ceod. Se utilizo como instrumental espejos bucales y sondas periodontales para la detección de caries dental. Para obtener datos estandarizados se utilizó un cuadro de códigos para la cuantificación e identificación de caries.
5. Posterior se realizó el cuestionario de CAMBRA a pacientes y padres de familia, para analizar y obtener el riesgo a caries, si se encuentran en bajo, moderado y alto riesgo.
6. Y por último se llevó un análisis estadístico de los resultados, mediante una hoja de Excel Microsoft y en base de eso se establecerán las probables relaciones que pueden tener las variables que se estudiaron.

- **CPOD y ceod**

Es uno de los índices para la medición de caries frecuentemente utilizado en el ambiente epidemiológico ya que por su sencillez y alta posibilidad de reproducción ha facilitado la comparación de diferentes poblaciones. El objetivo del CPO es cuantificar la experiencia de caries en dentición permanente a través de la sumatoria de los dientes cariados, perdidos por caries y obturados.¹

En el año de 1944, Gruebbel realiza una modificación de este índice e introduce el ceod, adaptándolo para la medición de experiencia de caries en dentición temporal, la medición a través de este indicador no consideraba el registro de dientes temporales perdidos por caries debido a que se tomaba en cuenta que el proceso de intercambio dental dificulta la identificación de la causa de la pérdida del diente, y en muchos casos el niño no puede proporcionar información que ayude a determinar si el diente no se encuentra presente por exfoliación o porque fue extraído por caries.¹

El objetivo del índice ceod es cuantificar la experiencia de caries en dentición temporal a través de la sumatoria de los dientes cariados, con extracción indicada y obturados, por lo tanto, por mucho tiempo se utilizó la combinación del CPOD con el ceod para realizar la medición de experiencia de caries en dentición mixta.¹

- **CAMBRA**

CAMBRA por sus siglas en inglés significa Manejo de la Caries por la Evaluación del Riesgo y designa de acuerdo a las evidencias clínicas cual es la severidad de caries que puede tener el paciente. El modelo original del protocolo CAMBRA establecía cuatro niveles de riesgo: bajo, moderado, alto y extremo. Pero cada país debe adaptar el protocolo y sus cuestionarios teniendo en cuenta diferentes factores (socioculturales, fluorización de las aguas, etc.)²

- **IMC**

Es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal, o, por el contrario, se tiene sobrepeso o delgadez. Para ello, se pone en relación la estatura y el peso actual del individuo. Y nos indica la evaluación corporal a nivel poblacional, porque es de bajo costo, fácil aplicación.⁴

La Organización Mundial de la Salud podemos identificar a un niño con sobrepeso es el índice de masa corporal (IMC) determinado por edad y sexo, a partir del cual se ha identificado que el sobrepeso en los adolescentes ha aumentado entre los 12 y 19 años de edad. En Mexico los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición, en 1999, mostraron que 18.8% de los niños de cinco a once años de edad presentan sobrepeso u obesidad, siendo ésta más elevada en los estados del Norte (25.9%) y en la Ciudad de México (25.1%), que en los del Centro y Sur-Sureste (17.7% y 13.2%, respectivamente).⁵

En Mexico hay muchas causas que han aumentado la obesidad infantil. Los puntos más relevantes son el impacto de los medios y la poca actividad física en la población. Los hábitos alimenticios no son correctos y en combinación con la comida rápida hacen que en los últimos años la obesidad haya crecido considerablemente en nuestro país. Este estudio se realizó con cuatrocientos participantes de tercer a sexto grado de una escuela primaria pública, y los resultados mostraron que los hechos pasados tienen un gran impacto en la alimentación de la población infantil.⁵

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe relación entre IMC y caries dental en los pacientes pediátricos de LDC Tláhuac, UAM-X turno vespertino.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Revisar el valor del CAMBRA y su relación con la caries dental y determinar si existe relación entre IMC, CAMBRA y caries dental entre los pacientes pediátricos de LDC Tlahuac turno vespertino.
- Prevalencia a caries según: edad y género.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El IMC es un indicador de la situación del estado nutricional de la población, y un predictor de algunas morbilidades como hipertensión, diabetes, síndrome metabólico, entre otros este trabajo intenta buscar una correlación con la caries dental en la población infantil del LDC Tlahuac

HIPOTESIS

A mayor IMC, mayor presencia a caries dental

4. JUSTIFICACION

Los indicadores actuales de caries son altamente sensibles a esta enfermedad, sin embargo, requieren una exploración individual o una entrevista que requiere dedicar un mayor tiempo, mientras que el IMC, podría indicarnos algún riesgo de padecer la enfermedad.

RESULTADOS

Dicha investigación se realizó en LDC Tlahuac en el trimestre 19I, se diagnosticando a un total de 41 menores de edad, de los cuales 20 son masculino (49%) y 21 femenino (51%), los cuales se clasificaron de acuerdo a su IMC, CAMBRA y CPOD.

Los resultados del IMC fueron los siguientes:

IMC DE PACIENTES PEDIATRICOS

Para facilitar el análisis se formaron 4 grupos de acuerdo a las categorías del IMC, el primero es riesgo a desnutrición con 9 pacientes, el segundo fue el grupo normal con 18, el tercero el de sobrepeso con 8 y el último grupo fue obesidad con 6.

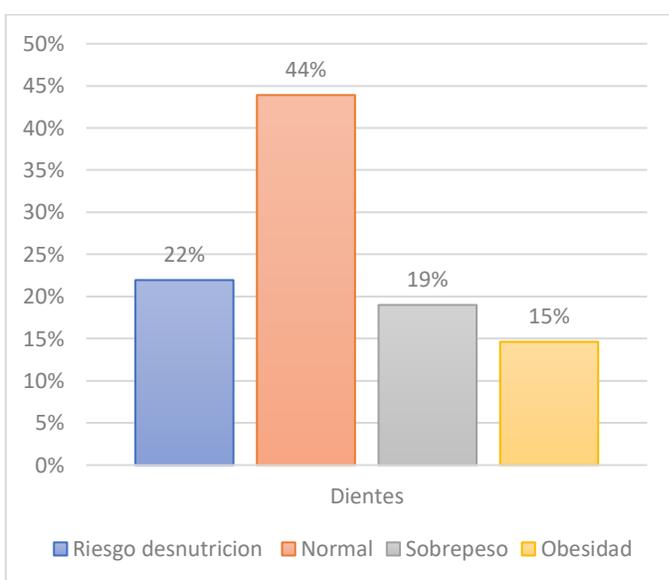
A continuación, se presentan los cuadros por edades.

Riesgo a Desnutrición (9)		
Edad	Masculino	Femenino
2-4 años	1	1
5-7 años	2	3
8-10 años	0	2
11-14 años	0	0

Normal (18)		
Edad	Masculino	Femenino
2-4 años	4	1
5-7 años	2	4
8-10 años	2	5
11-14 años	0	0

Sobrepeso (8)		
Edad	Masculino	Femenino
2-4 años	1	2
5-7 años	1	0
8-10 años	2	2
11-14 años	0	0

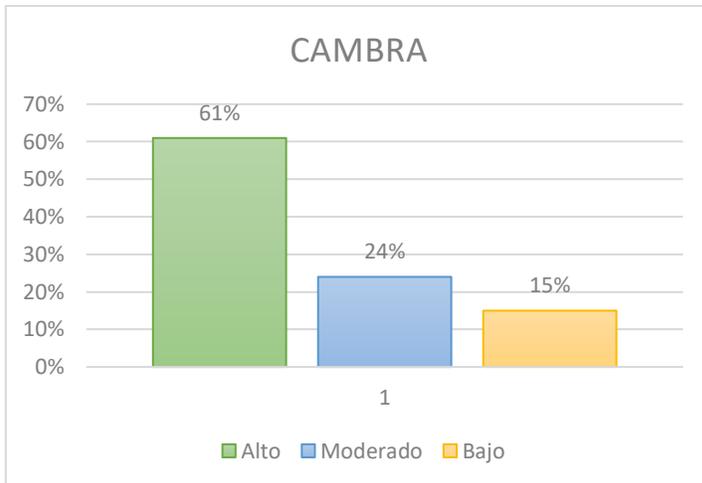
Obesidad (6)		
Edad	Masculino	Femenino
2-4 años	0	0
5-7 años	3	0
8-10 años	1	0
11-14 años	1	1



Grafica 1. IMC en pacientes pediátricos, riesgo a desnutrición con un 22%. Normal con un 44%, sobrepeso con 19% y obesidad con 15%, se observa que el IMC con más prevalencia es normal siguiéndole riesgo a desnutrición.

CAMBRA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

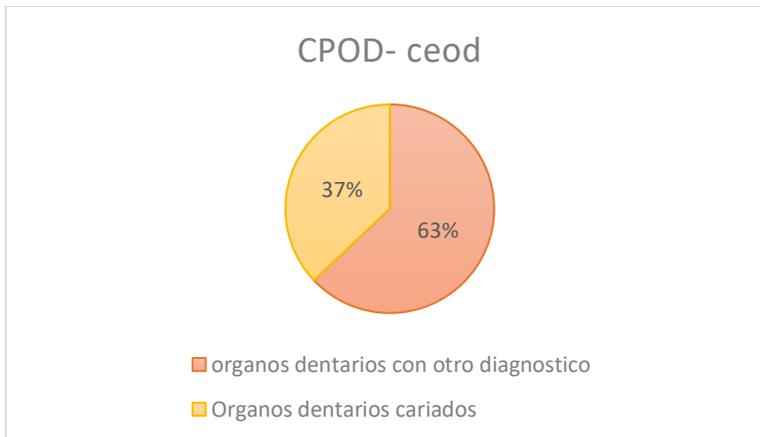
Se analizaron a los 41 pacientes para conocer el riesgo a caries en el que se encuentran y obtuvimos alto riesgo en 25 pacientes, con moderado 10 pacientes y con bajo riesgo 6 pacientes. Cabe señalar que entre la muestra no hubo personas con riesgo extremo.



Grafica 2: La prevalencia a riesgo a caries nos dio como resultado un 61% alto riesgo, 24% moderado y 15% bajo riesgo.

CPOD- CEOD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

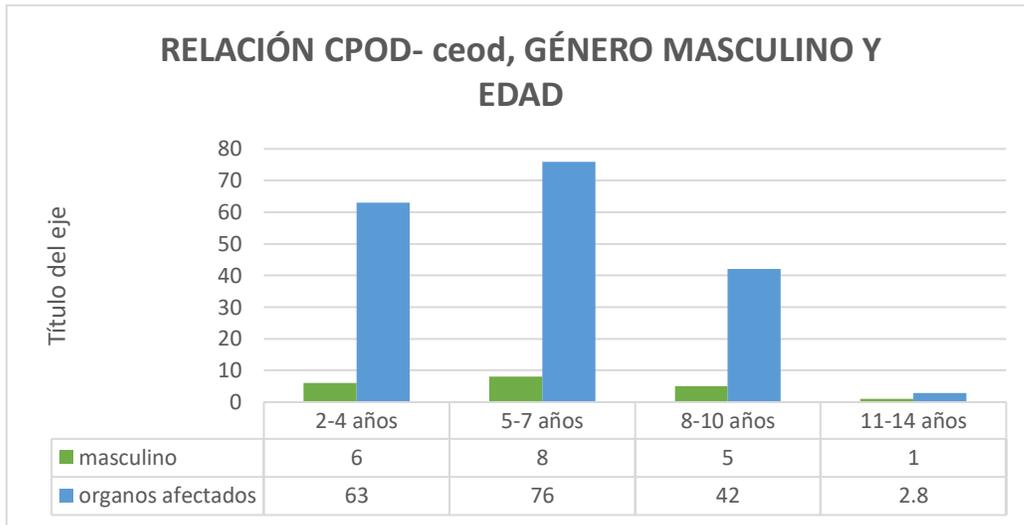
Se obtuvo que, de los 41 pacientes, se analizaron 864 órganos dentarios de los cuales 320 se encuentran con caries.



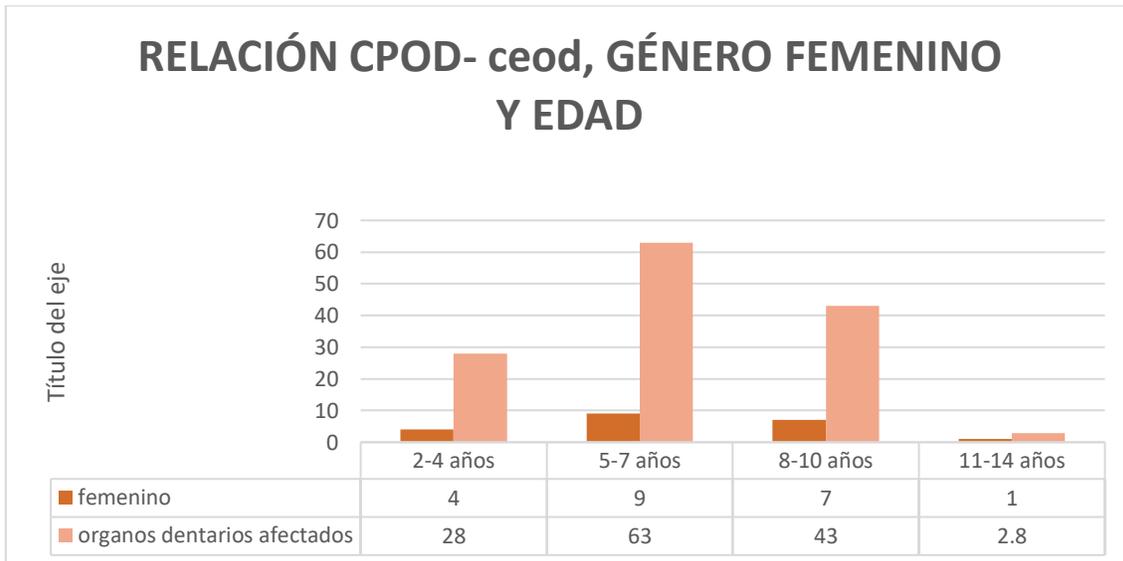
Grafica 3. Se observa que un 37% de nuestra muestra son órganos dentarios con lesión cariosa.

- **RELACION CPOD- ceod, GÉNERO Y EDAD.**

En los siguientes graficas se describe la relación entre CPOD, edad y género. Del 37% de órganos afectados, obtuvimos 20 niños con 184 órganos cariados (57.5%) y 21 niñas con 136 órganos dentarios cariados (42.5%), obteniendo así nuestro total de 320 órganos afectados.



Grafica 4: se observa la relación que existe en el género masculino, CPOD y edad.

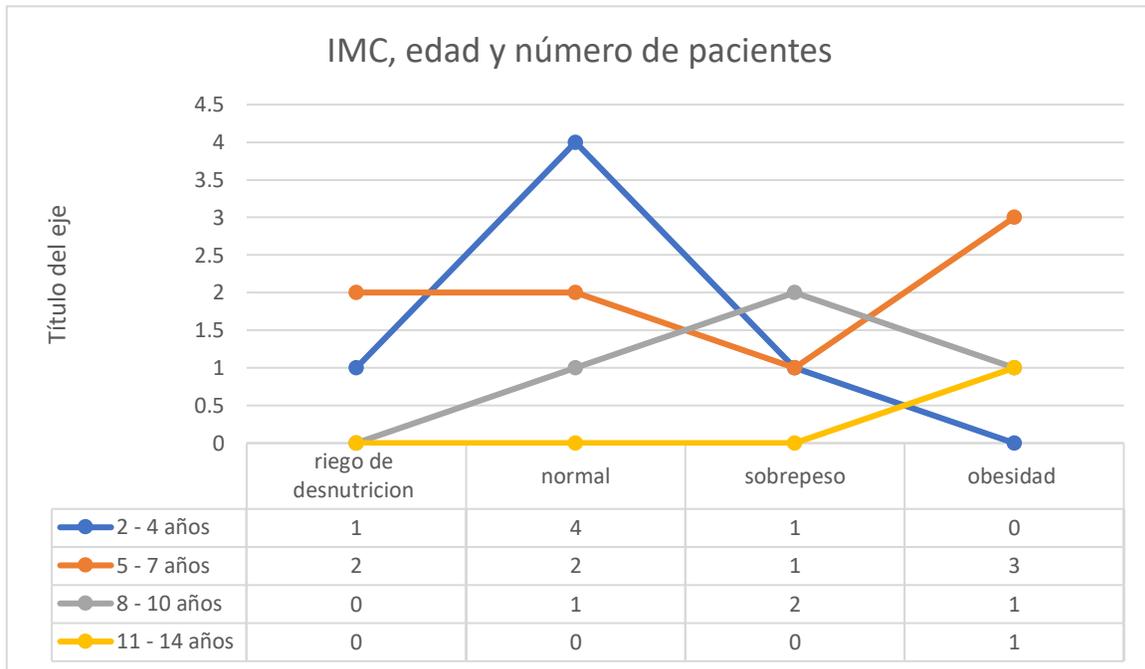


Grafica 5: se observa la relación que existe en el género femenino, CPOD y edad.

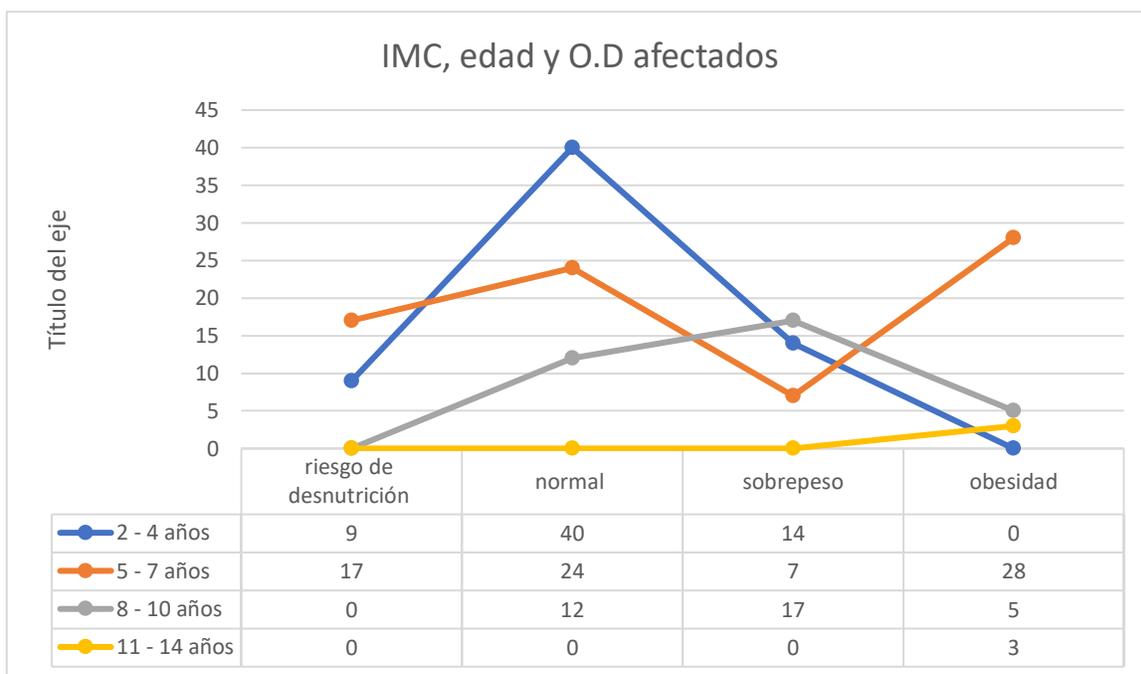
- **RELACIÓN IMC CON CARIES DENTAL**

La relación encontrada entre el ceod, CPOD y el IMC fue el siguiente:

Sexo masculino con caries por edad- IMC

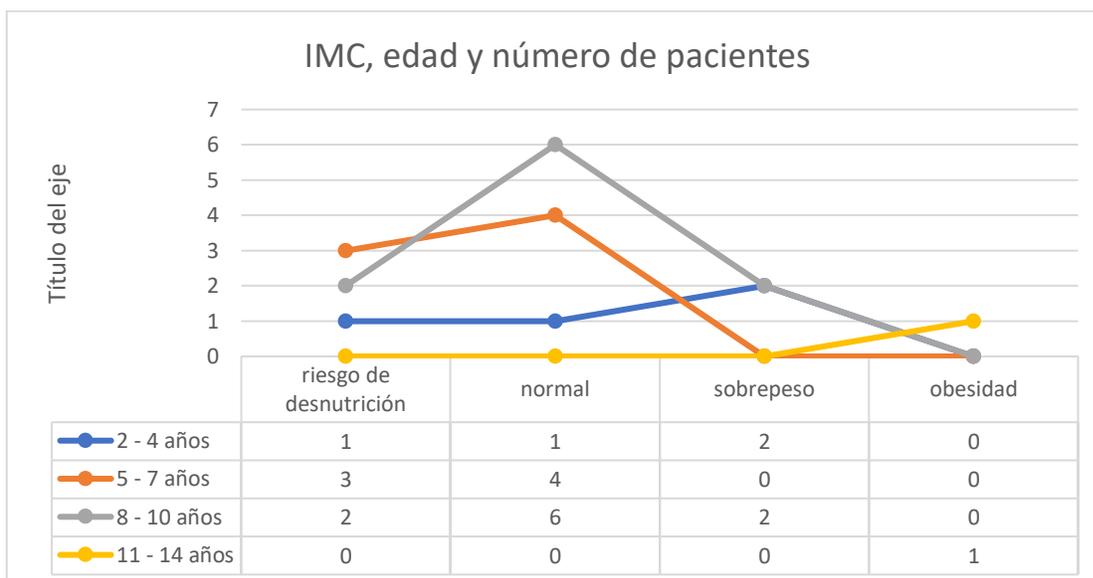


Grafica 6: obsérvese que existe un cruce en relación de pacientes entre los rangos de edad 2-4 años y 5-7 años en el IMC sobrepeso

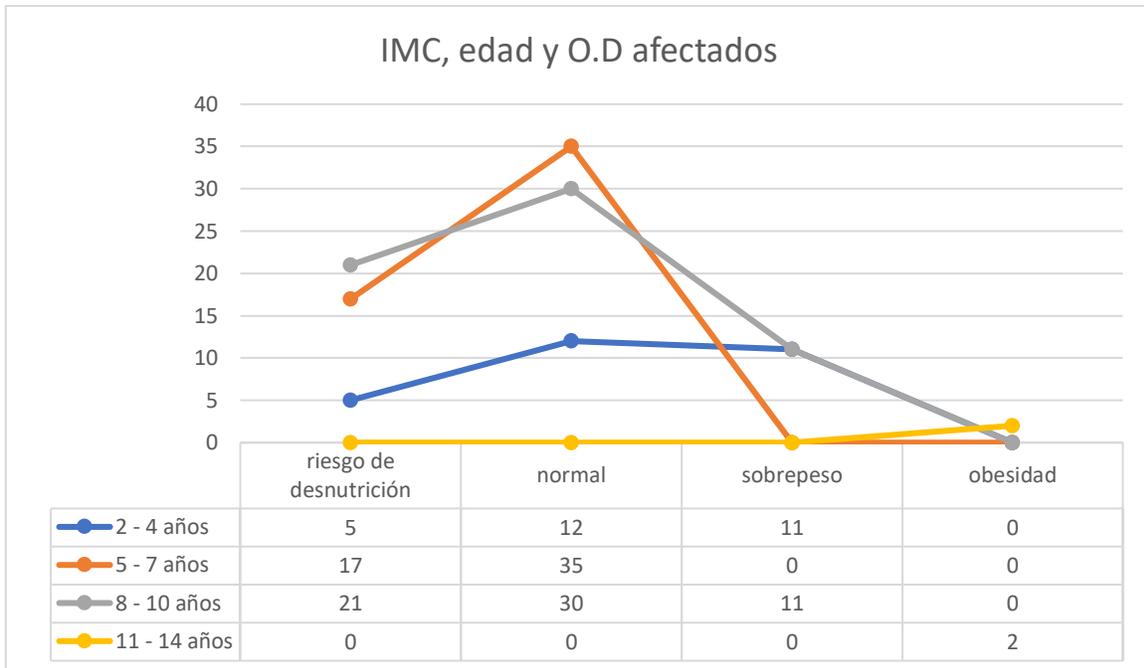


Grafica 7: se puede observar que el IMC normal es el que tiene mayor rango a O.D afectados, siguiéndole sobrepeso.

Sexo femenino con caries por edad- IMC

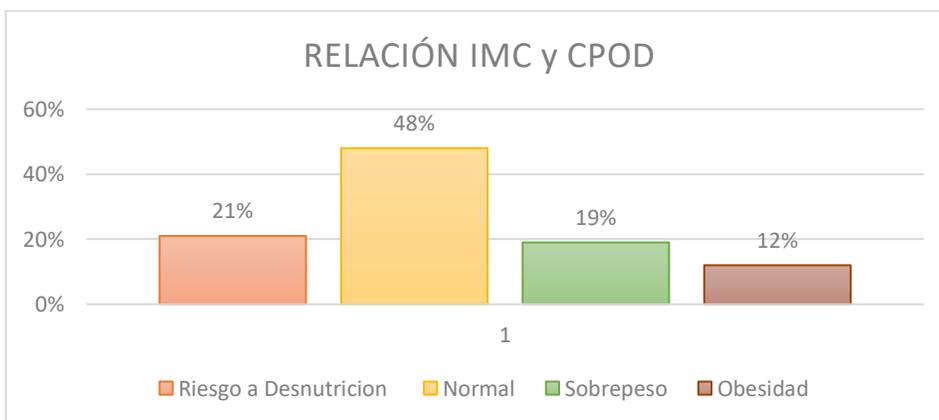


Grafica 8: obsérvese que existe un cruce en relación de pacientes entre los rangos de edad 2-4 años y 8-10 años en el IMC de sobrepeso.



Grafica 9: se puede observar que en el género femenino el IMC normal es el que tiene mayor rango a O.D afectados, siguiéndole riesgo a desnutrición.

En la siguiente grafica se observa de manera general la relación de IMC Y CPOD, obteniendo: IMC riesgo a desnutrición 69 O.D afectados, IMC normal 153 O.D afectados, IMC sobrepeso 60 O.D afectados y 38 O.D afectados en IMC obesidad.



Grafica 10. Riesgo a desnutrición 21%, normal 48%, sobrepeso 19% y obesidad 12%. Se observa que los pacientes con IMC normal tienden a tener más órganos dentarios con caries.

- **RELACIÓN CAMBRA, EDAD Y GÉNERO.**

Se analizaron nuestros resultados acerca de acuerdo a CAMBRA, edad y género. Y obtuvimos lo siguiente: alto riesgo a caries con un total de 25 pacientes, moderado riesgo con 10 pacientes y con bajo riesgo 6 pacientes. En los siguientes cuadros se encuentran clasificados por CAMBRA, edad y género.

ALTO RIESGO		
Edad	Masculino	Femenino
2-4 años	6	1
5-7 años	7	4
8-10 años	3	4
11- 14 años	0	0

BAJO RIESGO		
Edad	Masculino	Femenino
2-4 años	1	1
5-7 años	0	2
8-10 años	1	1
11- 14 años	0	0

MODERADO RIESGO		
Edad	Masculino	Femenino
2-4 años	0	1
5-7 años	1	1
8-10 años	1	4
11- 14 años	1	1

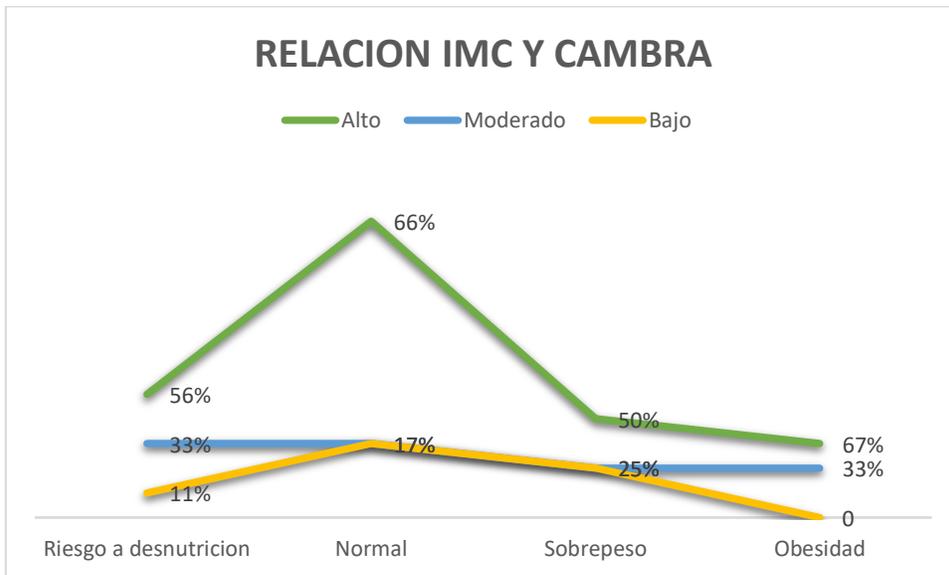
- **RELACIÓN IMC CON CAMBRA**

De acuerdo a nuestros resultados encontramos que si existe alguna relación entre IMC y CAMBRA. Podemos observar en la gráfica que en los cuatro rangos de IMC el riesgo a caries es alto:

Se correlacionaron:

- El grupo de IMC con Riesgo a desnutrición con CAMBRA alto riesgo
- El IMC normal con CAMBRA alto riesgo
- El IMC con sobrepeso con CAMBRA alto riesgo
- El IMC obesidad con CAMBRA alto riesgo.

En el siguiente cuadro se resume los resultados:



Grafica 5. Riesgo a desnutrición: 56% alto riesgo, 33% moderado y 11% bajo

Normal: 66% alto, 17% moderado y 17% bajo

Sobrepeso: 50% alto riesgo, 25% moderado, 25% bajo

Obesidad: 67% alto riesgo, 33% moderado y 0% bajo.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la relación de caries dental con IMC en pacientes pediátricos de LDC Tláhuac Vespertino y así mismo la prevalencia a caries en género, edad y CAMBRA. Es importante conocer estos datos para informarnos como se encuentran los pacientes pediátricos en esta delegación, a pesar de que fue una muestra pequeña nos da información importante.

En estudios similares referente a nuestro tema⁷ se encontraron resultados similares a los nuestros, obteniendo que el género que más predominó fue femenino con un 51% su promedio de edad que obtuvieron fue de 7 a 9 años. De acuerdo a sus resultados de IMC obtuvieron: riesgo a desnutrición 1,2%, normal 51.6%, sobrepeso 24.9% y obesidad 22.1%. Reportando que la mala nutrición por exceso no se asocia a la prevalencia a lesiones cariosas.

Nuestros resultados se observaron y se obtuvo lo siguiente: el género que predominó fue femenino con un 51%, nuestro rango de edad fue de 5-7 años. De acuerdo al IMC se tuvieron los siguientes porcentajes: 21% riesgo a desnutrición, 48% IMC normal, 19% sobrepeso y 12% obesidad. A diferencia del estudio comparado, coloque otra variable que fue CAMBRA la cual me arrojó un resultado de alto riesgo en los cuatro apartados de IMC.

En el estudio anterior en su mayoría los pacientes analizados tienen un IMC normal y con obesidad. Y el nuestro, los pacientes tienen un IMC normal y riesgo a desnutrición. Es complicado hacer una comparación entre ambos países por las diferencias sociales, culturales y gastronómicas.

CONCLUSIONES

Al realizar el estudio sobre caries dental asociada al IMC en pacientes pediátricos de LDC Tláhuac, concluimos que existe una relación entre el IMC y CAMBRA, dónde se observó que en el mayor número de pacientes con rangos variables de IMC obtuvieron un alto riesgo a caries.

El estudio es de gran ayuda para corroborar la relación entre el IMC y un mayor riesgo a caries en 41 pacientes de LDC Tláhuac. por lo que sería de gran ayuda continuar con la investigación en las diferentes clínicas estomatológicas de la UAM Xochimilco para una recopilación de datos con un mayor número de pacientes y corroborar nuestro objetivo principal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Valdez Penagos R, Erosa Rosado E, Zarza Martínez Y, Cortes Quiroz Ma, Ramírez Sánchez R, Juárez López Ma. Confiabilidad en la medición de caries dental. UNAM, FES ZARAGOZA 2018
- 2) Banda Aguirre V. Riesgo a caries, mediante el protocolo CAMBRA, en niños de 5 a 14 años que acuden a la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad central de Ecuador. Universidad Central Del Ecuador, Quito 2018.
- 3) Oropeza Oropeza A, Molina Frechero N. ET AL. Caries dental en primeros molares permanentes de escolares de la delegación Tláhuac. Revista ADM/ Marzo-Abril 2012; VOL. LXIX: 63-68
- 4) Barquera Cervera S, Campos Nonato I, Rosalva Rojas, Rivero J. Obesidad en México: epidemiología y políticas de la salud para su control y prevención. Gaceta Médica de México; 2010 (146): 397 – 407.
- 5) Zelocuetecatl Aguilar A, Ortega Maldonado M, De la fuente Hernández J. Asociación entre el índice de masa corporal y las condiciones bucales en escolares. Revista Odontológica Mexicana; Diciembre 2012; vol. 9 (4): 185 – 190.
- 6) Mc Cabe M, Dávila La Cruz M, Scott L. Caries dental e índice de masa corporal (IMC) en niños de origen Hispanos. Department of Community Dentistry and Behavioral Science, College of Dentistry, University of Florida/ junio 2015; vol. 10 (1): 17 – 23.
- 7) Cereceda M. M, Faleiros C A, Ormeño A, Pinto M, Tapia R, Diaz C eat al. Prevalencia de Caries en alumnos de educación básica y su asociación en el estado nutricional. Revista chilena pediátrica 2010; vol.81 (1): 28-36.
- 8) <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/calculaimc0>
- 9) Rojas Herrera I. prevalencia de caries dental y factores de riesgo. Rev Cubana Med Mil. 2012; vol.41 no. 4.
- 10) Palomer R L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Revista Chilena pediátrica. 2006; vol 77 n.1

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

1. ZONA DE INFLUENCIA

a) Ubicación geográfica

La investigación sociodemográfica de la delegación Tláhuac se basa principalmente en los datos publicados por INEGI, encuesta intercesal y las gacetas oficiales de la ciudad de México de la delegación.

La delegación de Tláhuac se localiza en el sur de la Ciudad de México, se encuentra rodeado al norte y al noreste por la delegación de Iztapalapa, al oriente con el municipio de Valle de Chalco Solidaridad, en el estado de México, al sur se encuentra la delegación Milpa Alta y tanto al suroeste como al este está Xochimilco¹.



Imagen 1: Google, INEGI 2018

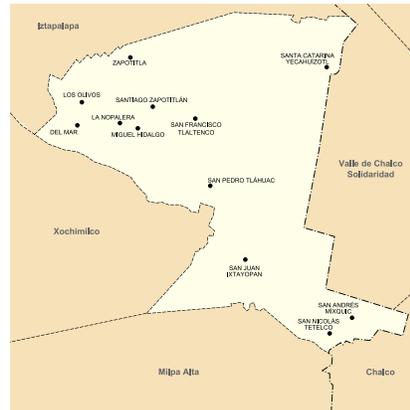


Imagen 2. Google, Localización de las coordinaciones territoriales de Tláhuac

b) Aspectos demográficos

De acuerdo a los datos obtenidos del censo de la Población de vivienda (INEGI 2015) en la delegación Tlahuac existe un total de 361,593 habitantes, lo que representa un 4.1% de la población de la entidad, de los cuales existen 91 hombres por cada 100 mujeres. ²

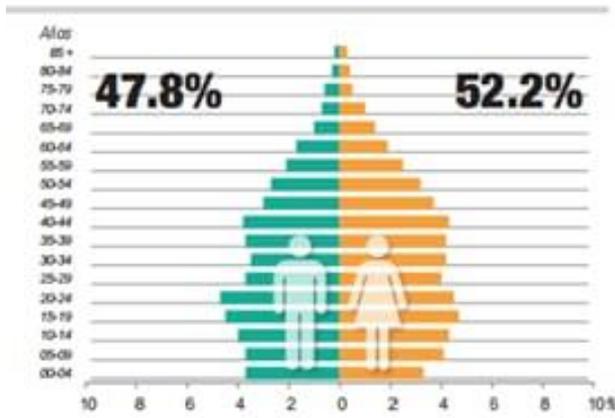


Imagen 3, fuente INEGI 2015

De acuerdo al anuario estadístico y geográfico de la ciudad de México 2017, en la Delegación Tláhuac existe una población total de 361,593 habitantes, de los cuales 172,825 son hombres y 188,768 son mujeres¹¹



Grafica 6. Porcentaje de mujeres y hombres que habitan en tlahuac. Con un resultado de 52% mujeres y 48% hombres.

- **Nivel de escolaridad**

Respecto al nivel educativo, Tláhuac presenta rezagos en varios rubros: un 47.1% de habitantes con nivel básico (preescolar, primaria y secundaria), 30.2% con nivel media superior, 20% con nivel superior y por último un 2.4% sin escolaridad.

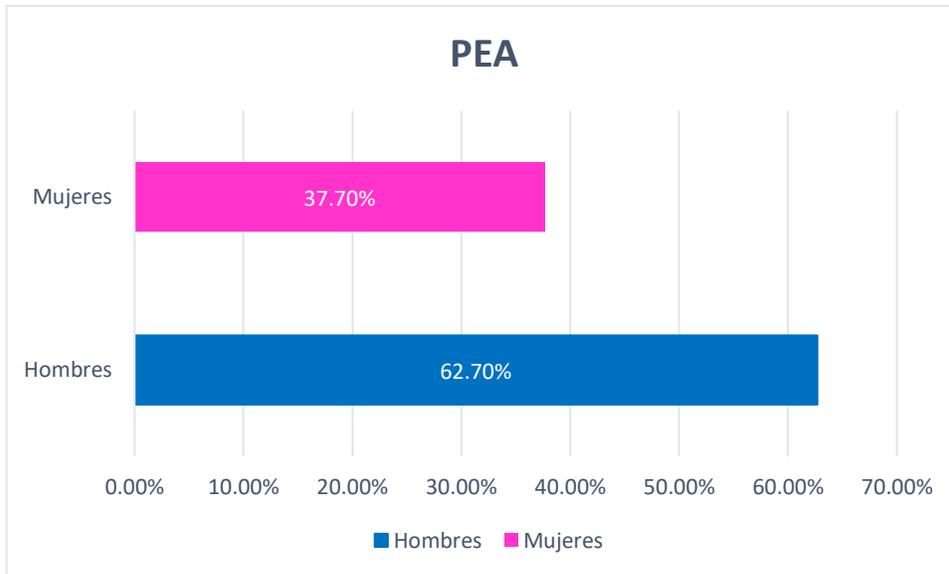


Grafica 7. Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía 201.

Es importante señalar que en esta delegación hay 20,000 personas que tienen la primaria inconclusa. Este problema representa un reto para las autoridades, porque representa muchas dificultades para proveer la información necesaria, tanto de forma tradicional como de forma digital, ante un evento extraordinario de contingencia⁸.

- **Nivel de ingresos**

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo nos proporciona que en la delegación Tláhuac la población económicamente activa (PEA) es de 229,464 personas; de las cuales 219,344 (95.58%) corresponde a la población ocupada y 10,120 (4.4%) a la tasa del desempleo. Dividiéndolo por género es notable que masculino ocupa el mayor número de empleos con un promedio de 62.7%, mientras que femenino un 37.3%.

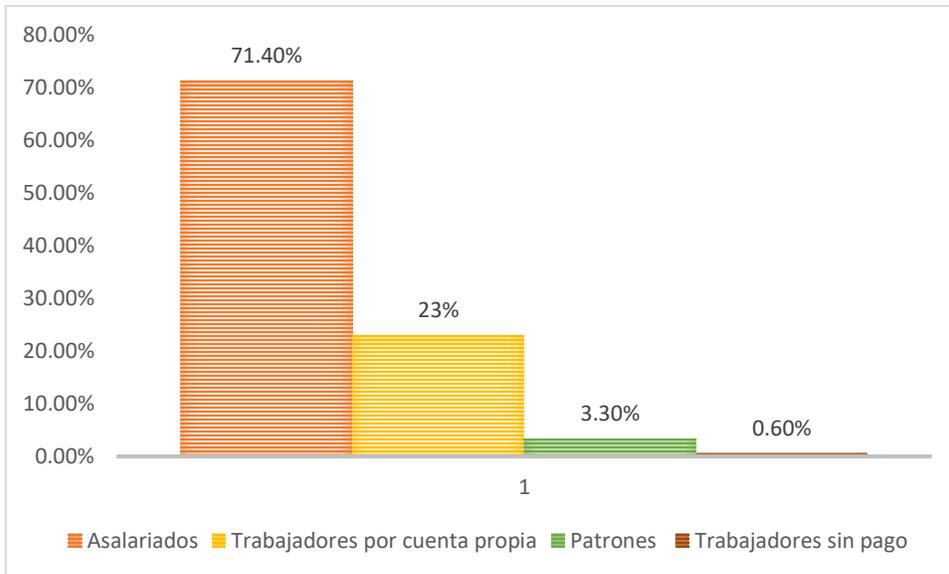


Grafica 8, fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. 2015

Los niveles de ingresos se clasifican según los salarios mínimos que generan, tomando en cuenta que un salario mínimo equivale a \$88.36 pesos. En el trimestre de 2018 la Secretaria de Desarrollo Económico publico que el 30% de la población Tlahuac tiene ingresos que van de 1 a 2 salarios mínimos, 25% de 2 a 3 salarios mínimos y solo un porcentaje reducido (5%) obtienen ingresos equivalentes a 5 salarios mínimos. Tlahuac es una población que percibe pocos ingresos altos, y es por eso una delegación de recursos limitados.²

El grupo de personas que no participan activamente en el mercado laboral corresponde a un mayor número a habitantes que se dedican al hogar con un 45%. El 39% son estudiantes, el 7% son personas jubiladas o pensionadas, el 6% son personas que se encuentran en actividades no económicas y el 2% a la población que presenta alguna limitación física o mental que les impide trabajar.²

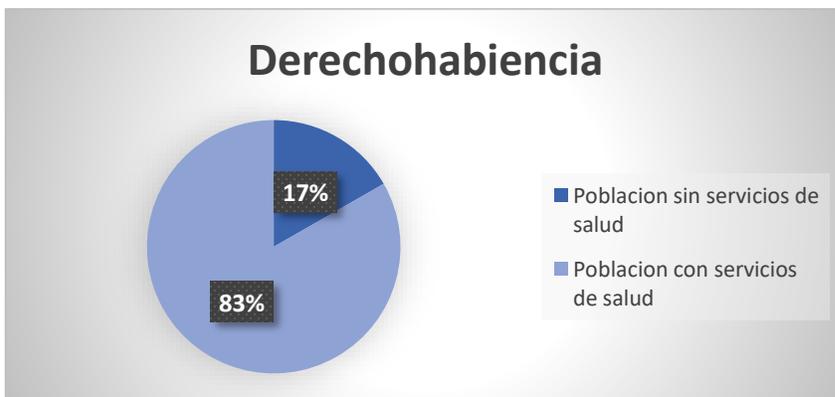
Según la relación de la población ocupada en su trabajo en Tlahuac existe un 71.4% asalariados, 23% a trabajadores por cuenta propia, 3.3% patrones o empleadores y 0.6. trabajadores sin pago.²



Grafica 9, Relación de la población ocupada en su trabajo.

- **Derechohabiencia**

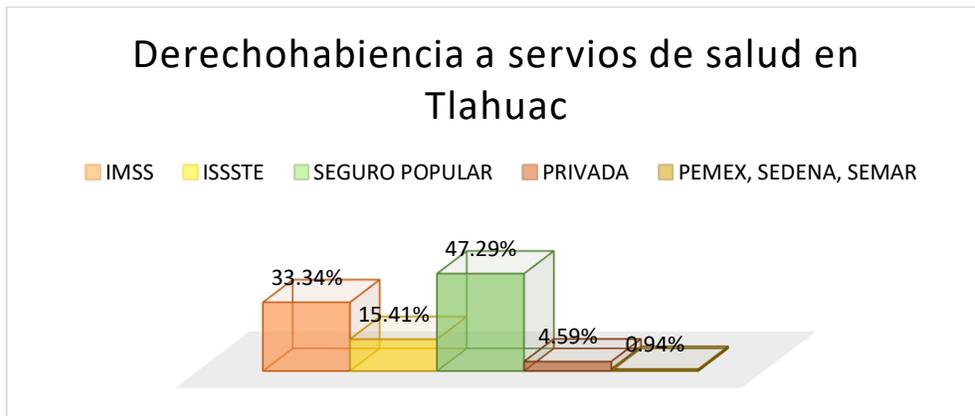
De acuerdo al Anuario Estadístico y Geográfico de la Ciudad de Mexico 2017, en la delegación Tlahuac hay un total de 301, 134 derechohabientes, lo que es equivalente a un 83.28% de la población total. ¹⁰



Grafica 10: Fuente Anuario Estadístico y Geográfico de la CDMX, 2017.

La condición de derechohabencia a servicios de salud en la delegación Tlahuac esta de la siguiente manera:

- El 33.34% son afiliados al IMSS.
- El 15.41% son afiliados al ISSSTE.
- El 47.29% son afiliados al seguro popular.
- El 4.59% son afiliados a una institución privada.
- El 0.94% son afiliados a PEMEX, SEDENA o SEMAR.¹¹



Grafica 11. Fuente, Anuario Estadístico y Geográfico de la CDMX 2017.

c) SERVICIOS PÚBLICOS

- **Agua potable**

La Delegación Tláhuac tiene una cobertura del 89.4 % de agua entuba dentro de la vivienda y el 9.3% de agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terrero. Se realiza a través de toma domiciliaria y el 1.5 % se abastece por medio de pipas que llevan a los asentamientos y colonias de los poblados rurales. Para cubrir las necesidades de esta población se recurre al reparto de agua en tanques móviles y carros cisterna que permiten atender a 3,880 habitantes⁶.

- **Drenaje**

La Delegación Tláhuac cuenta con un nivel de servicio en drenaje del 93.73 %; el 4.77% realiza sus descargas a fosas sépticas, que no necesariamente cumplen con las normas de calidad adecuadas, el 0.30% se descarga en una barranca, en un cuerpo de agua o en otro lugar y 0.17% no cuentan con este servicio⁵.

- **Energía eléctrica**

La red de energía eléctrica es, generalmente, la que ofrece menos obstáculos para su dotación, razón por la cual el 99% de las viviendas cuenta con este servicio⁵. Únicamente existe déficit del servicio en las Colonias: Rosario, Arboledas y Estación. En relación al alumbrado público este cubre las zonas habitacionales que cuentan con electrificación, por lo que tiene también una cobertura del 99%, a través de 14,168 luminarias.

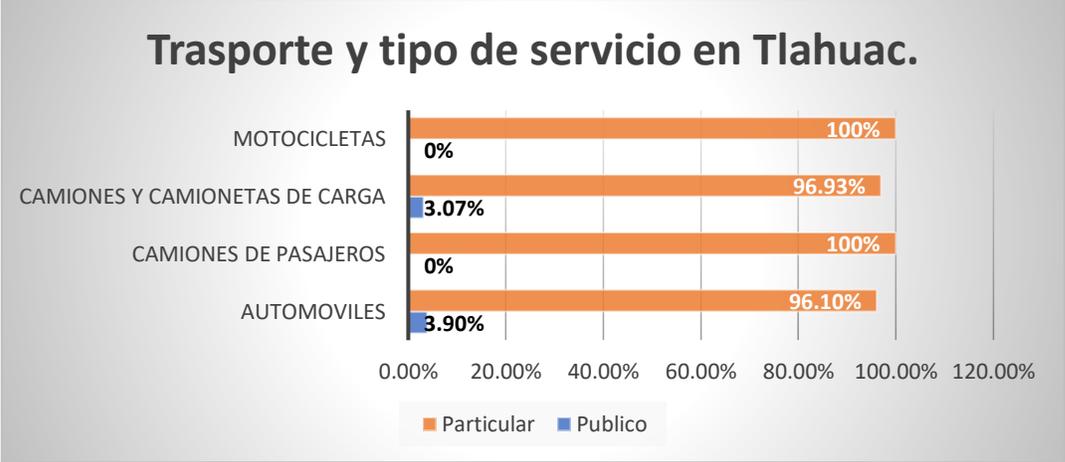
- **Vías de comunicación y transporte**

Las principales vías de comunicación son: la autopista México-Puebla, por el parte aguas de la sierra de Santa Catarina hasta el panteón de san Lorenzo Tezonco; al poniente con las avenidas La Turba y Piraña hasta el canal de Chalco; y la avenida Tláhuac la cual en su mayoría es la principal que conecta a la población con el resto del D.F. En cuanto al transporte, la delegación cuenta con muy diversas rutas, en su mayoría comandadas por microbuses, autobuses, transporte federal (RTP) y actualmente la red de transporte línea 12 del metro.

La presencia de los sistemas de transporte público no es muy significativa, ya que sólo existe la Red de Transporte de Pasajeros (RTP) con 10 rutas y 14 líneas concesionadas en su modalidad de colectivas con itinerario fijo que deriva en 64 recorridos.

Actualmente existe un registro de 32,572 automóviles locales en la demarcación, de los cuales 30,525 son de uso particular y 2,047 de servicio público; en el caso de camiones para pasajeros, se tiene un padrón de 195 unidades (todas registradas

para uso particular); en cuanto a camiones y camionetas para carga: 23 unidades son públicos y 923 particulares; asimismo se tienen registradas 705 motocicletas de uso particular⁷.



Grafica 12. Fuente, Anuario Estadístico y Geográfico de la CDMX 2017.

d) VIVIENDA

De acuerdo al Anuario Estadístico y Geográfico de la CDMX 2017, proporcionado por el INEGI en dirección general de estadísticas sociodemográficas y censo de población y vivienda, en la delegación Tlahuac hay un total de 94,678 viviendas, de las cuales 94,569 (98.88%) se encuentran habitadas, dentro de estas solo un 58.81% son viviendas propias, el 16.89% son rentadas y el 21.43% son prestadas. Menos del 3% son viviendas deshabitadas.¹¹

Las viviendas de la delegación Tlahuac que cuenta únicamente con 1 cuarto representa el 5.40%, el 13.34% cuenta con 2 cuartos, el 20.57% cuenta con 3 cuartos, el 28.90% cuentan con 4 cuartos, el 15.29% cuentan con 5 cuartos y el 16.19% cuentan con 6 o más cuartos.¹¹

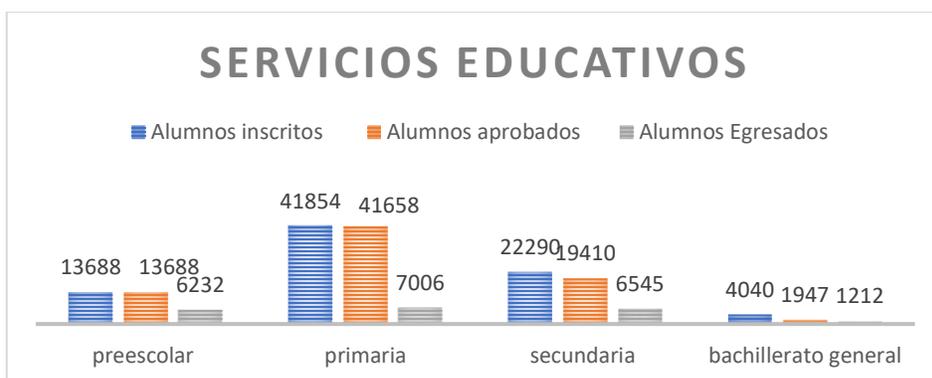
- **Servicios de las viviendas**

La distribución porcentual de agua, energía eléctrica y drenaje de la delegación Tlahuac es de la siguiente manera:

- Viviendas con disponibilidad de agua entubada corresponde a 98.78%, donde el 81.10% están dentro de la vivienda y el 18.90% esta fuera de la vivienda, pero dentro del terreno. El 1.01% de la disponibilidad de agua es por acarreo.
- Viviendas con disponibilidad a electricidad corresponde a un 99.13%, de las cuales el 91.27% es de red pública, el 8.68 son fosas sépticas o tanques sépticos y sólo el 0.05% de río, lago o mar.²

e) SERVICIOS EDUCATIVOS

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la delegación de Tlahuac en nivel preescolar hay 124 escuelas donde 13,668 alumnos son inscritos y el 45.52% son alumnos egresados. En nivel primaria hay 114 escuelas; donde 41,854 son alumnos inscritos y solamente el 16.73% son alumnos egresados. En nivel secundaria existen 48 escuelas, donde 22,290 son alumnos inscritos y únicamente el 29.36% son alumnos egresados. En Bachillerato general hay 9 escuelas, donde 4040 son alumnos inscritos y el 30% son alumnos que egresan.²



Grafica 13. Fuente, Anuario Estadístico y Geográfico de la CDMX 2017.

f) SERVICIOS DE SALUD

Existen 12 Centros de Salud a cargo de la Jurisdicción Sanitaria No. 12 Tláhuac, un Hospital Materno Infantil, un Hospital Psiquiátrico, y un Consultorio Delegacional donde se proporcionan servicios de Medicina General, Atención Odontológica y Nutricional.

- HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC
- HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC DRA. MATILDE PETRA MONTOYA LA FRAGUA
- CLINICA COMUNITARIA SAN ANDRES MIXQUIC

CENTROS DE SALUD:

CENTROS DE SALUD	UBICACIÓN
CENTRO DE SALUD T-II DEL MAR	Abulón Esq. Cangrejo col. Del Mar, c.p. 13270 5863 7592
CENTRO DE SALUD T-I ZAPOTILÁN	Av. Tláhuac, Esq. Felipe Ángeles c.p. 13300
CENTRO DE SALUD T-I 13 DE SEPTIEMBRE	Calle Cisne s/n col. Olivos, c.p. 13210
CENTRO DE SALUD T-III SAN FRANCISCO TLALTENCO	Carlos A. Vidal Esq. Quintana Roo col. San Francisco Tlaltenco, c.p. 13400
CENTRO DE SALUD T-II SANTA CATARINA YECAHUIZOTL	José Gabriel Mar Esq. Rafael Oropeza col. Pueblo Santa Catarina Yecahuizotl, c.p. 13180
CENTRO DE SALUD T-I SAN JOSE	Av. Agustín Lara y Juventino Rosas s/n col. San José, c.p. 13020
CENTRO DE SALUD T-I QUIAHUATLA	Margarita esq. Geranio col. Quiahuatla, c.p. 13090
CENTRO DE SALUD T-III MIGUEL HIDALGO	Fidelio s/n Esq. Deodato col. Miguel Hidalgo, c.p. 13200
CENTRO DE SALUD T-II ZAPOTITLA	Calle Cecilio Acosta s/n, Esq. Alma Fuerte, col. Zapotitla, c.p. 13310
CENTRO DE SALUD T-II AMPLIACIÓN SELENE	Calle del Mar de los Vapores s/n Esq. Cráter plutón col. Ampliación Selene, c.p. 13430
CENTRO DE SALUD T-I SOLIDARIDAD TETELCO	Vicente Guerrero s/n, Esq. Morelos Col. 1ª Sección Emiliano Zapata c.p. 13700
CENTRO DE SALUD T-I SAN JUAN IXTAYOPAN	Emiliano Zapata s/n col. Pueblo San Juan Ixtayopan, c.p. 13500

- SERVICIOS ODONTOLÓGICOS QUE OFRECEN:

El hospital materno infantil, el hospital general de Tláhuac, la clínica comunitaria de Mixquic y hospital psiquiátrico no brindan ningún servicio odontológico.

Los centros de salud cuentan con 1 o 2 odontólogos, y cuentan principalmente con los servicios de: promoción a la salud, limpiezas dentales manuales, operatoria utilizando únicamente amalgamas y extracciones dentales simples, estas no realizan ningún tipo de cirugías ya que no cuentan con ninguna especialidad odontológica; el horario de servicio de estos es únicamente en el horario matutino.

Por otro lado, se encuentra la Clínica Estomatológica Tláhuac de la UAM que tiene como propósito dar una atención bucodental integral de primer nivel en calidad y eficiencia a la comunidad en general con costos muy accesibles comparados con un servicio particular.

La cual ofrece servicios odontológicos integrales y promoción a la salud en adultos y niños, como lo son operatoria (restauraciones con resina y amalgama), tratamientos pulpares, tratamientos protésicos, extracciones simples y cirugías de terceros molares, dependiendo de las necesidades de cada paciente.

Clínica Estomatológica Tláhuac juega un papel importante dentro de esta delegación ya que no toda la comunidad está abierta a este tipo de servicios ni particulares ni cuenta con algún tipo de ayuda por parte del servicio de salud cual sea.

g) MORBILIDAD

La delegación Tláhuac refleja condiciones similares al resto de las delegaciones, siguen ocupando los primeros lugares las enfermedades infecciosas, seguida de las enfermedades crónico- degenerativas. Esto siguiendo una configuración de 3 estadios.

El primero dominado por las enfermedades infecciosas ligadas la pobreza, la mala nutrición y la precaria higiene ambiental, laboral y personal, el segundo identifica las enfermedades crónico-degenerativas tales como: diabetes, cardiovasculares, cáncer, trastornos mentales. En el tercer estadio aparecen los padecimientos originados por la exposición ambiental y laboral a un número cada vez mayor de productos químicos y sustancias tóxicas⁹.

h) MORTALIDAD

Según INEGI 2015, la mortalidad registrada en Tláhuac fue de 1,577 habitantes. Las tres primeras causas de muerte en la delegación son: diabetes mellitus (334 defunciones), enfermedades del corazón (316 defunciones) y tumores malignos (157 defunciones). Sin embargo también se registraron muertes por enfermedades cerebrovasculares (102), enfermedades del hígado (85), muertes por accidentes (66), influenza y neumonía (53), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (36), homicidios (35), entre otras causas (206). A continuación, se muestra una tabla con el número de defunciones registradas en el 2015 según el sexo²:



Grafica 14. Fuente, Anuario Estadístico y Geográfico de la CDMX 2017.

De acuerdo al Instituto Nacional Estadístico y Geográfico, las tres primeras causas de muerte en la delegación son: diabetes mellitus (347 defunciones), enfermedades del corazón (328 defunciones) y tumores malignos (221 defunciones).²

Principales causas de mortalidad general en Tláhuac



Grafica 15. Fuente, Anuario Estadístico y Geográfico de la CDMX 2017.

1.2 Análisis de conclusiones del diagnóstico de salud

Conforme al análisis demográfico de la delegación de Tlahuac, he observado que existen diversos factores influyentes hacia la población directa, uno de ellos es la educación debido a que menos de la mitad de la población cuenta con un nivel de estudios básicos y la minoría con nivel superior. Otro de los factores son las viviendas inadecuadas y la percepción de ingresos monetarios insuficientes, llevándonos a que la población se encuentre en una situación económica baja ya que el 30% de la población cuenta con uno o dos salarios mínimos que equivale a \$5,478 pesos mensuales. Estos factores son un gran problema para la población debido a que se ven limitados para tener una buena calidad de vida.

La falta de atención en la salud, un claro ejemplo está en que no hay suficientes clínicas odontológicas públicas en esta zona, y de las que hay, no hay suficientes recursos y la calidad es deficiente. Estas características han generado gran demanda de los servicios en materia de salud general y bucodental. Los servicios son demandados por personas de bajos recursos, ya que los servicios que se brindan tienen un solo costo de recuperación, esto permite brindarles atención digna y de calidad a las personas que no pueden costear un tratamiento en particulares.

Es por esto que hay una gran demanda de salud general y bucodental en la clínica Estomatológica de la UAM, donde se presenta en mayoría una población de bajos recursos, por esta razón la clínica brinda un tratamiento integral y que tienen un solo costo de recuperación. Esta clínica está para brindarles una atención digna y de calidad a la población que no puede costear un tratamiento en particulares.

LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN DE TLÁHUAC

- **Ubicación**

El L.D.C Tláhuac se encuentra en San Miguel, 13070 de la Ciudad de México, delegación Tláhuac.

- **Objetivos**

LDC Tlahuac tiene como objetivo general formar profesionales como un fuerte compromiso social, capacidad, científica, técnica y ética para actuar como estomatólogos generales en la identificación y resolución de problemas de salud bucal. Y como segundo término brindar un servicio de salud bucal integral a la comunidad de Tlahuac.

- **Organización**

El L.D.C Tláhuac está organizado de la siguiente manera:

Cuenta con un director que se encarga de la administración, organización, resolución de problemas, toma de decisiones dentro de la clínica.

El personal académico se encuentra conformado por un técnico dental y por un técnico académico los cuales tienen como función fomentar las actividades preventivas así como supervisar las actividades clínicas de prevención en la clínica.

El personal administrativo se encuentra formado por una secretaria que se encarga de la administración de documentos y de expedientes clínicos, también cuenta con un administrador el cual tiene la función de llevar un registro de los ingresos monetarios en la clínica y también se encarga de administrar los materiales, cuenta

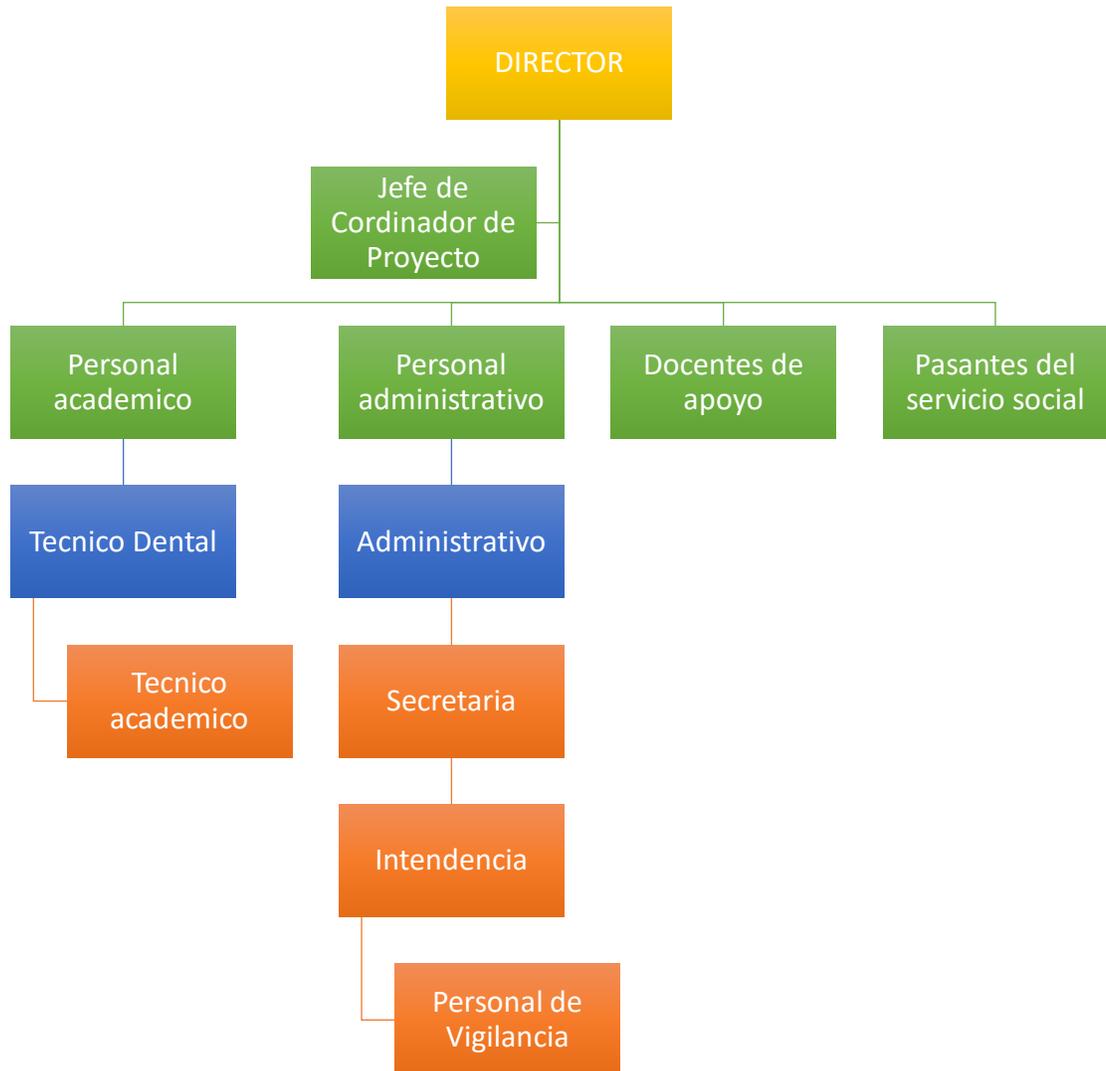
con personal de intendencia que tiene como función mantener las instalaciones limpias y ordenada. Por último, cuenta con personal de vigilancia el cual se encarga de control de entrada y salida de los pacientes y alumnos.

El personal docente se encarga de la supervisión y apoyo de las actividades clínicas de los alumnos.

Los alumnos se encargan de brindar atención a los pacientes y hacer un tratamiento integral de los pacientes que acuden a clínica.

- **Organigrama**

Laboratorio de Diseño y Comprobación de Tlahuac



- Recursos

La LCD de Tláhuac cuenta con el equipamiento, instrumental y materiales dentales con los cuales se proporciona atención a la población abierta de esta demarcación.

Los recursos financieros se obtienen de dos vías:

Por una parte, las cuotas de recuperación (CR) de los pacientes que aquí se atienden y por otra parte es un presupuesto federal otorgado a la UAM.

Las CR dependen del tratamiento, dependiendo de cada uno de los pacientes, siendo menores comparándolos con los de las instituciones privadas.

- Programas de servicios

Atención niños:

- ✚ Los días de atención a niños son los martes y jueves, con un horario de 3:00 pm a 8:00 pm. Los responsables de la atención son alumnos de pregrado de 4° a 8° trimestre y pasantes.

Atención adultos:

- ✚ Los días de atención con dentición permanente son los lunes, miércoles y viernes, con un horario de 3:00 pm a 8:00 pm. De los cuales los alumnos de 4°, 5°, 9°, 10°, 11°, 12° y pasantes.

SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

- Recursos

La L.D.C Tláhuac cuenta con 19 unidades y sillones dentales, 19 banquillos para operador, 19 banquillos para asistente, 2 equipos de radiografía intraoral, 1 ortopantomografo, 6 lámparas de fotopolimerización para la obturación con resinas, 4 cavitrones, 1 amalgamador, 2 articuladores de semipresición, 2 motores pulidores, 2 recortadoras de yeso, 1 caja reveladora, 1 vibrador para correr modelos 1 Vacum, además cuenta con 2 equipos de succión, 2 compresoras, 1 equipo para purificación

de agua, 3 autoclaves, 1 amalgamador, 1 proyector de diapositivas, 1 videoprojector, 1 proyector de Acetatos.

- **Programas Odontológicos**

La atención en niños consiste en la prevención de caries, fluroterapia, amalgamas, resinas, pulpotomias, pulpectomias, coronas, fundas de celuloide, mal oclusiones y el uso de aparatos de ortopedia.

La de adultos en la prevención de caries, enfermedad periodontal y detección temprana de lesiones intraorales, resinas, amalgamas, tratamientos de conductos, coronas, prótesis parcial removible, prótesis fija, prótesis total, mal oclusiones, tratamientos periodontales, así como cirugías de dientes retenidos.

También se brinda el servicio de urgencias, en las cuales se atienden niños y adultos.

BIBLIOGRAFIA

- 1) <http://www.municipios.mx/distrito-federal/tlahuac/>
- 2) INEGI 2015
- 3) http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/anuarios_2015/702825076924.pdf
- 4) <http://reporteeconomico.sedecodf.gob.mx/index.php/site/main/87>
- 5) https://evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Archivos/Seminario%202018%20sistema%20bienestar%20social/INEGI-%20ALAIN_EIC_2015_DISTRITO%20FEDERAL.pdf
- 6) GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO. Disponible en: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/2017/programas_desarrollo/programas_delegacionales/TLAHUAC.pdf
- 7) http://atlas.cdmx.gob.mx/mapas/MR_Tlahuac.pdf
- 8) http://www.data.sedema.cdmx.gob.mx/cambioclimaticocdmx/images/biblioteca_cc/PACDEL_Tlahuac.pdf
- 9) ENCUESTA NACIONAL DE LOS HOGARES 2015. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2016/especiales/especiales2016_06_05.pdf
- 10) <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/directorio>
- 11) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México : INEGI, 2017.

CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO

El servicio social lo realice en el LDC Tlahuac, durante del 1 de Agosto del 2018 al 31 de julio del 2019.

Las actividades que realice durante el servicio social fueron administrativas y clínicas. En las actividades administrativas colabore con la recepción de pacientes en cada inicio de trimestre para la asignación a los alumnos según los requerimientos bucales del paciente y trimestre, de igual manera se hizo la asignación de unidades, asignación de equipos de trabajo y los roles de urgencias y administración. Ayude en la revisión y orden de expedientes clínicos realizados por los alumnos de la clinica, junto con mis compañeras pasantes realizamos el informe trimestral y anual de las actividades clínicas, junto con el inventario de materiales e instrumental de la roseta. Y por último al igual que los alumnos tuvimos dias de administración estando en ventanilla y roseta.

Complementariamente realice actividades en la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) el cual consistió en la esterilización de instrumental dental de la clinica.

En cuanto a las actividades clínicas di atencion a pacientes (pediátricos y adultos) de forma integral para su alta clinica, las cuales consistieron en prevención (tecnica de cepillado, profilaxis inicial y final, aplicación de flúor y selladores de fosetas y fisuras), operatoria (resinas, amalgamas, pulpectomías, pulpotomías, endodoncias, extracciones y cirugías de terceros molares), tratamientos de rehabilitacion (incrustaciones, prótesis fija y removible) y por ultimo realice urgencias dentro de estas la mayoría cirugías de terceros molares.

Es importante mencionar que durante el periodo del 1 de Febrero al 5 de Mayo la escuela se encontraba en huelga, es por esto que en los cuadros de actividades realizadas se omitieron los meses de Febrero, Marzo y Abril por la falta de actividades.

Actividades realizadas en el mes de septiembre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	2	5.12
• Análisis de modelos	2	5.12
SUBTOTAL 4		10.24
PREVENTIVAS		
Intramuros	4	10.25
• Identificación de PDB	4	10.25
• Cepillado	5	12.82
• Aplicación de flúor		
• Guardas oclusales		33.32
SUBTOTAL 13		
INTERMEDIAS		
• Asistencias	10	25.64
• Dique de hule		
• Preparación para corona		
SUBTOTAL 10		25.64
CURATIVAS		
• Pulpectomía		
• No. De conductos obturados		
• Amalgamas		
• Resinas		
• Exodoncia		
SUBTOTAL 0		

REHABILITACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total • Prótesis removible • Corona SUBTOTAL 0		
ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y asignación de pacientes SUBTOTAL 12	1 10 1	2.56 25.64 2.56 30.76
TOTAL	39	100%

Fuente: Expediente y agenda clínica.

Actividades realizadas en el mes de octubre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	2	2.15
• Análisis de modelos	2	2.15
SUBTOTAL 4		4.30
PREVENTIVAS		
Intramuros	21	22.58
• Identificación de PDB	21	22.58
• Cepillado	1	1.07
• Aplicación de flúor		
• Guardas oclusales		46.23
SUBTOTAL 43		
INTERMEDIAS		
• Asistencias	10	10.75
• Dique de hule	8	8.60
• Preparación para corona	1	1.07
SUBTOTAL 19		20.42
CURATIVAS		
• Pulpectomía	3	3.22
• No. De conductos obturados	2	2.15
• Amalgamas		
• Resinas	7	7.52
• Exodoncia	3	3.22
SUBTOTAL 15		16.11

REHABILITACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total • Prótesis removible • Corona SUBTOTAL 2	2	2.15 2.15
ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y asignación de pacientes SUBTOTAL 10	10	10.75 10.75
TOTAL	93	100%

Fuente: Expediente y agenda clínica.

Actividades realizadas en el mes de noviembre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	2	2.06
• Análisis de modelos	2	2.06
SUBTOTAL 4		4.12
PREVENTIVAS		
Intramuros	18	18.55
• Identificación de PDB	18	18.55
• Cepillado	4	4.1
• Aplicación de flúor		41.2
• Guardas oclusales		
SUBTOTAL 40		
INTERMEDIAS		
• Asistencias	10	10.30
• Dique de hule	10	10.30
• Preparación para corona	8	8.24
SUBTOTAL 28		28.84
CURATIVAS		
• Pulpectomía	1	1.03
• No. De conductos obturados	1	1.03
• Amalgamas		
• Resinas	3	3.09
• Exodoncia	1	1.03
SUBTOTAL 6		6.18

REHABILITACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total • Prótesis removible • Corona SUBTOTAL 9	1 8	1.03 8.24 9.27
ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y asignación de pacientes SUBTOTAL 10	 10	 10.30 10.30
TOTAL	97	100%

Fuente: Expediente y agenda clínica.

Actividades realizadas en el mes de enero 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	2	8
• Análisis de modelos	2	8
SUBTOTAL 2		16
PREVENTIVAS		
Intramuros	2	8
• Identificación de PDB	2	8
• Cepillado	3	12
• Aplicación de flúor		
• Guardas oclusales		28
SUBTOTAL 7		
INTERMEDIAS		
• Asistencias	4	16
• Dique de hule		
• Preparación para corona		
SUBTOTAL 4		16
CURATIVAS		
• Pulpectomía		
• No. De conductos obturados		
• Amalgamas		
• Resinas		
• Exodoncia		
SUBTOTAL 0		

REHABILITACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total • Prótesis removible • Corona SUBTOTAL 0		
ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y asignación de pacientes SUBTOTAL 12	1 10 1	4 40 4 48
TOTAL	25	100%

Actividades realizadas en el mes de mayo 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	1	1.85
• Análisis de modelos	2	3.70
SUBTOTAL 3		5.55
PREVENTIVAS		
Intramuros	5	9.25
• Identificación de PDB	4	7.40
• Cepillado	1	1.85
• Aplicación de flúor		
• Guardas oclusales		18.5
SUBTOTAL 10		
INTERMEDIAS		
	10	18.51
• Asistencias	10	18.51
• Dique de hule	1	1.85
• Preparación para corona		
SUBTOTAL 21		38.87
CURATIVAS		
• Pulpectomía		
• No. De conductos obturados		
• Amalgamas		
• Resinas	11	20.37
• Exodoncia		
SUBTOTAL 11		20.37

REHABILITACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total • Prótesis removible • Corona 		
	1	/1.85
	2	3.70
		5.55
SUBTOTAL 13		
ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y asignación de pacientes 		
	1	1.85
	6	11.11
	1	1.85
SUBTOTAL 8		14.81
TOTAL	56	100%

Fuente: Expediente y agenda clínica.

Actividades realizadas en el mes de junio 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Análisis de modelos 	2	2.73 2.73
SUBTOTAL 2		
PREVENTIVAS		
Intramuros	16	21.91
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de PDB • Cepillado • Aplicación de flúor • Guardas oclusales 	16 5	21.91 6.84 50.66
SUBTOTAL 37		
INTERMEDIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencias • Dique de hule • Preparación para corona 	10 10	13.69 13.69 27.38
SUBTOTAL 20		
CURATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Pulpectomía • No. De conductos obturados • Amalgamas • Resinas • Exodoncia 	5	6.84 6.84
SUBTOTAL 5		

REHABILITACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total • Prótesis removible • Corona 	 1 1	 1.36 1.36 2.72
SUBTOTAL 2		2.72
ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y asignación de pacientes 	 7	 9.58 9.58
SUBTOTAL 7		9.58
TOTAL	73	100%

Fuente: Expediente y agenda clínica.

Actividades realizadas en el mes de julio 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Análisis de modelos SUBTOTAL 2	2	9.92 9.92
PREVENTIVAS <p>Intramuros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de PDB • Cepillado • Aplicación de flúor • Guardas oclusales SUBTOTAL 5	3 1 1	8.51 8.51 1.41 19.13
INTERMEDIAS <ul style="list-style-type: none"> • Asistencias • Dique de hule • Preparación para corona SUBTOTAL 10	10	17.02
CURATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Pulpectomía • No. De conductos obturados • Amalgamas • Resinas • Exodoncia SUBTOTAL 0		

REHABILITACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total • Prótesis removible • Corona SUBTOTAL 0		
ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y asignación de pacientes SUBTOTAL 7	7	4.25
TOTAL 24	24	100%

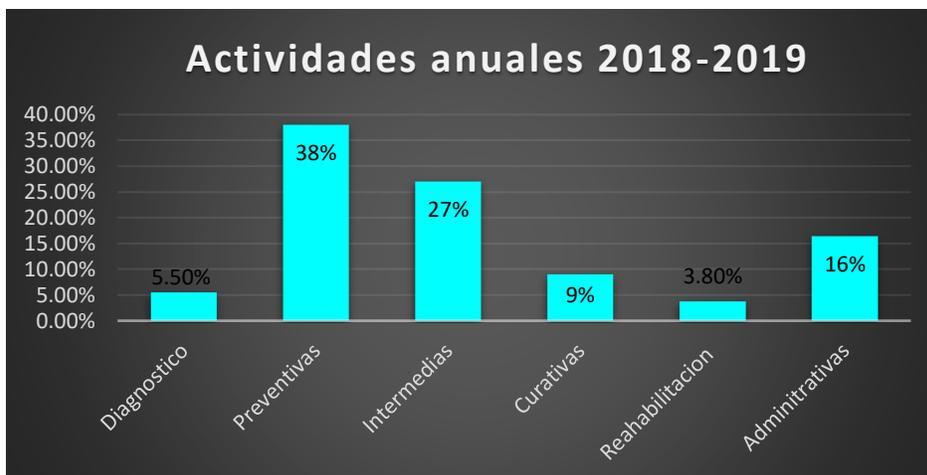
Fuente: Expediente y agenda clínica.

Concentrado anual de actividades periodo septiembre 2018-julio 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO	13	3.1
• Historia clínica	10	2.4
• Análisis de modelos		
SUBTOTAL 23		5.5%
PREVENTIVAS		
Intramuros		
• Identificación de PDB	69	17%
• Cepillado	66	16%
• Aplicación de flúor	20	5%
• Guardas oclusales		
SUBTOTAL 155		38%
INTERMEDIAS		
• Asistencias	64	16%
• Dique de hule	38	9%
• Preparación para corona	10	2%
SUBTOTAL 112		27%
CURATIVAS		
• Pulpectomía	4	1%
• No. De conductos obturados	4	1%
• Amalgamas		
• Resinas	26	6%

<ul style="list-style-type: none"> • Exodoncia 	4	1%
SUBTOTAL 38		9%
REHABILITACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Incrustación 	1	0.2
<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía 	1	0.2
<ul style="list-style-type: none"> • Placa total 		
<ul style="list-style-type: none"> • Prótesis removible 	5	1.2%
<ul style="list-style-type: none"> • Corona 	9	2.2%
SUBTOTAL 16		3.8%
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes 	3	0.7%
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de pacientes 	60	15%
<ul style="list-style-type: none"> • Registro y asignación de pacientes 	3	0.7%
SUBTOTAL 66		16.4%
TOTAL	407	100%

Fuente: Expediente y agenda clínica.

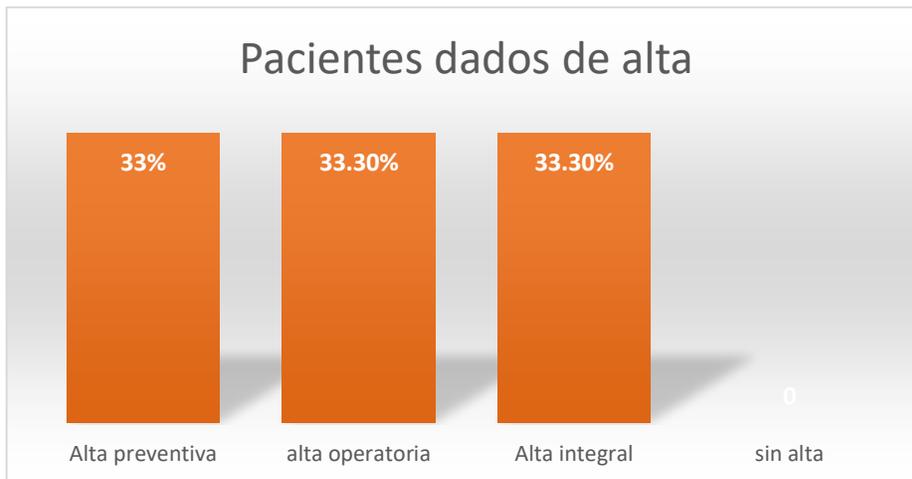


Grafica 22. Concentrado anual del 2018-2019 donde realice 407 actividades

- Pacientes dados de alta**

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA						
DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2018-2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ALTA PREVENTIVA	5	33.3	8	33.3	13	33.3
ALTA EN OPERATORIA	5	33.3	8	33.3	13	33.3
ALTA INTEGRAL	5	33.3	8	33.3	13	33.3
SIN ALTA	0	0				0
TOTAL	5	100	8	100	13	100

Fuente: Expediente y agenda clínica.



Grafica 24. Pacientes dados de alta.

CAPÍTULO V: ANÁLIS DE LA INFORMACIÓN

Durante mi periodo de pasantica atendí a 13 pacientes, 5 masculino y 8 femenino, de los cuales realicé 407 actividades con todos ellos. De acuerdo a su diagnóstico y plan de tratamiento de cada uno de ellos.

De las actividades de prevención, lo principal fue detectar lesiones cariosas, aplicar una buena tecnica de cepillado, profilaxis inicial y aplicaciones de flúor.

En las actividades de rehabilitación, en donde por requerimiento de los pacientes, realice 16 actividades que incluyendo incrustaciones, coronas, prótesis removibles y cirugías bucales

Por ultimo las actividades curativas 51 de las cuales se incluyen pulpectomías, tratamientos de conductos, resinas, amalgamas, y extracciones simples.

Los 13 pacientes atendidos se dieron de alta en prevención, operatoria e integral. Se logro dar de alta a todos los pacientes recordando la importancia que es tener una buena higiene bucal y acudir al odontólogo por lo menos dos veces al año para limpieza profesional y diagnóstico.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Durante mi servicio en LDC Tláhuac Vespertino 2018-2019 adquirí conocimientos prácticos, teóricos, éticos y empáticos; aprendí a tener mejor comunicación con los pacientes, marcar línea de respeto, entender las necesidades y la situación en la que se encuentran.

Fue de gran enseñanza mi servicio social, estoy muy agradecida con LDC Tlahuac por tanto aprendizaje que obtuve por medio de los docentes y por permitir realizar mi proyecto de investigación.

CAPITULO VII. FOTOGRAFIAS



ANEXOS



Casa abierta al tiempo Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco

LDC Tláhuac turno vespertino

CARIES DENTAL ASOCIADA AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LDC TLÁHUAC DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO, TRIMESTRE 19-I

Cuestionario.

No. Expediente

1.

Nombre				
Edad	2- 4 años	5-7 años	8-10 años	11-14 años
Genero	F	M	Talla: cm	Peso: kg IMC:

C	P	O	D

C	e	o	d

CAMBRA:	-Bajo	-Moderado	- Alto
---------	-------	-----------	--------

INSTRUMENTO DE CPOD- ceod

Códigos para dientes permanentes (CPO)	Condición de experiencia de caries	Códigos para dientes temporales (ceo)
1	CARIADO	6
2	OBTURADO	7
3	PERDIDO POR CARIES	-
4	EXTRACCIÓN INDICADA	8
5	SANO	9
0	NO APLICABLE	0

Fuente: Mena GA,¹⁰ Adriano AM,¹¹ Murrieta PJ.¹⁵

CAMBRA PARA EDADES DE 0 A 5 AÑOS

Herramienta de evaluación CAMBRA para proveedores dentales (0-5)

Formulario de evaluación de riesgo de caries para edades de 0 a 5 años

Nombre del paciente:

I.D. # _____ Edad _____ Fecha _____

Fecha de examen inicial / línea de

base _____ Fecha de

recuperación de caries _____

Responda a cada pregunta en las secciones 1, 2, 3 y 4 con una marca de verificación en la columna "Sí" o "No"	SI	NO	NOTAS
1. Indicadores de riesgo de caries - Entrevista a los padres **			
(a) La madre o el cuidador principal ha tenido caries dental activa en los últimos 12 meses			
(b) El niño tiene restauraciones dentales recientes (ver 5b a continuación)			
(c) El padre y / o cuidador tiene un SES bajo (nivel socioeconómico), alfabetización y / o un bajo estado de salud			
(d) El niño tiene problemas de desarrollo			
(e) no realiza visitas al dentista de forma periódica			
2. Factores de riesgo de caries (biológicos): entrevista a los padres **			

(a) El niño tiene bocadillos frecuentes entre las comidas de azúcares / almidón cocido / bebidas azucaradas (más de tres veces al día)			
(b) El niño tiene factores reductores de saliva presentes, incluidos : 1. Medicamentos (p. Ej., Algunos para el asma o hiperactividad) 2. Factores médicos (tratamiento del cáncer) o genéticos			
(c) El niño usa continuamente el biberón: contiene líquidos que no son agua			
(d) El niño duerme con un biberón o toma pecho a demanda mientras duerme			
Factores de protección no biológicos			
(a)La madre o cuidador no han tenido caries en los últimos tres años			
(b)realiza revisiones y controles periódicos con un dentista			
4. Factores de protección (biológicos): entrevista a los padres			
(a) El niño vive en una comunidad fluorada o toma suplementos de fluoruro disolviéndolos lentamente o como tabletas masticables			
(b) Los dientes del niño se limpian con pasta dental fluorada (del tamaño de un guisante) diariamente			
(c) / el cuidador mastica / chupa la goma de mascar con xilitol / pastillas 2 a 4 veces diariamente			
5. Indicadores / factores de riesgo de caries - Examen clínico del niño **			
(a) Manchas blancas obvias, descalcificaciones o caries obvia presentes en los dientes del niño			
(b) Restauraciones colocadas en los últimos dos años en / sobre los dientes del niño			
(c) Presenta placa de forma clara y / o las encías del niño que sangran fácilmente			
(d) El niño tiene aparatos dentales u ortodónticos presentes, fijos o removibles: p. ej., aparatos ortopédicos, mantenedores de espacio, obturadores			
(e) Factor de riesgo: Flujo de saliva deficiente			

** En caso afirmativo a cualquiera de 1 (a), 1 (b), 5 (a), o 5 (b) o cualquiera de las dos categorías 1, 2, 5, considere realizar un cultivo bacteriano en la madre o el cuidador y el niño. Use esto como una línea de base para seguir los resultados de la intervención antibacteriana.		Padre/cuidador	Niño
		Fecha	Fecha
(a) Estreptococos mutans (indicar nivel bacteriano: alto, medio, bajo)			
(b) Especies de Lactobacillus (indicar nivel bacteriano: alto, medio, bajo)			
Estado general de riesgo de caries del niño: (CÍRCULO) Extremo	Bajo	Moderado	Alto
Recomendaciones dadas: Sí _____ No _____ Fecha dada _____ Fecha de seguimiento: _____			

OBJETIVOS DE AUTOCUIDADO

1) _____

2) _____

Firma del practicante _____

Fecha _____

CAMBRA PARA MAYORES DE 6 AÑOS

FORMATO CAMBRA PARA PACIENTES DESDE LOS 6 AÑOS HASTA ADULTOS			
NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FORMATO # _____ FECHA: _____			
FECHA DE EVALUACIÓN: _____ ESTE ES REGISTRO (CIRCULE POR FAVOR) INICIAL O SUBSECUENTE			
Indicadores de enfermedad (observaciones clínicas de la presencia de caries dental)	SI: márkuelo	No: márkuelo	Notas
Cavitado/ radiográficamente en dentina			
Lesiones adamantinas proximales (E1, E2) (radiográficas)			
Manchas blancas en superficies lisas			
Restauraciones a) con 3 años de antigüedad en nuevos pacientes			
b) en los últimos 12 meses en pacientes subsecuentes			

Factores de riesgo (factores biológicos predisponentes)			
SM y LB ambos medios o altos (por cultivo o Prueba ATP mayor a 4000- lectura actual)			
Gran cantidad de biopelícula visible sobre el diente			
Colaciones frecuentes (>3 veces entre comidas)			
Fosetas y fisuras profundas			
Uso recreativo de drogas			
Flujo salival inadecuado por observación o cuantificación (* Si se cuantifica anótelos en la parte inferior del formato)			
Factores reductores del flujo salival (medicamentos/radiación/sistémico)			
Exposiciones radiculares			
Aparatos ortodónticos			
Factores protectores			
Vive/trabaja/va a escuela en comunidad con agua fluorada			
Se cepilla con pasta fluorada por lo menos una vez al día			
Se cepilla con pasta fluorada por lo menos dos veces al día			
Se cepilla con pasta F con 5000 ppm diariamente			
Utiliza enjuague bucal fluorado (NaF al 0.05%) diariamente			
Ha utilizado barniz fluorado en los últimos 6 meses			
Se ha aplicado F profesionalmente en los últimos 6 meses			
Se le ha prescrito clorhexidina/ utilizado una vez a la semana en los últimos 6 meses			
Utiliza tabletas o chicle con xilitol			
Utiliza pasta dental con calcio o fosfato en los últimos 6 meses			
Flujo salival adecuado (>1ml/min estimulado)			
**Resultados de la prueba Bacteria/Saliva: SM: 6 LB: o 5 Prueba ATP: Flujo salival: 0.7-1.6 ml/min. Fecha:			
VISUALICE EL BALANCE DE CARIES			
<p>(Utilice los círculos en los indicadores o factores de arriba)</p> <p>(RIESGO EXTREMO= ALTO RIESGO + XEROSTOMIA SEVERA)</p> <p>VALORACIÓN DEL RIESGO A CARIES (ENCIERRE):</p> <p>EXTREMO</p> <p>FIRMA DEL PROFESOR :</p> <p>_____</p>		<p>ALTO MODERADO BAJO</p> <p>FECHA: _____</p>	