



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

MICRODIAGNÓSTICO DE SALUD PARA IDENTIFICAR
FACTORES DE RIESGO A LA SALUD BUCAL EN LA
CLÍNICA COMUNITARIA MIXQUIC

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CLÍNICA COMUNITARIA MIXQUIC

POR: CASTILLO VALENCIA ARIADNA
MATRÍCULA: 2152026814

PROMOCIÓN FEBRERO 2020 – ENERO 2021

ABRIL 2021

ASESORES:
INTERNO: DRA. ERIKA CENOZ URBINA
DR. JOSÉ MARTIN NÚÑEZ MARTÍNEZ
EXTERNO: DRA. ADRIANA DUARTE GALVÁN



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
C.D. ADRIANA DUARTE GALVÁN
COORDINADOR DEL SERVICIO DENTAL EN CLÍNICA COMUNITARIA
MIXQUIC

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

JOSÉ MARTIN NÚÑEZ MARTÍNEZ No. Económico 28881
DIRECTOR DE LA CLÍNICA TEPEPAN



ASESOR INTERNO

ERIKA CENOZ URBINA No. Económico 27204
TÉCNICO ACADÉMICO CLÍNICA TEPEPAN



Maira Sandra Compeán Dávila (May 7, 2021 11:05:00 PDT)

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Realicé mi servicio social del 3 de febrero de 2020 al 31 de enero de 2021 en la Clínica Comunitaria Mixquic y en la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, pertenecientes a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en periodo de tiempo dividido en ocho y cuatro meses respectivamente.

Elaboré un microdiagnóstico en salud con la finalidad de detectar los principales factores de riesgo en salud bucal, con respecto a hábitos de higiene inadecuados, poca o nula información, alimentos altos en azúcares, consumo de sustancias nocivas, entre otros a los que se enfrenta la población de la Clínica Comunitaria Mixquic, que dan lugar a las dos principales enfermedades bucales y con mayor prevalencia que son: la caries dental y la enfermedad periodontal. Con base en estos datos desarrollé un proyecto de intervención utilizando técnicas didácticas con material ilustrativo (carteles y folletos) como auxiliares en las sesiones de enseñanza-aprendizaje ofrecidas a la población, con información para ayudar a prevenir y en su caso afrontar dichas enfermedades, además de dar a conocer los servicios que se brindan para generar un mayor interés y asistencia al consultorio dental.

Se requirió de una etapa de estudio, investigación, diagnóstico, ejecución del proyecto y evaluación para llegar a conocer logros, alcances y obstáculos de esta investigación.

Palabras clave: Microdiagnóstico, salud bucal, educación, prevención.

ÍNDICE

Capítulo I: Introducción General.....	6
Capítulo II: Investigación.....	7
1. Planteamiento del problema.....	7
1.1 Justificación.....	7
1.2 Introducción.....	7
1.3 Marco Teórico.....	8
1.4 Objetivos.....	14
2. Material y métodos.....	15
2.1 Recursos.....	15
2.2 Cronograma de actividades.....	16
3. Resultados.....	17
3.1 Resultados de aplicación de cédulas.....	17
3.2 Análisis de Resultados Significativos.....	25
4. Conclusión.....	26
5. Proyecto de intervención	27
5.1 Ficha de identificación.....	27
5.2 Acciones	27
5.3 Resultados.....	27
6. Conclusiones.....	28
7. Anexos	30
8. Bibliografía.....	35
Capítulo III: Antecedentes.....	36
1.1 Zona de influencia.....	36
1.1.1 Área de influencia.....	36
1.1.2 Aspectos demográficos.....	38
1.1.3 Servicios.....	40
1.1.4 Vivienda.....	40
1.1.5 Servicios educativos.....	41
1.1.6 Servicios de salud.....	41
1.1.7 Morbilidad.....	42
1.1.8 Mortalidad.....	42
2. Centro de salud.....	43
2.1 Ubicación.....	44
2.2 Servicios.....	44
2.3 Programas prioritarios de la clínica.....	44
2.4 Organigrama.....	45
2.5 Área de influencia.....	45
3. Servicio Estomatológico.....	46
4. Bibliografía	48
Capítulo IV: Informe numérico narrativo	49
Capítulo V: Análisis de la información	61
Capítulo VI: Conclusiones	62
Capítulo VII: Fotografías.....	63

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente informe documenta las actividades realizadas en mi servicio social, el cual se llevó a cabo en la Clínica Comunitaria Mixquic y la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, con un periodo de ocho y cuatro meses respectivamente.

En primer lugar, presento un microdiagnostico de salud, el cual se obtuvo de la aplicación de cedulas a 50 familias que visitaron la Clínica Comunitaria Mixquic para obtener algún servicio, posteriormente se presenta un proyecto de intervención basado en los principales problemas de salud bucal.

Posteriormente se encuentra el capítulo de antecedentes, donde se describe la situación socio-demográfica de la alcaldía Tláhuac, se hace una breve reseña de la Clínica Comunitaria Mixquic, específicamente a cerca de su organización, servicios que ofrece, recursos, ubicación y programas de salud.

Más adelante se muestra un informe numérico narrativo, donde se especifican en cuadros mensuales y anual, las actividades realizadas en el consultorio dental de la Clínica Comunitaria Mixquic, actividades de apoyo en salud; como campañas de vacunación y filtro de pacientes por contingencia sanitaria. De igual forma se presentan actividades realizadas en la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, donde fungí como apoyo por contingencia sanitaria en el área de Epidemiología. Para finalizar se presentan conclusiones personales a cerca mi experiencia mi servicio social y evidencias de este.

CAPITULO II: INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pese a los esfuerzos que se realizan en educación para la salud, la población de Tláhuac aún no cuenta con los medios suficientes que difundan información para sensibilizar a la población y modificar hábitos, dieta saludable, detección oportuna de enfermedades sistémicas (diabetes e hipertensión), etc., por lo que es necesario conocer los principales factores de riesgo que afectan a la población, aportando conocimientos que les ayuden en la prevención de malas condiciones de salud bucodental, orientar y dar a conocer la importancia que se debe tener con respecto al cuidado de salud y hábitos dentales.

1.1 JUSTIFICACIÓN:

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también; fomenta la motivación, crea habilidades personales y autoestima.¹ Dicha educación se relaciona con la capacidad de las personas para adquirir, comprender y actuar al tener una correcta información en salud y con esto lograr la toma de decisiones adecuadas.¹

Los determinantes socioeconómicos y el estilo de vida; como una alimentación poco saludable, higiene personal inadecuada, falta de prácticas de higiene bucal, exposición insuficiente a fluoruros, así como la dependencia al tabaco y alcohol, son factores de riesgo para la salud.¹

Al intervenir sobre las causas de las enfermedades, es fundamental centrarse en la promoción de la salud con estrategias adecuadas.¹

La finalidad del presente trabajo es conocer los factores de riesgo que afectan a la población y con base en ello aplicar educación para la salud bucodental, teniendo como objetivo prevenir caries y enfermedad periodontal, favoreciendo a una mejor práctica de medidas de higiene bucal que garanticen la salud y en su caso la orientación sobre el manejo de dichas condiciones bucales.

1.2 INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos más importantes en la odontología es prevenir el inicio de una enfermedad y su desarrollo, identificando factores de riesgo que afecten directamente la salud de una comunidad o población, es así que los principales trastornos de salud bucodental son la enfermedad de caries dental y la enfermedad periodontal, cánceres bucales, manifestaciones por VIH, traumatismos, labio leporino y paladar hendido, etc. La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles y pueden tratarse en sus etapas iniciales.²

Una evaluación de salud es parte fundamental en la formación del profesional de odontología como una herramienta que indique el camino para observar y destacar

de manera positiva las ventajas o desventajas de una población frente a un problema de salud bucal y con ello crear las herramientas necesarias para brindar una mejor atención.²

Un riesgo en salud se define como la probabilidad de que un hecho ocurra, es la medida de una probabilidad estadística de un suceso futuro, por otro lado, el factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Por lo general, los factores de riesgo pueden dividirse en los siguientes grupos: De conducta, fisiológicos, demográficos, medioambientales y genéticos. Es importante que, como sociedad y usuarios de sistemas de atención sanitaria, comprendamos las causas y los factores de riesgo de las enfermedades o padecimientos bucales, de forma que podamos participar activamente en los programas disponibles y rentables de prevención y tratamiento.²

La alcaldía Tláhuac de la Ciudad de México, y en concreto Mixquic, cuenta con numerosos recursos, tanto naturales como culturales e históricos. Sin embargo, aún se encuentra en un proceso de desarrollo en salud, educación, economía y sociedad. Por lo tanto, es necesario conocer las deficiencias que giran en torno a estos aspectos, en específico; encontrar y dar solución a posibles factores de riesgo en salud bucal a los que se enfrenta la población.

1.3 MARCO TEÓRICO

➤ TRASTORNOS DE SALUD BUCODENTAL

Los principales trastornos de salud bucodental son: caries dental, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio y paladar hendido.³ La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales.³

Las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Se estima que, en todo el mundo, 2300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y que más de 530 millones de niños sufren de caries en los dientes temporales.³ Ello se debe principalmente a una exposición insuficiente al flúor (en el suministro de agua y en los productos de higiene bucodental, como el dentífrico) y al acceso inadecuado a servicios de atención de salud bucodental en la comunidad, además de no adoptar hábitos adecuados de higiene dental, debido a tener poca o nula información acerca de estos temas.³ La comercialización de bebidas y alimentos ricos en azúcar, así como el tabaco y el alcohol, han dado lugar a un consumo creciente de productos que contribuyen a los trastornos de salud bucodental y a otras enfermedades no transmisibles.³

➤ FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier evento asociado a la probabilidad de que un individuo desarrolle determinada enfermedad. Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o una lesión.⁴

Un riesgo es la condición o situación a la cual se expone un huésped, que facilita la presencia o introducción de un agente capaz de alterar su estado de salud.⁴ Las enfermedades no se deben a un solo factor, son producto de la interacción de varios. Entre los factores de riesgo más importantes se encuentran; estado nutricional, estado inmunológico, hipertensión, consumo de tabaco y alcohol y falta de higiene.⁴

- Factores biológicos: En los factores biológicos la intervención está limitada por aspectos genéticos y de envejecimiento.⁴
- Factores ambientales: El factor ambiental son las condiciones geográficas, de vivienda, tenencia, material de construcción, agua potable, número de habitaciones, combustible, disposición de basura y excretas. Un ambiente propicio para la enfermedad genera la presencia o persistencia de distintas fuentes de infección o de agentes nocivos, el establecimiento de mecanismos de transmisión y la existencia de vectores reservorios y huéspedes intermediarios en la flora, la fauna y en la población humana.⁴
- Estilo de Vida: El estilo de vida individual depende en gran parte de la salud, factores demográficos, económicos, culturales y sociales. Cuando el estilo de vida es nocivo, cualquier esfuerzo dirigido a cambiarlo debe tener en cuenta el empleo, la educación, los ingresos y los círculos sociales de los individuos.⁴
- Factores demográficos: Se refieren a la estructura poblacional, estado civil, escolaridad, migración, tasas de natalidad, tasas de mortalidad.⁴
- Factores económicos: El estatus socioeconómico es un factor determinante del estatus sanitario que se refiere a la ocupación, bienes e ingreso familiar.⁴
- Factores sociales: Se refieren a la organización social, política y económica. La ignorancia tiene un fuerte impacto en la salud porque está condicionada por tabúes, prejuicios, desempleo y baja productividad, que generan estrés, neurosis, depresión, agresividad y violencia.⁴
- Factores culturales: Aluden a la educación, existencia de escuelas, niveles de escolaridad, centros recreativos y culturales. La educación es el medio para combatir la ignorancia y propiciar el desarrollo de los pueblos.⁴

➤ CARIES

La caries dental constituye una de las causas principales de pérdida dental, y además puede predisponer a otras enfermedades. Es una enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible y multifactorial, que provoca destrucción de los tejidos del

diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir del metabolismo de los carbohidratos ⁵

Diversos autores han indicado que es un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia e incidencia; además se caracteriza por encontrarse concentrada en poblaciones con desventajas sociales en México y el mundo.⁵

La caries dental:

1. Es una de las enfermedades crónicas que más afecta a la humanidad.⁶
2. Puede dificultar la masticación.⁶
3. La pérdida de los dientes puede afectar la fonación.⁶
4. Altera la sonrisa y la morfología del rostro, pues la cara adquiere la facies típica de los ancianos desdentados.⁶
5. Puede originar procesos sistémicos, como la endocarditis bacteriana subaguda.⁶

Un factor de riesgo de caries es cualquier característica o circunstancia detectable en un individuo asociada a un aumento a la probabilidad de padecer o desarrollar lesiones de caries.⁷ Los factores de riesgo pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento, socioeconómicos, culturales, etc. Y, sumándose unos a otros, pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos y producir un fenómeno de interacción. Los factores de riesgo se emplean con fines diagnósticos, preventivos, explicativos o causales y predictivos.⁷

La identificación de los individuos en riesgo de caries implica la valoración de toda una serie de factores de riesgo. Se realiza de forma sencilla y de manera rutinaria mediante la anamnesis, la exploración visual y radiológica, además del empleo de una serie de pruebas complementarias.⁷ La anamnesis nos va a permitir obtener una gran cantidad de datos acerca de posibles factores de riesgo. Dentro de los antecedentes médicos del paciente, cuidaremos especialmente de registrar aquellas enfermedades relacionadas con mayores niveles de caries, sobre todo aquellas que cursan con disminución de flujo salival.⁷

El consumo de determinada medicación, de manera crónica, frecuente en ancianos, así como los antecedentes de radioterapia en cabeza y cuello, no son menos importantes. Respecto a la edad se han descrito periodos en los que existe un mayor riesgo de caries, como son los dos de recambio dental y la edad adulta mayor. Esta última se relaciona con la aparición de caries radicular, asociada a una pérdida de inserción, así como la disminución de saliva asociada a la edad y al mayor consumo de medicamentos de manera crónica.⁷

Los hábitos dietéticos, especialmente la ingesta de azúcar, han sido ampliamente estudiados y debe ser analizada con cautela, salvo que logremos identificar, por ejemplo, un hábito dietético nocivo, como el abuso de caramelos azucarados entre comidas.⁷

La nula exposición al flúor, ya sea de forma tópica o sistémica, es considerada un factor de riesgo por la ausencia del flúor como factor protector y también debido a su poder remineralizante.⁷ El empleo de estas dentífricas fluoradas se relaciona con el cepillado diario. Así, individuos que realicen un escaso cepillado diario presentaran baja exposición al flúor y, por tanto, mayor riesgo de caries.⁷

La dieta y la higiene oral también se correlacionan con los factores socioeconómicos y culturales. Unos estudios y un nivel de estudios bajos, e incluso la condición de inmigrante, son considerados, igualmente factores de riesgo. Estos factores socioeconómicos parecen influir más en niños que en adultos.⁷

➤ ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es una infección crónica de los tejidos de soporte del diente. Es ocasionada por la acción de la biopelícula dental sobre las superficies de los dientes, modificada por la respuesta del hospedero y por múltiples factores ambientales que influyen sobre ambos. Se le considera como la segunda enfermedad oral más prevalente en el mundo, limitando la capacidad del individuo para morder, masticar, sonreír, hablar, llegando a ocasionar la pérdida dental. Estas condiciones afectan la autoestima y la calidad de vida de los individuos, constituyendo un importante problema de salud pública. La enfermedad periodontal engloba diferentes entidades patológicas, puede afectar solamente a la encía (gingivitis) o bien, ocasionar pérdida de inserción y destrucción del hueso alveolar (periodontitis).⁸

La etiología de las periodontitis es multifactorial. En ellas intervienen los microorganismos y un hospedero susceptible. Los microorganismos actúan como factores etiológicos esenciales e iniciadores del proceso infeccioso, la susceptibilidad del huésped a las EP es afectada por los factores de riesgo de tipo ambiental, sistémico, genético, entre otros.⁸

Según la Academia Americana de Periodoncia, la interacción de dos o más factores de riesgo en un individuo puede afectar su sistema inmune, responsable en gran parte del proceso destructivo que ocurre en la patogénesis de las periodontitis debido a que no regula en forma adecuada y oportuna el proceso inflamatorio.⁹ Los factores de riesgo para las periodontitis pueden ser: de comportamiento o estilo de vida, sistémicos, microbianos, psicológicos-psicosociales, genéticos, familiares, sociodemográficos y relacionados con los dientes, pueden ser modificables e inmodificables.⁹ Los modificables pueden ser intervenidos o controlados para reducir el riesgo de iniciación o progresión de las enfermedades periodontales.⁹ Por ejemplo: los factores de comportamiento o estilo de vida como el tabaquismo, los niveles de bacterias patógenas específicas y la diabetes mellitus.⁹ Los no modificables o determinantes son generalmente intrínsecos al individuo por lo que no son controlables. Por ejemplo: las características genéticas, la agregación familiar, entre otras.⁹

➤ MEDIDAS PREVENTIVAS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Importancia de la odontología preventiva y niveles de prevención:

La caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades más frecuentes en la población, por lo cual existen muchas personas con caries sin obturar y desdentadas. Lo más importante de estos padecimientos es que pudieron evitarse.¹⁰

Un programa de odontología preventiva debe realizarse en dos niveles: el hogar y el consultorio.¹⁰

Las medidas a seguir *en el hogar* incluyen:

1. Práctica de una higiene bucal correcta, uso de dentífricos y, cuando se requiera, enjuagues con flúor.
2. Dieta adecuada
3. Tratamiento de cualquier enfermedad potencialmente perjudicial para las estructuras de la boca
4. Acudir a citas con el odontólogo

Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva consiste en enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos.¹⁰

Para que una persona pueda aprender debe tener motivación, que se puede definir como el conocimiento y la voluntad interior para actuar, es decir, un impulso interior que impele a una persona a satisfacer una necesidad.¹⁰

Higiene bucodental:

La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades dentales más frecuentes: caries y periodontopatías. Por eso es fundamental eliminarla mediante los siguientes métodos¹⁰:

1. Cepillado de dientes, encías y lengua.
2. Uso de medios auxiliares: hilo dental, cepillos interdetales e irrigador bucal.
3. Pasta dental o dentífrico.
4. Clorhexidina.

Cepillado:

El *cepillado* permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos¹⁰:

1. Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.

2. Limpiar restos de alimentos en los dientes.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

Hilo dental:

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo. El *hilo dental* es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.¹⁰

➤ INTERACCIÓN ENTRE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Educación para la salud

El término educación para la salud se ha interpretado desde diferentes enfoques, se distribuyen en dos grandes fundamentos teóricos. El primer enfoque ubica el término desde la perspectiva de la información y la prescripción. Al respecto, se señala que este periodo se ubica en la forma más convencional de orientar actividades educativas y, exclusivamente, los profesionales son los individuos para educar en salud. En el segundo enfoque existe una preocupación por la conducta que asume la población frente a la salud. El objetivo en este enfoque consiste en provocar en la población cambios de conducta favorables hacia la salud. Por lo que surge la necesidad de estudiar los estilos de vida, mejorar la calidad de vida y, por ende, lograr la salud.¹¹

Promoción de la salud

La promoción de la salud abarca las políticas y entornos saludables, la participación comunitaria, el desarrollo de capacidades de los individuos y la reorientación de los servicios de salud para crear entornos saludables. Contempla la planificación, realización y evaluación de las intervenciones en materia de salud para cambiar los ambientes y conductas de los individuos.¹¹

Promoción de la salud y educación para la salud

En odontología la promoción y educación para la salud bucal coadyuvan a lograr una boca sana en el individuo y la colectividad. Debido a que las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia, es necesario diseñar y aplicar programas de promoción y educación para la salud con estrategias que tengan el fin de difundir los conocimientos relativos a la salud bucal y lograr conductas saludables.¹¹

Así, los odontólogos deben reconocer los factores sociales, ambientales, políticos y económicos con los que se encuentra intrínsecamente relacionada la salud. Un

aspecto fundamental de la promoción y actividades preventivas consiste en involucrar a la comunidad para detectar y atender las necesidades en materia de salud odontológica. Así, la planeación para la prevención debe considerar las necesidades que los mismos miembros de la comunidad. Posteriormente, esta comunidad deberá participar activamente en los programas, adquiriendo de esta manera un compromiso y conciencia de su propia salud y la de su colectividad.¹¹

Actividades de aprendizaje:

Resulta imposible pensar que las personas puedan aprender por contemplación pasiva del actuar del educador, por ello se deberán realizar diversas tareas que los pongan en contacto con el objeto de conocimiento y con su experiencia misma, es decir, que los lleven a reflexionar sobre las implicaciones personales.¹²

Las actividades de aprendizaje deben tener cinco características: facilitar el logro de los objetivos, ser interesantes para mantener la motivación, ser accesibles para lograr la comprensión y permitir la participación. Cabe mencionar que, para alcanzar cada uno de los objetivos planteados, resultan más útiles unas técnicas que otras, y que estas pueden ser complementadas con el uso de recursos didácticos.¹²

Además de las técnicas didácticas, se usan recursos didácticos, que funcionan como auxiliares en las sesiones de enseñanza-aprendizaje y se eligen tomando en consideración la utilidad reportada y la accesibilidad de uso.¹²

El rotafolio, cartel, periódico mural, modelos, audiovisuales y escritos son algunos de los recursos más utilizados. Es importante recordar que los recursos didácticos facilitan el proceso enseñanza-aprendizaje siempre y cuando se hayan preparado y seleccionado con anterioridad, sean ágiles y variados, no obstaculicen el proceso de análisis de los participantes y sean utilizados en el momento oportuno.¹²

1.4 OBJETIVOS

General:

Realizar una evaluación para conocer los principales factores de riesgo en salud bucal a los que se enfrenta la población que acude a recibir atención en la Clínica Comunitaria Mixquic y con base en ello reforzar la educación en salud bucodental.

Específicos:

- Identificar los principales factores de riesgo en salud que afectan a la población.
- Explicar las causas y efectos de las problemáticas de salud detectadas, y con ello proponer posibles soluciones.

- Promover e informar la importancia que tienen los hábitos de higiene bucodental para la prevención de enfermedades gingivales y caries dental.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y de corte transversal; la selección de la muestra de estudio fue aleatoria entre la población que acudió a la unidad de salud a solicitar algún servicio.

Se aplicaron 50 cédulas en la población que asistía a recibir atención médica a la Clínica Comunitaria Mixquic durante el turno matutino de lunes a viernes; en el periodo de junio-agosto de 2020 para obtener una evaluación en salud.

Posteriormente se obtuvieron los principales determinantes y factores de riesgo en salud bucal, con base en estos datos se llevó a cabo un proyecto de intervención con el objetivo de otorgar información a la población por medio de pláticas con ayuda de material ilustrativo y folletos informativos para un mayor entendimiento, acerca de prevención de caries y enfermedad periodontal.

2.1 RECURSOS

Humanos:

- Un pasante de Odontología para la aplicación de las cédulas y elaboración de evaluación en salud y proyecto de intervención.

Materiales:

- 50 cédulas
- Una pluma
- Una tabla de madera
- Material ilustrativo
- 100 cepillos dentales
- 100 folletos informativos

2.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MAY-AGO 2020				SEP-DIC 2020				ENERO 2021			
	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem
Organización	X											
Integración del proyecto		X	X	X								
Elaboración de material de apoyo				X	X	X						
Impartir pláticas					X	X	X					
Entrega de folletos					X	X	X					
Integración de resultados							X	X	X	X	X	
Entrega												X

3. RESULTADOS

3.1 resultados de la aplicación de cédulas de microdiagnóstico.

- Pirámide poblacional

Tabla 1. Población en la Clínica Comunitaria Mixquic

GRUPO DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	masc %	No.	fem %	No.	%
0-4	5	-2.31	4	1.85	9	4.17
5-9	17	-7.87	17	7.87	34	15.74
10-14	9	-4.17	5	2.31	14	6.48
15-19	8	-3.70	7	3.24	15	6.94
20-24	5	-2.31	6	2.78	11	5.09
25-29	5	-2.31	7	3.24	12	5.56
30-34	4	-1.85	10	4.63	14	6.48
35-39	8	-3.70	5	2.31	13	6.02
40-44	9	-4.17	14	6.48	23	10.65
45-49	8	-3.70	12	5.56	20	9.26
50-54	2	-0.93	3	1.39	5	2.31
55-59	2	-0.93	14	6.48	16	7.41
60 Y MÁS	13	-6.02	17	7.87	30	13.89
TOTAL	95	-43.98	121	56.02	216	100.00

Se aplica cédula a un total de 50 familias, obteniendo una población total de 216 personas, de las cuales 121 son mujeres y 95 son hombres, encontrando mayor concentración de personas de entre 5 y 9 años.

- Escolaridad de la población encuestada

Tabla 2. Escolaridad de la población encuestada

ESCOLARIDAD	No.	%
ANALFABETA	0	0.00
SABE LEER Y ESCRIBIR	10	12.82
PRIMARIA	0	0.00
SECUNDARIA	15	19.23
BACHILLERATO	21	26.92
COMERCIAL	20	25.64
LICENCIATURA	12	15.38
TOTAL	78	100.00

La mayoría de las personas encuestadas, solo cuentan con educación a nivel bachillerato, no se encontró población analfabeta, cabe resaltar que aun un número considerable de la población solo sabe leer y escribir.

- Estado civil de la población encuestada

Tabla 3. Estado civil de la población encuestada

ESTADO CIVIL	No.	%
CASADO	64	43.54
UNIÓN LIBRE	38	25.85
DIVORCIADO	6	4.08
SEPARADO	5	3.40
VIUDO (A)	6	4.08
SOLTERO	28	19.05
TOTAL	147	100.00

De las 147 personas que se encuentran en una relación de pareja el 43% es decir 64 personas se encuentran casadas, esto es una cifra considerable como un reflejo de las costumbres de la región ya que la mayoría practica la religión católica.

- Tipo de religión de la población encuestada

Tabla 4. Tipo de religión de la población encuestada

RELIGIÓN	No.	%
CATÓLICA	32	64.00
PROTESTANTE	0	0.00
TESTIGO DE JEHOVÁ	8	16.00
OTRA	10	20.00
TOTAL	50	100.00

En la tabla anterior podemos ver que la religión predominante es la católica, con un 64%, esto en contraste con el número de iglesias dentro de la localidad, ya que existe una iglesia católica por barrio.

- Ocupación de la población encuestada

Tabla 5. Ocupación de las personas encuestadas

OCUPACIÓN	No.	%
OBRERO	10	4.62
EMPLEADO	52	24.07
COMERCIANTE	16	7.40
JUBILADO	27	12.5
ESTUDIANTE	42	19.44
HOGAR	31	14.35
DESEMPLEADO	15	6.94
TRABAJA POR SU CUENTA	19	8.79
TRABAJADOR >12 A <18	0	0
TRABAJO INFANTIL	0	0
TOTAL	216	100

Mixquic es considerada una población rural por lo que es natural que el porcentaje más alto de la población sean empleados, seguido de estudiantes debido a la población tan grande que cuenta con niños o adolescentes.

- Derechohabiencia de la población encuestada

Tabla 6. Derechohabiencia de la población encuestada

DERECHOHABIENCIA	No.	%
IMSS	62	28.70
ISSSTE	17	7.87
PEMEX	0	0.00
MARINA	0	0.00
SEDENA	0	0.00
SEGURO PRIVADO	9	4.17
GRATUIDAD	128	59.26
TOTAL	216	100.00

Los porcentajes de esta tabla son el reflejo del tipo de ocupaciones en el que se desarrolla la población encuestada, obteniendo como resultado mayor el seguro de gratuidad con un 59.26%, seguido del IMSS con un 28.7% esto debido a que es la institución designada para estudiantes y algunos empleados.

- Tipo de tenencia y vivienda de la población encuestada

Tabla 7. Tipo de tenencia de la vivienda en la población encuestada

TIPO DE TENENCIA DE LA VIVIENDA	FAMILIAS	
	No.	%
PROPIA	21	42.00
RENTADA	22	44.00
COMPARTIDA CON OTRA FAMILIA	0	0.00
OTRA	7	14.00
TOTAL	50	100.00

Tabla 8. Tipo de material de la vivienda

TIPO DE MATERIAL	No.	%
TEMPORALES	21	42.00
DEFINITIVOS	16	32.00
MIXTOS	13	26.00
TOTAL	50	100.00

Tabla 9. Tipo de suelo de la vivienda

TIPO DE SUELO	No.	%
TIERRA	90	41.66666667
CEMENTO	126	58.33333333
TOTAL	216	100

Según los resultados de las encuestas, la mayoría de las familias a pesar de estar en una región limitada, cuenta con viviendas propias, con cemento y de materia definitivo lo que ayuda a incrementar el nivel de la calidad de vida de las familias.

- Número de habitantes y habitaciones

Tabla 10. No. De habitantes por casa

No. HABITANTES	No. DE CASAS	%
1	0	0.00
2	5	10.00
3	12	24.00
4	4	8.00
5	9	18.00
6	12	24.00
7	4	8.00
8	2	4.00
9 y mas	2	4.00
TOTAL	50	100.00

La mayoría de las familias encuestadas cuentan con entre tres y seis habitantes por casa.

- Frecuencia de lavado de manos

Tabla 11. Frecuencia de lavado de manos

LAVADO DE MANOS	No.	%
ANTES DE COMER	41	18.98
ANTES/IR BAÑO	0	0.00
DESPUÉS BAÑO	58	26.85
POR RAZÓN NECESARIA	117	54.17
TOTAL	216	100.00

Según los datos recolectados el lavado de manos no es el correcto, por lo que es necesario implementar métodos para aumentar su frecuencia y la realización de la forma correcta, ya que es necesario evitar la propagación de cualquier enfermedad infecto contagiosa, con mayor importancia en la pandemia que estamos viviendo.

- Frecuencia de aseo personal

Tabla 12. Frecuencia de aseo personal

ASEO PERSONAL	No.	%
DIARIO	104	48.15
CADA TERCER DÍA	96	44.44
1 VEZ SEMANA	16	7.41
NINGUNA	0	0.00
TOTAL	216	100.00

La frecuencia de aseo personal tampoco es la correcta, por lo que es necesario implementar métodos de educación en salud para aumentar su frecuencia y con ello evitar enfermedades infecto contagiosas.

- Frecuencia de lavado de dientes en las personas, última visita al odontólogo y uso de enjuague bucal

Tabla 13 y 14. Última consulta dental y cepillado de dientes.

ÚLTIMA CONSULTA DENTAL	No.	%
≤6 MESES	79	36.57
6M A 1 AÑO	37	17.13
≥1 AÑO	100	46.30
TOTAL	216	100.00

CEPILLADO DE DIENTES	No.	%
1 VEZ	167	77.31
2 VECES	23	10.65
DESPUÉS DE CADA ALIMENTO	26	12.04
NUNCA		0.00
TOTAL	216	100.00

La frecuencia de cepillado dental, enjuague bucal y frecuencia de visitas al odontólogo en la población encuestada no es la correcta. El cepillado dental es de suma importancia, ya que la principal razón de visita al dentista escarries y periodontitis, lo cual en la mayoría de los casos termina en la pérdida de órganos dentales, al enseñar la técnica correcta, indicar los aditamentos adecuados para una buena higiene, aumentar la frecuencia del lavado dental y una periódica visita al odontólogo, podría disminuir la estadística de que el 99% de la población padece de caries, lo que es un problema bastante serio a nivel nacional que sigue siendo una de las principales causas de morbilidad.

- Principales causas de morbilidad en la unidad

Tabla 15. Mortalidad

PADECIMIENTO	No.	%
IRAS	50	23.36
EDAS	11	5.09
CARIES	70	32.41
DERMATITIS	1	0.46
IVU	12	5.56
HAS	8	3.70
DM	55	25.46
ENF. CRÓNICAS ART.	1	0.46
OTRAS	8	3.70
NINGUNA	0	0.00
TOTAL	216	100.00

Tabla 16 Mortalidad

MORTALIDAD EN EL ÚLTIMO AÑO PADECIMIENTO	No.	%
ACCIDENTE	2	18.18
INTENCIONAL	1	9.09
NATURAL	3	27.27
PATOLOGÍA	5	45.45
NO SABE	0	0.00
TOTAL	11	100.00

Conocer e identificar el tipo de enfermedades que padece la población es fundamental, debido a que de esta forma podemos crear estrategias para ayudar a combatirlas y disminuir su frecuencia, además de orientar a la población a cerca de los síntomas y que hacer en caso de padecer alguna de estas enfermedades.

En este caso se puede destacar un alto porcentaje de enfermedades como IRAS, DM y caries, la población manifestó haber tenido defunciones en mayor porcentaje de origen patológico.

- Cobertura de vacunación

Tabla 17. Cobertura de vacunación

ESQUEMA	No.	%
COMPLETO	155	71.76
INCOMPLETO	36	16.67
SIN CARTILLA	25	11.57
TOTAL	216	100.00

Cabe destacar que a pesar de que el mayor porcentaje tiene un esquema de vacunación completo, aún existe población con esquema incompleto o sin cartilla, teniendo como causante el desabasto actual de vacunación y el desinterés de la población.

- Planificación familiar

Tabla 23. Planificación familiar.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	No.	%
DIU	25	26.04
HORMONAL	9	9.38
RITMO	3	3.13
COITO INTERRUPTO	0	0.00
CONDÓN	28	29.17
DEFINITIVO	6	6.25
NINGUNO	25	26.04
TOTAL	96	100.00

El uso de métodos anticonceptivos es una herramienta sumamente importante, principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, esto como una estrategia para evitar el embarazo adolescente, embarazo de alto riesgo, e incluso a disminuir los niveles de pobreza en la población.

3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS SIGNIFICATIVOS

Las principales problemáticas identificadas son las siguientes; Gran parte de la población hace uso de los servicios únicamente ante alguna complicación de salud, al presentar algún tipo de sintomatología, o bien, por motivo de enfermedades crónicas de monitoreo, más no como medio de prevención de enfermedades o padecimientos, dando como resultado un avanzado descontrol del estado de salud.

Se logró identificar factores de riesgo poblacionales en los que se incluyen: saneamiento básico incorrecto, desecho de residuos en medios no adecuados, deficiencia en la técnica de cepillado e hilo dental, casi nula planificación familiar en la población sexualmente activa, esquema de vacunación incompleto, etc.

Las enfermedades de la cavidad bucal, son la segunda causa de morbilidad para la Clínica Comunitaria Mixquic; agrupación que engloba a caries y enfermedad periodontal, que son de las principales comorbilidades que afectan a todos los grupos etarios, donde la población manifiesta acudir a recibir atención dental sólo cuando presenta malestar dental, restándole importancia a su salud y cuidado bucal preventivo; y que, en algunos casos, se desconoce sobre la funcionalidad del servicio o de los tratamientos que se brindan.

De los cuales las unidades de salud se esfuerzan por realizar conciencia a la población, pero, pese a ello, aún existe desinterés y falta de compromiso.

4. CONCLUSIÓN

Se ha obtenido un amplio panorama de la situación actual que presenta la comunidad en la Clínica Comunitaria Mixquic. Es importante mencionar que, durante el 2020, se ha observado un aumento de pacientes que acuden a solicitar atención a los centros de salud, por presentar cuadros de infecciones respiratorias agudas (IRAS). Debido a que, durante el presente año se presentó una enfermedad de origen viral llamada Covid 19, que ha desencadenado y detonado el aumento del número de pacientes con problemas respiratorios; por lo que considero de gran importancia proporcionar a los pacientes herramientas que les ayuden no solo a aprender de manera correcta la utilización de métodos de prevención en salud bucal sino también de forma general, esto con el apoyo de pláticas informativas, material visual y procedimientos prácticos.

Otro dato importante es que pese a los esfuerzos que se realizan en educación para la salud, la población no cuenta con hábitos óptimos de higiene bucal. Por lo que crear un proyecto que ayude a crear buenos hábitos de salud, ayudará a disminuir los índices de caries y problemas causados por la pérdida de la armonía y salud en el aparato estomatognático, con esto se espera garantizar una mejor salud bucal y por ende una mejor calidad de vida.

5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

5.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

ESTADO	CIUDAD DE MÉXICO
DELEGACIÓN	TLÁHUAC
JURISDICCIÓN SANITARIA	TLÁHUAC
UNIDAD DE SALUD	CLÍNICA COMUNITARIA MIXQUIC
DOMICILIO	CLÍNICA COMUNITARIA SAN ANDRÉS MIXQUIC Carretera Mixquic/Chalco Kilómetro 8, esq. Aztlán, col. Barrio Santa Cruz Mixquic, 13650.
TIPO DE PROYECTO	Educación en salud bucal: prevención de caries y enfermedad periodontal de la población en la Clínica Comunitaria Mixquic.
TOTAL DE COMUNIDADES BENEFICIADAS	Una
TIPO DE POBLACIÓN A ATENDER	Población en general
TOTAL DE POBLACIÓN A ATENDER	150 personas, aproximadamente.

5.2 ACCIONES

- Otorgar material didáctico para fomentar el interés de la propia salud
- Pláticas informativas acerca de educación en higiene bucodental (Técnica de cepillado y uso de hilo dental)
- Informar sobre los servicios de salud dental ofertados en las unidades de salud.

5.3 RESULTADOS

Se realizaron 15 pláticas en total, con pacientes en sala de espera, abordando el tema de: prevención de caries y enfermedad periodontal, técnica de cepillado e hilo dental y algunos otros temas preventivos en salud general. La población beneficiada fue la población general, con mayor presencia de público adulto mayor y mujeres embarazadas, debido a que estos acuden a consulta con mayor frecuencia, debido al padecimiento de alguna enfermedad sistémica en el caso de los adultos mayores; principalmente diabetes mellitus e hipertensión arterial. Y en las mujeres

embarazadas por revisiones perinatales. Se proporcionaron folletos informativos y cepillos dentales a la población asistente a las unidades médicas. Se colocó un cartel informativo, en el cual se indica técnica de cepillado y uso de hilo dental. Con ello se espera que la población tome conciencia de su propia salud bucal, realizando una correcta higiene y acudiendo a los servicios de salud bucal en futuras fechas de no contingencia, para tratamientos curativos y de prevención. Debido a la contingencia sanitaria por SARS-CoV-2 no se desarrollaron talleres grupales.

ACTIVIDADES, METAS Y LOGROS

ACTIVIDADES	METAS	LOGRO
Pláticas de educación para la salud bucodental	15	100%
Entrega de folletos informativos y cepillos dentales	100	100%
Entrega de cepillos dentales	100	100%

6. CONCLUSIONES

La formulación de un proyecto de intervención se basa en una serie de conocimientos bajo la interpretación de información obtenida por medio de un microdiagnostico de salud previamente realizado.

El desarrollo de este proyecto ha sido parte de una experiencia sumamente gratificante y significativa en mi proceso de formación académica; pese a la contingencia sanitaria que se presentó como resultado de la pandemia mundial debido a SARS-CoV-2, ya que se vio involucrado en las estrategias que se tenían en un principio durante la planeación de dicho proyecto, sin embargo, realizando las modificaciones pertinentes, se logró un buen resultado en la intervención sobre la comunidad donde se encuentran localizada la Clínica Comunitaria Mixquic.

Ha dejado un gran aprendizaje, aunado al reforzamiento de un conjunto de valores tales como: solidaridad, participación, respeto, responsabilidad y compromiso, que sin duda; han dado lugar a mi crecimiento y desarrollo como profesional de la salud.

Considero que los conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas y aptitudes se han puesto en acción, de tal modo que ha permitido una perspectiva distinta de la responsabilidad profesional y, llegado el momento de mi desempeño como Cirujano Dentista, me permitirá una comprensión más amplia sobre algunas cuestiones fundamentales que todo profesional debe abordar y a su vez se verá reflejado al momento de enfrentarme a la práctica de forma individual.

Es así que reconozco la posibilidad de evaluar modelos de intervención para solucionar determinadas problemáticas sociales y de salud, en donde se vea

involucrada la población, con el fin de observar la causa de algunos de los determinantes que afectan la salud del mismo.

Se requirió de una etapa de estudio, investigación, diagnóstico, ejecución del proyecto y evaluación para llegar a conocer logros, alcances y obstáculos.

Por parte de la comunidad en la que se realizó este proyecto se pudo observar una buena aceptación y compromiso hacia el proyecto. Logrando adoptar métodos y conocimientos que ayudan al cuidado de su propia salud bucal.

La disposición de las autoridades hacia el proyecto de intervención, quienes contribuyeron con puntos de vista y orientaciones constructivas para las actividades planeadas en los cronogramas que se realizaron, fue muy significativa para poder alcanzar los objetivos propuestos y llevar a cabo el desarrollo y cierre de este proyecto.

7. ANEXOS

1. CEDULA APLICADA

CEDULA PARA LA IDENTIFICACION DE FACTORES CONDICIONANTES DE SALUD

FOLIO: _____

CENTRO DE SALUD: _____ COLONIA: _____ AGER: _____

FAMILIA: _____

DOMICILIO: _____ PROCEDENCIA DE LA FAMILIA: _____

HABITANTES POR VIVIENDA: _____ ¿CUANTAS FAMILIAS Y PERSONAS HABITAN?: _____

¿CUANTAS HABITACIONES TIENE SU VIVIENDA? _____

C. DATOS DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA

N O	NOMBRE	EDAD	COMPLEXION	SEXO	OCUPACION	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	DERECHOHABIENTE	ESQUEMA DE VACUNACION						
									<1A- 5A	6A-12A	13 A - 39A	70 y +			
1			1. DELGADA. 2. MEDIANA. 3. ROBUSTA. 4. OBESA.	1. FEMENINO. 2. MASCULINO	1. OBRERO. 2. EMPLEADO. 3. COMERCIANTE. 4. JUBILADO. 5. ESTUDIANTE. 6. HOGAR. 7. DESEMPLEADO MENOR DE 18 A 8. TRABAJA POR SU CUENTA. 9. TRABAJO INFANTIL > 6 < DE 12 A. 10. TRABAJADOR >12 A. 11. NINGUNA.	1. CASADO. 2. UNION LIBRE. 3. DIVORCIADO. 4. SEPARADO. 5. VIUDO (A) 6. SOLTERO (A). 7. NO APLICA (0-14 años)	1. ANALFABETA (MAS 15 a.) 2. SABE LEER Y ESCRIBIR. 3. PREESCOLAR. 4. PRIMARIA 5. SECUNDARIA. 6. BACHILLERATO. 7. TECNICA. 8. LICENCIATURA. 9. POSGRADO. 10. NO APLICA.	1. INMS. 2. ISSSTE 3. PEMEX MARINA SEDENA. 4. SEGURO PRIVADO. 5. SEGURO POPULAR 6. GRATUIDAD. 7. NINGUNO	1. BCG. 2. PENTAVALENTE 3. ROTAVIRUS 4. NEUMOCOCCICA 5. INFLUENZA 6. HEPATITIS B 7. TRIPLE VIRAL (S.R.P.) 8. DPT. 10. TRIPLE VIRAL 2ª 11. TD. 12. HEPATITIS B 14. 13.VPH 14. TD REF1. 15. 5R (DOBLE VIRAL) 16. INFLUENZA. 18. NEUMO 19. TD						
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

N O	ADICCIONES	PERTENENCIA A ORGANIZACIONES (1-15A)	DISCAPACIDAD	ULTIMO PADECIMIENTO (último año)	DM	HIPERTENSION ARTERIAL	CA CU	CA DE MAMA	CA DE PROSTA	ANTICION- VERION SCHOOL ACTIVA	EMBA- RIZADO	TRIME- STRAL	CON- TROL PREVA- DENTAL	ULTIMA CONSUL- TA DENTAL	CERILLADO AL DIA	ADEMAS, UTILIZA HABO DENTAL	¿EN LA MUNDA MAL SABOR DE BOCA?	¿LE HAN REPERD MAL ALIENTO EN EL DIA?	JUEGO Y RECREACION	HIGIENE																												
																				LAVADO DE MANOS	ASEO PERSONAL	CAMBIO DE ROPA																										
1	1. TABAQUISMO. 2. ALCOHOLISMO 3. OTRAS DROGAS 4. NINGUNA.	1. AA 2. NEURÓTICOS ANÓNIMOS 3. RELIGIOSA 4. DE COLONOS 5. DE AUTO AYUDA. 6. OTROS ___ ESPECIFICAR 7. NO APLICA-15A 8. NINGUNA	1. VER 2. OIR 3. HABLAR 4. MOVERSE Y CAMINAR 6. MENTAL 7. NINGUNA	1. ENFERMEDADES REPIRATORIAS AGUDAS 2. DERMATITIS 3. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS 4. OTRAS 5. NINGUNA	1. SI 2. NO 3. NO SABE	CONTROL METABOLICO 1. MENSUAL 2. TRIMESTRAL 3. SEMESTRAL 4. NUNCA.	CONTROL: 1. MENSUAL 2. TRIMESTRAL 3. SEMESTRAL 4. NUNCA.	ULTIMO PAP 1. <3A 2. >3A 3. NO SABE 4. NINGUNO	RESULTADO 1. NO SABE 2. NEGATIVO 3. POSITIVO	FACTORES DE RIESGO: 1. SI 2. NO 3. DESCONOCE	AUTOEXPLORACIÓN 1. SI 2. NO	ULTIMA MASTOGRAFÍA 1.- DE 1 AÑO 2. 1-2 AÑOS 3. NINGUNO.	FACTORES DE RIESGO: 1.SI 2. NO 3. DESCONOCE	ANTIGENO PROSTATICO. 1. POSITIVO 2. NEGATIVO 3. N/R	1. DIU 2. HORMONAL. 3. RITMO. 4. COITO INTERRUPTIDO 5. CONDON. 6. DEFINITIVO 7. NINGUNO.	1. SI 2. NO	1. 1º 2. 2º 3. 3º	1. SI 2. NO	1. <6 M. 2. 6-1º 3. >1º.	1. 1VEZ 2. 2VECES 3. DESPUÉS DE CADA ALIMENTO 4. NUNCA	1. SI 2. NO 3. AVECES	1. SI 2. NO.	1. SI 2. NO	1. LEER 2. CONVIVENCIA FAMILIAR 3. VER TELEVISION 4. ACTIVIDADES CULTURALES 5. ACTIVIDADES DEPORTIVAS 6. JUEGOS DE MESA 7. CINE 8. TECNOLOGIA 9. OTROS	1. ANTES/COMER 2. ANTES /R/BAÑO 3. DESPUÉS/BAÑO 4. POR RAZÓN NECESARIA.	1. DIARIO 2. CADA TERCER DÍA 3. UNA VES A LA SEMANA 4. NINGUNA	1. PARCIAL 2. TOTAL 3. DIARIO 4. CADA 3 DÍA																					
2																																																
3																																																
4																																																
5																																																
6																																																
7																																																
8																																																
9																																																
10																																																

TIPO DE FAMILIA	DINÁMICA FAMILIAR			INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR			RELIGIÓN			SERVICIOS DE SALUD	
	INTEGRACIÓN FAMILIAR	VIOLENCIA	¿Quién genera Ingresos económicos?	TIPO DE TRABAJO	CUBREN SUS NECESIDADES		ASISTENCIA	SATISFACCIÓN			
1. NUCLEAR 2. EXTENSA 3. COMPUESTA	1. INTEGRADA 2. DESINTEGRADA	1. MUJER 2. NIÑOS 3. ANCIANOS 4. HOMBRES 5. NINGUNO	1. padre 2. madre 3. abuelos 4. tíos 5. hijos	1. EVENTUAL 2. PERMANENTE 3. JUBILADO 4. NINGUNO	1. SI 2. NO 3. LA MAYOR PARTE 4. A VECES		1. 1 VEZ AL M 2. 2-3 VEZ AL M 3. 1 VEZ AL AÑO 4. X ENFERMEDAD 5. NUNCA	1. MUY BUENO 2. BUENO 3. REGULAR 4. MALO 5. MUY MALO			

VIVIENDA												
TENERCIA	TIPO	VENTILACION E ILUMINACION	TIPO /SUELO	MATERIAL/CONSTRUCCION	COMBUSTIBLES	MANEJO DE BASURA	ELIMINACION DE BASURA	ELIMINACION DE EXCRETAS	AGUA	ALMACENAMIENTO/AGU A	CONSERVACION/AGU A	CONSUMO/AGUA
1. PROPIA 2. RENTADA 3. PRESTADA	1. CASA-SOLA 2. DEPARTAMENT 3. VECINDAD	1. SI 2. NO.	1. TIERRA, 2. CEMENTO, 3. LOSETA	1. TEMPORAL 2. DEFINITIVOS 3. MIXTOS.	1. GAS 2. PARRILLA 3. LEÑA 4. CARBON	1. ABIERTO 2. CERRADO 3. SUELO	1. CAMION 2. CALLE O BALDIO 3. CANAL O BROZADERIA 5. BARRICA	1. BAÑO 2. LETRINA, 3. FOSA 4. LIBRE/SUELO	1. LLAVE 2. HIDROMETRO PUBLICO 3. MPA	1. BOTE Y RECIPIENTE MÓVIL 2. CISTERNA Y TINACO.	1. ABIERTO, 2. CERRADO	1. LLAVE 2. EMBOTELLADA 3. HERVIDA 4. CORDADA 5. FILTRADA 6. MINGUINA

ALIMENTACION			
ALIMENTO	1-2 DIAS	3-4 DIAS	5-7 DIAS
CARNES			1. 1 VEZ AL DIA 2. 2 VECES AL DIA 3. 3 VECES AL DIA 4. AVECES AL DIA
LACTEOS			
FRUTAS			
GRASAS			

ZOOZONOSIS		PREVENCIÓN
NOCIVA	DOMESTICA	1. Q/V 2. S/V
1. CUCARACHAS 2. MOSCAS 3. ROEDORES 4. ANIMALES PONZONOSOS	1. PERROS 2. GATOS 3. ACUÁTICOS 4. CERDOS 5. ROEDORES (Hamster, ratón blanco etc.)	

COMUNIDAD	DEFUNCIÓN (último año)
1. ESTABLOS 2. BASUREROS 3. AGUAS/ESTANCADAS 4. FABRICAS 5. TALLERES	1. SI 2. NO 3. ACCIDENTES 4. PATOLOGÍA 5. NO SABE.

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR

FECHA DE APLICACIÓN

2. FOLLETO INFORMATIVO

Técnica de cepillado

Es importante saber utilizar correctamente nuestro cepillo dental, para una correcta limpieza de nuestros dientes y así remover la mayor cantidad de bacterias y restos de alimentos que se acumulan entre cada alimento.

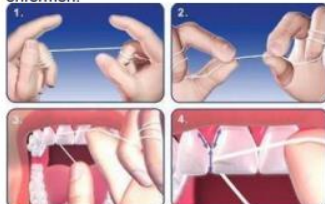


La cantidad adecuada de pasta dental a utilizar en el cepillado debe ser proporcional al tamaño de un chicharo (adultos) y el tamaño de una lenteja (niños), así evitamos el desperdicio y exceso de pasta, y se realiza mucho mejor el cepillado en las superficies dentales.

*NO enjuagues tu cepillo antes de utilizarlo, sino al momento de terminar de lavar tus dientes.

Técnica de hilo dental

La ceda dental es una herramienta importantísima para la completa higiene bucal, ya que nos ayuda a limpiar aquellas superficies de los dientes que las cerdas del cepillo no pueden alcanzar. Así mismo ayuda a mantener más sanas nuestras encías evitando que éstas se inflamen y enfermen.



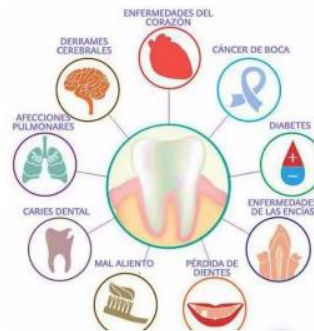
- Se debe tomar aproximadamente unos 45/60cm de hilo entre cada limpieza y estar cambiando constantemente el hilo cuando sale muy sucio o con sangre debido a la inflamación de encías (gingivitis).
- Se recomienda el uso de enjuague bucal una vez hayas terminado con tu cepillado y uso de hilo, para tener completa tu limpieza bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Harris, N., García-Godoy, F. and Garduño Ávila, M., 2000. *Odontología Preventiva Primaria*. 2nd ed. Editorial El Manual Moderno.
- Carranza, F., Newman, M., Takei, H. and Klokkevold, P., 2010. *Periodontología Clínica*. 11th ed. México: McGraw-Hill Interamericana.



EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL: PREVENCIÓN DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL



Por:
OPSS: Castillo Valencia Ariadna

Introducción

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la *motivación*, las *habilidades personales* y la *autoestima*, necesarias para adoptar medidas destinadas a *mejorar la salud*.



La finalidad del presente tríptico es tratar de aplicar la educación de la salud bucodental para la prevención de caries y enfermedades periodontales a nuestra población, para favorecer a una mejor práctica de medidas de higiene bucal, que garanticen el mantenimiento de su salud bucodental y la orientación sobre el manejo de dichas condiciones bucales.



¿Qué es la caries dental?

La caries dental, según la Organización mundial de la salud (OMS) la define como un proceso localizado multifactorial de origen infeccioso que inicia una vez la erupción de un diente determinando el reblandecimiento del tejido duro (esmalte) del diente evolucionando hasta lograr una cavidad en el.



Factores de riesgo:

- Mala técnica de cepillado dental
- Nulos hábitos de higiene
- Azúcares en los alimentos
- Exceso de carbohidratos
- Medicamentos con endulzantes
- Factores socioeconómicos
- Escolaridad
- Uso correcto de fluoruros



¿Qué es la enfermedad periodontal?

Cuando hablamos del periodonto, nos referimos a estructuras anatómicas que ayudan a que nuestros dientes estén bien sostenidos dentro de la boca; dichas estructuras son la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar.

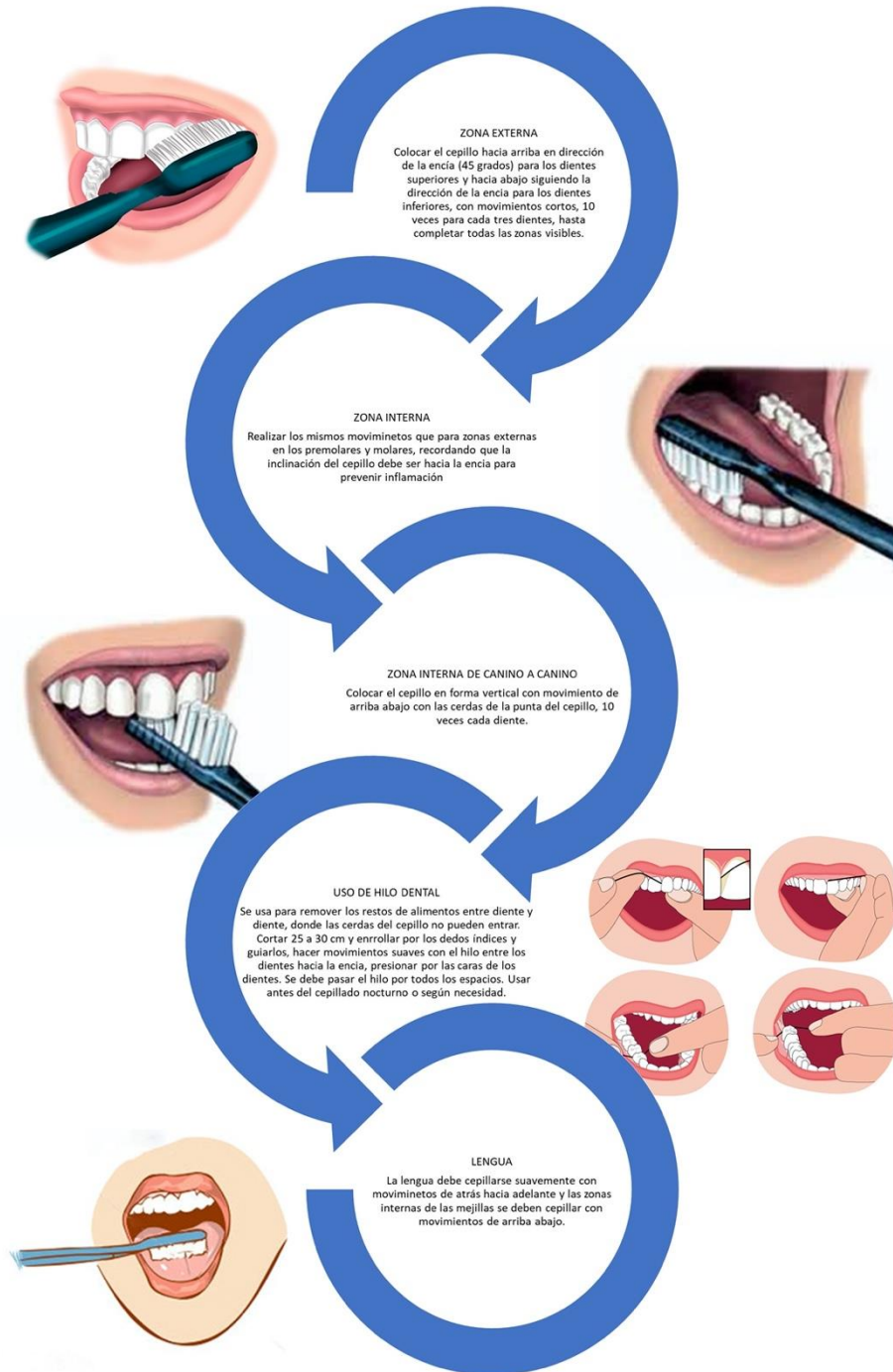


Cuando alguno de estos elementos se ve afectado inicialmente por una caries dental, éstos van perdiendo su función haciendo que nuestras encías comiencen a verse inflamadas, que sangren e incluso puede provocar que nuestros dientes tengan sensibilidad y movilidad y en un futuro perderlos por completo.



3. CARTEL INFORMATIVO

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL



OPSS:
CASTILLO VALENCIA ARIADNA

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Quintero J, Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Rev científica villa. [en línea] 2017 [fecha de acceso 1 Octubre 2020] 21(2): URL disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2017/cmc172c.pdf?fbclid=IwAR2nZCsmS5SxGhz743FGRynxOYCAAnNNEK7Mxrw0BpRLhs6vdSnzZU_iz02l.
2. Higashida B. Odontología Preventiva. Segunda edición. México: Mc Graw Hill;2009. P.10-12. 41-52.
3. Organización Mundial de la Salud. Como define la OMS a la salud general y bucal. [en línea] URL disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
4. Cuenca E., Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. España: EL SERVIER MASSON;2013. P. 91-106.
5. Pizzarro M, Cortés O. La caries dental: Una enfermedad que se puede prevenir. ELSERVIER [en línea] 2016 [fecha de acceso 2 octubre 2020] 12(4): 147-151. URL disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842>.
6. Basso L. Conceptos actualizados en cariología. Rev Asoc Odontol Argent [en línea] 2019 [fecha de acceso 2 octubre 2020] 107: 25-32. URL disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf?fbclid=IwAR1eZB8zjqyRz5DQQAeJqbitWrne3rgxc6QbPenpF6fMo6icl3d3S-1hO4>.
7. Baca P. Caries: Fundamentos actuales de su prevención y control. En: Cuenca E, Baca P, editors. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones 3ª ed. Barcelona: Masson; 2015.
8. Morales A, Bravo J, Baeza M. Las enfermedades periodontales. Revista clínica de periodoncia [en línea] 2016 [fecha de acceso 12 octubre 2020]; 9 (2): 203-207. URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art19.pdf?fbclid=IwAR24UqmkLuuB7FefHM79yzzEswg-Wwl-lhrlX93p0ADhu4muwfbzk5EMp8>.
9. Zerón A. La nueva clasificación de enfermedades periodontales. ADM [en línea] 2018 [fecha de acceso 9 de octubre de 2020]; 75 (3): 122-124. URL disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od2018/od183a.pdf?fbclid=IwAR309NvzpT8PNX5xpZTzze9OW6l_yZcv5rwN7DHHYh9HyhzejEC0Mu14jLk.
10. Álvarez R. Salud Pública y Medicina preventiva. México: El manual moderno. Consejo Nacional de Evaluación de Políticas de Desarrollo Social (CONAPO) [en línea] 2012 [fecha de acceso 12 octubre 2020] URL disponible en: <http://internet.coneval.gob.mx/informes/archivos/indicador2012.html>.
11. De la Fuente J., Sifuentes M., Nieto E. Promoción y Educación para la Salud en Odontología. México: El Manual Moderno; 2014. P. 14-65.
12. Greene, W.h., & Simons-Morton B.G. Educación para la salud en México, Grupo de información en Reproducción elegida AC (GIRE) hoja informativa. [en línea] 2014 [fecha de acceso 19 octubre 2020] URL disponible en: <http://www.gire.gob.mx/recursos/publicaciones>.

CAPITULO III: ANTECEDENTES

1. ZONA DE INFLUENCIA

1.1. Área de influencia

En 1929, mediante un decreto presidencial, Tláhuac se convirtió en cabecera delegacional conformada por siete pueblos originarios: San Pedro Tláhuac, San Francisco Tlaltenco, San Andrés Mixquic, Santiago Zapotitlán, Santa Catarina Yecahuizotl, San Juan Ixtayopan y San Nicolás Tetelco. Hoy está dividida en 12 coordinaciones territoriales, luego de que a los pueblos originales se sumaron las colonias Zapotitla, Del Mar, Miguel Hidalgo, La Nopalera y Los Olivos.¹

Tláhuac se deriva del náhuatl “auitlavia” (tener cuidado o estar a cargo de algo). Ese algo es el agua, un enorme espejo líquido que veía y reflejaba el cielo y convivía con el verdor del campo en el espectacular Valle de México de nuestros antepasados prehispánicos.¹

En San Pedro Tláhuac se construyó la iglesia de la zona, después de 1592. El templo actual fue terminado a comienzos del siglo XIX, bajo el esquema de financiamiento por contribuciones.² Durante los 300 años de dominación española, San Pedro Tláhuac perteneció a la jurisdicción de Chalco. Fue a partir de 1855, durante la presidencia de Antonio López de Santa Anna, cuando pasó a formar parte de la Prefectura de Tlalpan, y en 1929 obtuvo el rango de delegación que conserva hasta la fecha.¹

1.1.1 Ubicación geográfica



Ubicación y extensión territorial

Tláhuac es una de las 16 demarcaciones territoriales de la Ciudad de México. Su territorio comprende más de 83 km² y se localiza en el sureste de la capital mexicana, enmarcado por la sierra de Santa Catarina al norte y el Teuhtli al sur.³ El centro corresponde a los vasos lacustres de Xochimilco y Chalco. De estos lagos se conservan solo los canales de la zona chinampera y los humedales.³

Fig. 1. Mapa de la CDMX, localización de la Alcaldía de Tláhuac.



Sus límites geográficos son: al norte y noreste con la Delegación Iztapalapa, al oriente y sureste con los municipios Valle de Chalco Solidaridad y Chalco respectivamente, ambos pertenecientes al Estado de México; al poniente con la delegación de Xochimilco y al sur con la delegación Milpa Alta.³

Las principales localidades de Tláhuac se encuentran: al noroeste las colonias Olivos, Nopalera, Miguel Hidalgo, Del Mar, Zapotitla y Zapotitlán; al noreste el pueblo Santa Catarina Yecahuizotl; en el centro los pueblos de Tlaltenco y Tláhuac; al sur el poblado de San Juan Ixtayopan; y en el extremo sureste los pueblos de Tetelco y Mixquic.³

Geográficamente está situada entre los paralelos 19° 20´ y 19° 12´ de latitud norte, y los meridianos 98° 56´ y 99° 04´ de longitud Oeste. Su altura sobre el nivel del mar se encuentra alrededor de 2250 metros sobre el nivel del mar.³

Clima

El clima predominante es semicálido subhúmedo con una temperatura media anual de 15.7°, una mínima promedio de 8.3° y una máxima de 22.8°.⁶ A su vez, la mitad norte de la demarcación presenta un clima menos húmedo que la mitad sur que es de humedad. Su precipitación pluvial promedio es de 533.8 mm; con un mínimo de 365.9 mm.⁴

Flora y fauna

La flora de la región corresponde al tipo de vegetación de pradera; existen muy pocas zonas boscosas consideradas en el estrato arbóreo y se detectan extensas áreas de cultivos permanentes, especialmente las zonas este y sur, donde se cultivan de forma cíclica: maíz, espinaca, romeritos y acelgas, y en forma perenne: alfalfa, peral, higo, y nogal. Otra vegetación importante es la acuática encontrándose lirio acuático, chichicastle y ninfa.⁶

La fauna ha tenido serios cambios conforme ha transcurrido el tiempo al verse transformado su medio natural por causa de la presencia del hombre. En la Sierra de Santa Catarina se han encontrado ejemplares de tejón, cacomiztle y murciélagos, En las poblaciones, ranchos y rancherías existe el ratón casero, la rata noruega y el tlacuache; de las aves, la más común es el tordo.⁴

Orografía

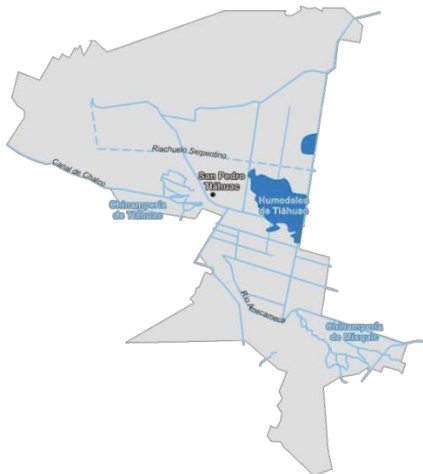
La alcaldía de Tláhuac se localiza en la Cuenca del Valle de México, la región fisiográfica de la Altiplanicie Mexicana, dentro del eje Neovolcánico transmexicano.

Esta cordillera volcánica es una estructura de 20 a 70 Km de ancho y 900 Km de largo.¹

Hacia el norte se encuentra la Sierra de Santa Catarina, la cual está constituida por un grupo de cineritos, las rocas que predominan son basaltos y andesitas. Hacia el sur se encuentra el volcán Tehuitli con altura de 2,700 msnm.¹

Hidrografía

Dentro de su territorio fluyen cuatro canales: Chalco, Guadalupano, Atecuyuac y el Amecameca; siendo los dos primeros importantes para la zona de chinampera de la alcaldía y un atractivo de tipo turístico. Adicionalmente existen otros canales más pequeños que configuran el sistema de riego de la zona agrícola. En la colindancia con San Miguel Xico, en el Estado de México se encuentra una zona de inundación permanente llamada Ciénega de Tláhuac que representa una importante reserva ecológica; Además cuenta con un lago Artificial en el bosque de Tláhuac.⁴



La alcaldía de Tláhuac tiene una superficie total de 8,534.62 ha, está conformada en su mayor parte por suelo de conservación, representando el 66.49% del total de la superficie, en tanto que el suelo urbano ocupa el 33.50%. Dentro del suelo de conservación el 61.32% es de uso agropecuario; el 4.55% es de pastizal y tan solo un 0.62% de bosque.⁶

Fig. 3. Mapa hidrográfico de la Alcaldía Tláhuac. Google 2020

1.1.2 Aspectos demográficos

1.1.2.1 Población

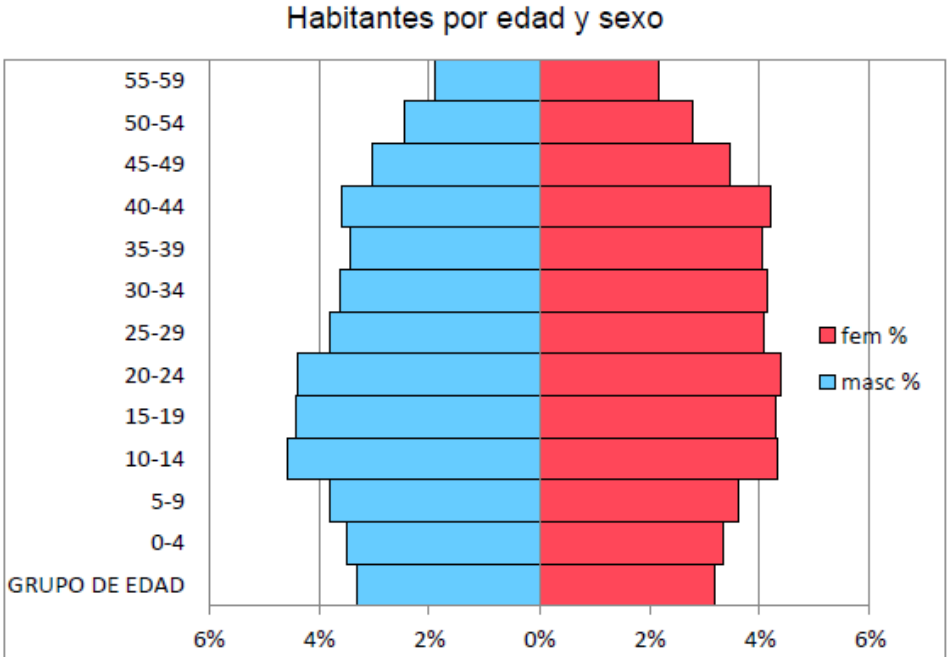
De acuerdo con el último censo de población y vivienda realizado por el INEGI en la Ciudad de México en 2010 y su Panorama Sociodemográfico de Ciudad de México 2015; la alcaldía registro una población de 361,593 habitantes, de los cuales el 47.8% de la población son hombres y el 52.2% son mujeres. El grupo de edad predominante es el de 20 a 24 años con 9.2% del total. ⁵

Los nacimientos registrados en Tláhuac para el 2011 fueron 6708. De las defunciones, en total 1489. Tláhuac cuenta con una alta población joven siendo un 69% de la población total delegación menor a los 30 años; esto se debe en parte a

que la tasa de natalidad supera por mucho a la tasa de mortalidad en esta delegación.⁷

Actualmente la población total de Tláhuac es de 367,301 habitantes, de los cuales 51.4% son mujeres y 48.6% hombres.⁷

Gráfica 1. Dispersión por grupos de edad. Enseñanza y aprendizaje Tláhuac,2020.



1.1.2.2 Ocupación

La demarcación Tláhuac se especializa en la rama de comercio al por mayor; su Población Económicamente Activa (PEA), se concentra en los sectores terciario y secundario (74.7 % y 22.0 %, respectivamente), mientras que el primario concentra a menos de 1% de la población ocupada. Su tasa de ocupación económica es de 95.6%; no obstante, 38.3 % de su población percibe menos de dos veces el salario mínimo diario.⁷

De acuerdo a la tasa de población, de las personas mayores de 12 años, 113 193 habitantes correspondientes al 34.2% del total de la población de Tláhuac, el 51% corresponde a la Población Económicamente Activa (PEA) y el 47.5% a la inactiva.⁵ De estos, el 68% se dedican al sector terciario que corresponde al comercio, transporte, correos, almacenamiento, información en medios masivos, servicios y actividades de gobierno, 26% se dedica a la minería, industria y construcción.⁷

1.1.3 Servicios Públicos

Para el año 2007 la delegación contaba con 14,647 luminarias, recogió 464.50 toneladas de basura diarias y 130 mil toneladas anuales, la carpeta asfáltica se estima en 5, 331,857 m, banquetas 1,157,246 m y guarniciones 863,425 ml. En 1990 el 93.9% de las viviendas contaban con agua potable, para el 2005 aumento al 97.6%, sin embargo, a consecuencia de los nuevos asentamientos irregulares para el 2010 solo el 95% de las viviendas cuentan con red de agua potable y solo el 97.5% de las viviendas cuentan con red de drenaje.⁵

Así mismo la delegación cuenta con sistemas de bombeo para el desalojo normal de aguas y para la temporada de lluvias, existen ramales de agua tratada provenientes del cerro de la estrella que se utiliza para riego y la recuperación de los niveles en los canales. Actualmente el 98% de las viviendas cuentan con suministro de energía eléctrica.⁵

Transporte y vías de comunicación

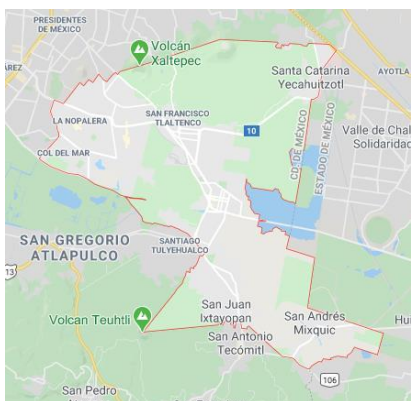


Fig. 4. Vialidad en Tláhuac. Google Maps 2020

El transporte público dentro de la alcaldía está dado principalmente por microbuses y autobuses de distintas rutas las cuales conectan Tláhuac con el Estado de México, Iztapalapa, Tlalpan, Coyoacán, Álvaro Obregón. Así mismo la línea 12 del Sistema de Transporte Colectivo Metro, el uso de camionetas tipo combi, así como los mototaxis ayudan a que la población acceda a las avenidas principales como a los paraderos que conectan otras rutas; sin embargo, los mototaxis presentan un riesgo para la población ya que no cuentan con seguridad y estabilidad.⁵

La vialidad principal de la alcaldía es la avenida Tláhuac, ya que conecta con el estado de México y comunica con las alcaldías Iztapalapa y Coyoacán. Esta avenida se inicia en la calzada Ermita-Iztapalapa hasta llegar al centro de Tláhuac donde se divide en calzada Chalco-Tláhuac que comunica con el estado de México y en calzada Tláhuac-Tulyehualco, así mismo una avenida importante es el eje 10 sur Sta. Catarina que conecta con la autopista México Puebla, y con el municipio de Ixtapaluca y valle de Chalco en el Estado de México.⁵

1.1.4 Vivienda

En el 2010 se registraron en la alcaldía 91,242 viviendas particulares habitadas. Durante el periodo comprendido entre 2000-2005, Tláhuac tuvo un ritmo de crecimiento de viviendas particulares con una tasa de 3.1%. El promedio de ocupantes por vivienda para el 2010 era de 4.3 personas.²

El 70.6% de las viviendas cuentan con piso de cemento o firme, el 27.1% es de madera, mosaico u otro material, y aun el 1.8% de las viviendas tiene piso de tierra. El tipo de vivienda según el INEGI en un 86% están construidas con material resistente y perdurable así mismo informa que el 80% de las viviendas son propias. Con relación a servicios el 97.6 % de la población tiene acceso al agua intubada, dentro de la vivienda y, fuera de la vivienda, pero dentro del terreno. El 98.8% cuenta con drenaje, y el 99.2% con energía eléctrica.⁷

1.1.5 Servicios educativos

Existen 130 escuelas de nivel preescolar, 115 primarias, 46 secundarias y 14 de nivel medio superior y 2 de nivel superior: el Instituto Tecnológico de Tláhuac y la Universidad Marista. Existen también 12 escuelas de educación especial, 5 ludotecas, 63 bibliotecas públicas, 4 centros de estimulación temprana, 19 centros de desarrollo comunitario, 2 museos regionales, 8 casas de cultura, un instituto de programación informática, una escuela comercial y 14 Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial (CECATI).⁷

La población de 15 años y más según su nivel de escolaridad es de: 0.9% sin escolaridad, 24.1% educación básica, 22.6% media superior, 52.2% superior y 0.2% no especificado. La tasa de alfabetización por grupos de edad es de 99.6% para la población de 15 a 24 años y 98.9% para la población de 25 años y más.⁷

1.1.6 Servicios de salud

Dentro del área de responsabilidad en salud, además del centro de salud, también cuenta con otras instituciones, como el Hospital General Tláhuac “Dra. Matilde Petra Montoya La Fragua” de los servicios de Salud Pública de la CDMX y el Hospital General ISSSTE Tláhuac. Así mismo, cuenta con diversos consultorios médicos y odontológicos de carácter privado.⁵

1.1.6.1 Derechohabiencia



Fig. 6. Grafica de afiliación a los servicios de salud. INEGI 2015

De la población total de la delegación, el 83.3% cuenta con afiliación a alguna institución de servicios de salud de carácter público y/o privado; del total de la población derechohabiente, el 47.3% estaba afiliada al Seguro Popular; 33.3% es derechohabiente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El 15.4% de la población es afiliada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 0.9% a servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaria de Marina (SEMAR); y el 4.6% cuenta con algún tipo de seguro privado.⁵

1.1.7 Morbilidad

Para la alcaldía Tláhuac los principales padecimientos por demanda de la población, en los servicios de salud pública, podemos encontrar las 3 principales causas de morbilidad a las infecciones respiratorias agudas (19.28%), seguidas por infecciones urinarias (5.7%) y de la cavidad bucal como lo es la caries (2.59%); pero sin dejar de lado al mayor grupo de diversos padecimientos sin agrupación específica, que conforman el 61.03% de todos los padecimientos.⁵

Cabe destacar que en lo que respecta al campo odontológico, la caries y la enfermedad periodontal, conforman el 3ro y 9no lugar respectivamente, forman parte de los principales problemas de salud pública en la población de Tláhuac.⁵

NO.	CAUSAS	No. DE CASOS	TASA (1)	% (2)
1	Infección respiratoria aguda	15637	427.31	19.28 %
2	Cistitis, uretritis y síndrome uretral e infección de vías urinarias de sitio no especificado	4628	126.47	5.70%
3	Caries dental	2857	78.07	2.59%
4	Enfermedades infecciosas intestinales	2101	57.41	3.52%
5	Mordeduras	1253	34.24	1.54%
6	Dorsopatias	1253	34.24	1.54%
7	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras Consecuencias de causas externas	1222	33.39	1.51%
8	Dermatitis	919	25.11	1.13%
9	Gingivitis y enfermedades periodontales	914	24.98	1.13%
10	Infecciones de transmisión sexual	832	22.74	1.03%
	Todas las demás	49506	1352.83	61.03 %
	Total	81122	221.68	100%

Tabla 2. Morbilidad en la Alcaldía Tláhuac.

1.1.8 Mortalidad

Dentro de las principales causas de fallecimientos en la Alcaldía Tláhuac se encuentran la diabetes, enfermedades cardiovasculares y de origen tumoral, como las tres primeras tasas de mortalidad; que las dos primeras corresponden al grupo de enfermedades crónico degenerativas.¹⁰

1	Diabetes Mellitus 2	338	85.1
2	Enfermedades del corazón	230	57.9
3	Tumores malignas	170	42.8
4	Enfermedad cerebro vascular	75	18.9
5	Enfermedades del hígado	60	15.1
6	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	57	14.3
7	Neumonías e influenza	57	14.3
8	Accidentes	45	11.3
9	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	38	9.5
10	Agresiones (Homicidio)	38	9.5
	Otras Causas	378	94.2
	TOTAL	1471	37.0

Tabla 3. Mortalidad en la Alcaldía Tláhuac.

2. CENTRO DE SALUD

CLÍNICA COMUNITARIA MIXQUIC - TIII

Inaugurada el 3 de septiembre del 2003 con el nombre de CLÍNICA COMUNITARIA MIXQUIC, ya que anteriormente era un centro de salud TI, esta concepción incluye las actividades de la consulta externa de primer nivel (atención médica, prevención y vigilancia epidemiológica y promoción de la salud), con atención de urgencias no clasificadas. Las instalaciones son agradables, los espacios son amplios e iluminados, además cuenta con áreas verdes. Posee un equipamiento suficiente, en buenas condiciones.⁹

Es el único servicio de salud institucional en un área alejada de la misma Jurisdicción Tláhuac y del centro del DF con la característica que colinda con la comunidad de Chalco, cuyas poblaciones cuentan con un servicio de salud muy deficiente, factores que favorecen a una gran demanda de servicio de la clínica; en el que hay carencia de personal para cubrir las 24 horas de servicio, situación que causa molestia en la comunidad. No es hospital, pero la comunidad lo considera de esa manera.¹¹

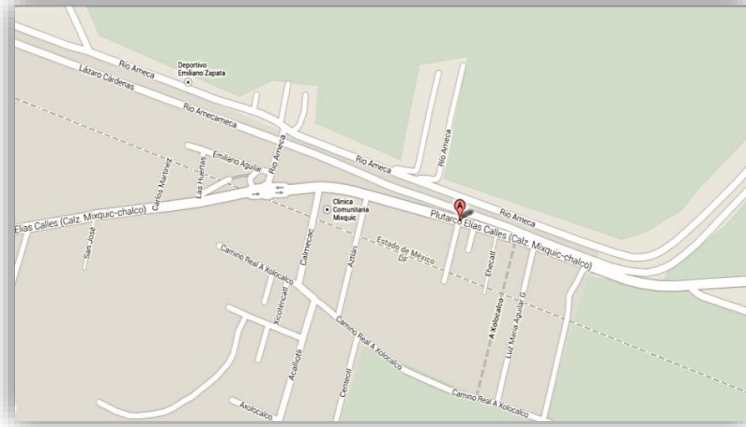
La comunidad es demandante y exigente, pero reconoce el esfuerzo del personal de la unidad de salud. Se ha trabajado en relación con la comunidad y se ha construido un acercamiento por medio del trabajo y el compromiso de la clínica con todo lo relacionado a salud.¹²

Identificación de la unidad



Fig. 7 Imagen tomada de la web. Google Maps.

2.1 Ubicación



Se encuentra ubicada en carretera Mixquic Chalco km. 8 s/n. Barrio Santa Cruz Mixquic, delegación Tláhuac C.P. 13600, Ciudad de México.

2.2 Servicios

El horario de atención de la Clínica Comunitaria Mixquic es de Lunes a Domingo de 8:00 am a 8:00 pm.

- Consulta externa
- Médico en tu casa
- Odontología
- Enfermería
- Nutrición
- Psicología
- Trabajo Social
- Laboratorio clínico
- Radiología
- Inmunización y curaciones
- Central de equipos y esterilización
- Farmacia
- Esterilización canina y felina
- UNEME
- Detección oportuna de cáncer
- Archivo clínico
- Administración
- Epidemiología
- Recursos humanos
- Almacén
- RPB

2.3 Programas prioritarios de la clínica

- Consulta externa
- Estudios de Laboratorio y Gabinete
- Programa de vacunación universal
- Control del niño sano
- Programa de control de las enfermedades diarreicas agudas
- Programa de control de infecciones respiratorias agudas
- Planificación familiar
- Salud Perinatal
- Crónico degenerativas
- Prevención y control de cáncer cérvicouterino y mamario
- Esterilización canina y felina

2.4 Organigrama interno de la clínica

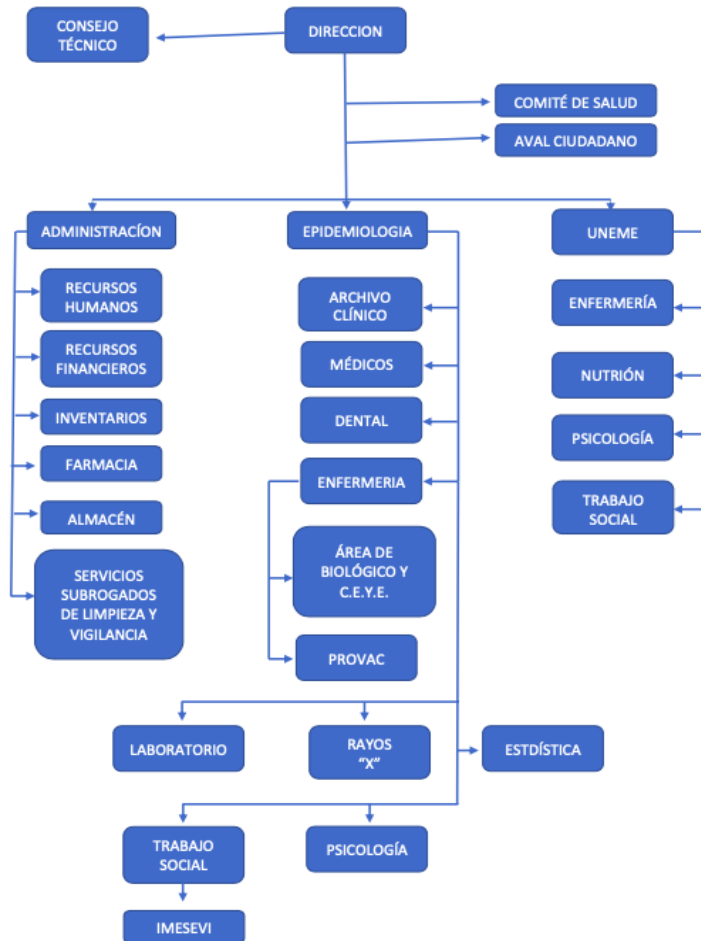


Fig. 9. Organigrama 2020 Clínica Comunitaria Mixquic. Oficina de Administración 2020

2.5 Área de influencia

El área de influencia de la Clínica Comunitaria Mixquic está dividida en:

1. Urbanos
072-A San Miguel / San Agustín
103-7 Los Reyes
104-1 Santa Cruz / San Bartolomé
118-3 Tepantitlamilco – Tetelco

2. Rurales – AGEB 000
Chinampas San Miguel,
Huexacalomilco, Xita, Xometitla,
Zacatenco, Ayecac, Ojo de Agua.

3. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

3.1 Recursos

El consultorio de atención dental en la Clínica Comunitaria Mixquic cuenta con dos odontólogos, en turno matutino y vespertino respectivamente, cuenta con una unidad dentales totalmente equipada, se cuenta con aparato de rayos x, caja de revelado, dos autoclaves, gavetas de material y tarja de lavado.

Dentro del instrumental con el que se cuenta es: piezas de alta y baja velocidad, escariador sin funcionamiento, lámpara de fotocurado, equipo de exploración y diagnóstico, equipos de exodoncia, amalgama, resina, profilaxis, curetaje y material didáctico.

3.2 Programas odontológicos

La atención estomatológica, se basa en el Programa Nacional de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal, el cual está orientado a brindar una atención odontológica integral con un enfoque clínico-epidemiológico, anticipatorio, aplicando acciones de promoción, detección, prevención, atención y rehabilitación, incidiendo en los factores de riesgo con la implementación de los siguientes programas.¹³

3.2.1 Programa de atención específico

El programa de Salud Bucal en todos sus componentes enfoca la atención en los principales problemas de salud bucodental que desde el punto de vista epidemiológico y con la presencia de las principales patologías bucales como lo son la caries dental, las periodontopatías, mal posiciones dentales y edentulismo entre las más relevantes, están presentes dentro de la población; aplicando el esquema básico de prevención, diagnóstico y atención curativa.¹³

3.2.2 Programa permanente de salud bucal del preescolar y escolar

Dirigido a preescolares, escolares de primaria y secundaria inscritos en escuelas públicas; con la finalidad de mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, se prevengan las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los preescolares y escolares a través de promoción y educación para la salud, así como medidas de prevención y protección específica.^{13,14}

Dentro de las actividades contempladas en el programa, se encuentra la detección de biopelícula, instrucción de técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental, enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y pláticas educativas.

3.2.3 Atención odontológica en el paciente con diabetes

Enfocado al tratamiento de paciente con diabetes, con la finalidad de brindar una mejor atención posible; teniendo en cuenta la identificación de las manifestaciones bucales que pueden hacer sospechar la existencia de diabetes; consideraciones especiales para el tratamiento odontológico en el paciente con diabetes y el fomento a un cambio de hábitos en el paciente con diabetes, sensibilizándolo sobre la importancia del auto cuidado de la salud bucal, misma que repercutirá en su salud general.^{13,15}

3.2.4 Programa de salud materna y perinatal

El programa busca propiciar el acceso universal de mujeres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos; así como contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.^{14,16}

Como parte de las acciones del programa, la atención bucal a las embarazadas, busca una atención clínica dentro del primer nivel de atención en unidades operativas, mediante la atención de la cavidad bucal para la eliminación de focos infecciosos, aplicando el esquema básico de prevención, diagnóstico y atención curativa.^{14,16}

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Historia de la Delegación Tláhuac, Ciudad de México. <https://www.turimexico.com/ciudades-de-México/>. 2020
2. Tláhuac, Gobierno Delegacional. www.tlahuac.cdmx.gob.mx. 2020
3. Ensástiga, Gilberto. Monografía Delegación Tláhuac. Gobierno del Distrito Federal 2007. www.df.gob.mx. 2020
4. INEGI. Diccionario de Datos Climáticos. 2000. www.inegi.org.mx. 2020
5. Jurisdicción Sanitaria Tláhuac. Censo de población y vivienda Tláhuac-SSA 2019. CDMX, México: Subdirección de Epidemiología, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.
5. SMN. Sistema Meteorológico Nacional 2011. www.smn.cna.gob.mx 2020
6. Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. www.inafed.gob.mx. 2020
7. INEGI Encuesta Intercensal 2015. Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México 2015. www.inegi.org.mx. 2020
8. SEDESA. Directorio de hospitales y centros de salud, CDMX, <https://www.salud.cdmx.gob.mx/unidades-medicas/centros-de-salud>. 2020
9. Clínica Comunitaria Mixquic. Base de datos de la oficina de administración, Clínica Comunitaria Mixquic, Jurisdicción sanitaria Tláhuac, SSPCDMX.
10. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones, epidemiología, Clínica Comunitaria Mixquic, Jurisdicción sanitaria Tláhuac, SSPDF16.
11. Oficina de estadística, SIS enero-diciembre 2019, Clínica Comunitaria Mixquic, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, SSPDF.
12. CC Mixquic. Diagnostico poblacional. Centro comunitario Mixquic. Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, SSPDF. 2020.
13. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Programa de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2020. CDMX, México: Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, Dirección General, Dirección de Atención Médica, Subdirección de Operación y Supervisión; 2020.
14. Secretaría de Salud. Salud Bucal del DF, México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control De Enfermedades; 2011.
15. Secretaría de Salud. Manual para la Atención Odontológica en el Paciente con Diabetes. 2a ed. DF, México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control De Enfermedades; 2012.
16. Secretaría de Salud. Programa de Salud Materna y Perinatal. DF, México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR); 2015.

CAPITULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

En un inicio, cuando ingrese a la Clínica Comunitaria Mixquic realizaba apoyo en la atención dental de pacientes, bajo la supervisión de la coordinadora del servicio dental, se realizó promoción de la salud en una institución educativa dentro de un acuerdo con la clínica.

Debido a la Contingencia sanitaria ante la pandemia por SARS-Cov-19, en el mes de marzo por disposición oficial se suspende el servicio dental, por lo que se me asignan distintas actividades de apoyo en; campañas de vacunación, filtro de pacientes en Triage epidemiológico, impartir platicas informativas a cerca de “Correcta técnica de lavado de manos y sana distancia”, entre otras.

Posteriormente en el mes de octubre se me asigna fungir como apoyo directo en la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, en trabajo administrativo, recepción y distribución de muestras covid y diversas actividades del mismo enfoque de acuerdo a las necesidades de la misma.

Dicho esto, el siguiente informe solo contiene actividades de operatoria dental hasta el mes de marzo y actividades preventivas hasta el mes de octubre.

1.1 Cuadros de actividades realizadas por programas

Tabla 1. Programa de acción específico

MES	NIÑO	%NIÑO	ADULTO	%ADULTO	TOTAL	%TOTAL
Febrero	11	14.29	37	48.05	48	62.34
Marzo	9	11.69	20	25.97	29	37.66
Abril	0	0	0	0	0	0
Mayo	0	0	0	0	0	0
Junio	0	0	0	0	0	0
Julio	0	0	0	0	0	0
Agosto	0	0	0	0	0	0
Septiembre	0	0	0	0	0	0
Octubre	0	0	0	0	0	0
Noviembre	0	0	0	0	0	0
Diciembre	0	0	0	0	0	0
Enero	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	25.97	57	74.03	77	100

FUENTE: Informes mensuales de actividades de salud bucal Feb-Mar 2020

El mayor porcentaje de población atendida son adultos, se realizaron actividades operatorias y preventivas.

Tabla 2. Programa permanente de salud bucal del preescolar y escolar

MES	No.	%
Febrero	216	100
Marzo	0	0
Abril	0	0
Mayo	0	0
Junio	0	0
Julio	0	0
Agosto	0	0
Septiembre	0	0
Octubre	0	0
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
Enero	0	0
TOTAL	216	100%

FUENTE: Informes mensuales de actividades de salud bucal. Feb-Mar 2020

La población corresponde a actividades preventivas que se realizaron en una institución educativa, nivel primaria.

Tabla 3. Programa de atención odontológica en el paciente con diabetes

MES	No.	%
Febrero	9	56.25
Marzo	7	43.75
Abril	0	0
Mayo	0	0
Junio	0	0
Julio	0	0
Agosto	0	0
Septiembre	0	0
Octubre	0	0
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
Enero	0	0
TOTAL	16	100%

FUENTE: Informes mensuales de actividades de salud bucal Feb-Mar 2020

En el programa medicó sobre diabetes menciona ser necesario una constante atención multidisciplinaria con el servicio dental, sin embargo, solo una mínima parte de la población acude de forma constante.

Tabla 4. Programa de salud materna y perinatal

MES	No.	%
Febrero	4	66.67
Marzo	2	33.33
Abril	0	0
Mayo	0	0
Junio	0	0
Julio	0	0
Agosto	0	0
Septiembre	0	0
Octubre	0	0
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
Enero	0	0
TOTAL	6	100%

FUENTE: Informes mensuales de actividades de salud bucal. Feb-Mar 2020

De igual forma el programa de salud integral en el embarazo requiere la valoración dental.

1.2 Cuadros mensuales de actividades realizadas de fomento a la salud, preventivas y otros.

Tabla 5. Actividades realizadas durante el mes de febrero 2020

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	48	12.09
SUBTOTAL	48	12.09
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.25
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	6	1.51
SUBTOTAL	7	1.76
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Control de placa dentobacteriana	35	8.82
• Cepillado		
Intramuros	40	10.08
• Flúor de enjuague		
SUBTOTAL	216	54.41
	291	73.30
INTERMEDIAS		
• Asistencias	48	12.09
SUBTOTAL	48	12.09
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Obturación con amalgama de plata o resina	2	0.50
• Exodoncia	1	0.25
SUBTOTAL	3	0.76
OTRAS		
SUBTOTAL	0	0
TOTAL	397	100

FUENTE: Informe mensual de actividades de salud bucal, febrero 2020.

Actividades realizadas en la unidad de salud, e institución a nivel primaria, actividades no realizadas por falta de insumos materiales o pacientes con dichos requerimientos.

Tabla 6. Actividades realizadas durante el mes de marzo 2020

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	27	21.43
<i>SUBTOTAL</i>	27	21.43
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	12	9.52
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	10	7.94
<i>SUBTOTAL</i>	22	17.46
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Control de placa dentobacteriana	18	14.29
• Cepillado		
Intramuros	27	21.43
• Flúor de enjuague		
<i>SUBTOTAL</i>	0	0
	45	35.71
INTERMEDIAS		
• Asistencias	28	22.22
<i>SUBTOTAL</i>	28	22.22
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Obturación con amalgama de plata o resina	2	1.59
• Exodoncia	0	0
<i>SUBTOTAL</i>	2	1.59
OTRAS		
<i>SUBTOTAL</i>	0	0
TOTAL	126	100

FUENTE: Informe mensual de actividades de salud bucal, marzo 2020.

Durante este periodo se suspende el servicio dental (actividades curativas).

Tabla 7. Actividades realizadas durante el mes de abril 2020.

ACTIVIDADES	No.	%
PROMOCIÓN A LA SALUD Intramuros		
• Platicas de salud bucal	15	55.56
<i>SUBTOTAL</i>	15	55.56
• OTRAS	12	44.44
<i>SUBTOTAL</i>	12	44.44
TOTAL	27	100

FUENTE: Informe mensual de actividades de salud bucal. Abril 2020

Suspensión de servicio dental por contingencia, únicamente se atienden emergencias dentales con terapia farmacológica.

Tabla 8. Actividades realizadas durante el mes de mayo 2020

ACTIVIDADES	No.	%
PROMOCIÓN A LA SALUD Intramuros		
• Platicas de salud bucal	20	50.00
<i>SUBTOTAL</i>	20	50.00
• OTRAS	20	50.00
<i>SUBTOTAL</i>	20	50.00
TOTAL	40	100

FUENTE: Informe mensual de actividades de salud bucal. Mayo 2020

Suspensión de servicio dental por contingencia, únicamente se atienden emergencias dentales con terapia farmacológica.

Tabla 9. Actividades realizadas durante el mes de junio 2020.

ACTIVIDADES	No.	%
PROMOCIÓN A LA SALUD Intramuros		
• Platicas de salud bucal	20	50.00
<i>SUBTOTAL</i>	20	50.00
• OTRAS	20	50.00
<i>SUBTOTAL</i>	20	50.00
TOTAL	40	100

FUENTE: Informe mensual de actividades de salud bucal. Junio 2020

Suspensión de servicio dental por contingencia, únicamente se atienden emergencias dentales con terapia farmacológica.

Tabla 10. Actividades realizadas durante el mes de julio 2020.

ACTIVIDADES	No.	%
PROMOCIÓN A LA SALUD Intramuros		
• Platicas de salud bucal	20	50.00
<i>SUBTOTAL</i>	20	50.00
• OTRAS	20	50.00
<i>SUBTOTAL</i>	20	50.00
TOTAL	40	100

FUENTE: Informe mensual de actividades de salud bucal. Julio 2020

Suspensión de servicio dental por contingencia, únicamente se atienden emergencias dentales con terapia farmacológica.

Tabla 11. Actividades realizadas durante el mes de agosto 2020.

ACTIVIDADES	No.	%
PROMOCIÓN A LA SALUD Intramuros		
• Platicas de salud bucal	15	42.86
<i>SUBTOTAL</i>	15	42.85
• OTRAS	20	57.14
<i>SUBTOTAL</i>	20	57.14
TOTAL	35	100

FUENTE: Informe mensual de actividades de salud bucal. Agosto 2020

Suspensión de servicio dental por contingencia, únicamente se atienden emergencias dentales con terapia farmacológica.

Tabla 12. Actividades realizadas durante el mes de septiembre 2020.

ACTIVIDADES	No.	%
PROMOCIÓN A LA SALUD Intramuros		
• Platicas de salud bucal	18	47.37
<i>SUBTOTAL</i>	18	47.37
• OTRAS	20	52.63
<i>SUBTOTAL</i>	20	52.63
TOTAL	38	100

FUENTE: Informe mensual de actividades de salud bucal. Septiembre 2020

Suspensión de servicio dental por contingencia, únicamente se atienden emergencias dentales con terapia farmacológica.

Tabla 13. Actividades realizadas durante el mes de octubre 2020.

ACTIVIDADES	No.	%
PROMOCIÓN A LA SALUD Intramuros		
• Platicas de salud bucal	14	41.18
<i>SUBTOTAL</i>	14	41.18
• OTRAS	20	58.82
<i>SUBTOTAL</i>	20	58.82
TOTAL	34	100

FUENTE: Informe mensual de actividades de salud bucal. Octubre 2020
Suspensión de servicio dental por contingencia, únicamente se atienden emergencias dentales con terapia farmacológica.

Tabla 14. Actividades realizadas durante el mes de noviembre 2020

ACTIVIDADES	No.	%
OTRAS		
<i>SUBTOTAL</i>	20	100
TOTAL	20	100

FUENTE: Informe trimestral de actividades de salud bucal. Nov-Dic 2020 enero 2021.

Apoyo administrativo en Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, ante contingencia por SARS-COV 2.

15. Actividades realizadas durante el mes de diciembre 2020.

ACTIVIDADES	No.	%
OTRAS		
<i>SUBTOTAL</i>	15	100
TOTAL	15	100

FUENTE: Informe trimestral de actividades de salud bucal. Nov-Dic 2020 enero 2021.

Apoyo administrativo en Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, ante contingencia por SARS-COV 2.

16. Actividades realizadas durante el mes de enero 2021

ACTIVIDADES	No.	%
OTRAS		
<i>SUBTOTAL</i>	20	100
TOTAL	20	100

FUENTE: Informe trimestral de actividades de salud bucal. Nov-Dic 2020 enero 2021.

Apoyo administrativo en Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, ante contingencia por SARS-COV 2.

1.3 Cuadro de concentrado anual de actividades

Tabla 17. Concentrado anual de actividades periodo febrero 2020-enero 2021

ACTIVIDADES	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	75	8.68
SUBTOTAL	75	8.68
PROMOCIÓN A LA SALUD		
Extramuros		
• Platicas de salud bucal	13	1.50
Intramuros		
• Platicas de salud bucal	16	1.85
SUBTOTAL	29	3.36
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Control de placa dentobacteriana	53	6.13
• Cepillado	67	7.75
Intramuros		
• Flúor en enjuagues	216	25.00
SUBTOTAL	336	38.89
INTERMEDIAS		
• Asistencia	76	8.80
SUBTOTAL	76	8.80
CURATIVAS		
• Obturación por amalgama de plata o resina	4	0.46
• Exodoncia	1	0.12
SUBTOTAL	5	0.58
REHABILITACIÓN	0	0
SUBTOTAL	0	0
ADMINISTRATIVAS		
• Asignación de pacientes	12	1.39
• Manejo de pacientes	77	8.91
• Registro y manejo de pacientes	77	8.91
SUBTOTAL	166	19.21
OTRAS	177	20.49
SUBTOTAL	177	20.49
TOTAL	864	100

FUENTE: Informes mensuales y trimestrales de actividades de salud bucal. Feb 2020 a Ene 2021.

Actividades curativas y preventivas realizadas en unidad de salud.

1.4 Cuadros de población atendida

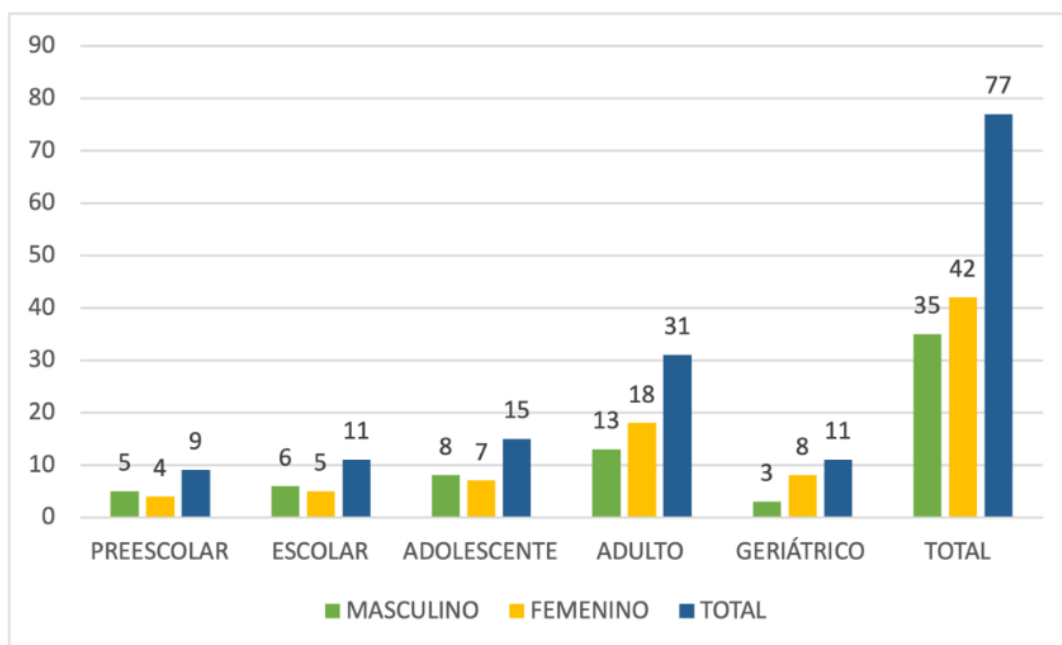
Tabla 18. Población atendida por grupo de edad intramuros: febrero 2020 a enero 2021

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2020 – ENERO 2021						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	5	6.49	4	5.19	9	11.69
ESCOLAR	6	7.79	5	6.49	11	14.29
ADOLESCENTE	8	10.39	7	9.09	15	19.48
ADULTO	13	16.88	18	23.38	31	40.26
GERIÁTRICO	3	3.90	8	10.39	11	14.29
TOTAL	35	45.45	42	54.55	77	100

FUENTE: Informes trimestrales de actividades de salud bucal Feb 2020 – Ene 2021.

Debido a la contingencia sanitaria, no se logró atender a una mayor cantidad de pacientes.

Gráfica 1. Población atendida por grupo de edad y género: intramuros



FUENTE: Informes trimestrales de actividades de salud bucal Feb 2020 – Ene 2021.

Población atendida distribuida por grupos de edad en la unidad de salud, en la cual se puede observar que el rango mayor de población atendida fueron adultos.

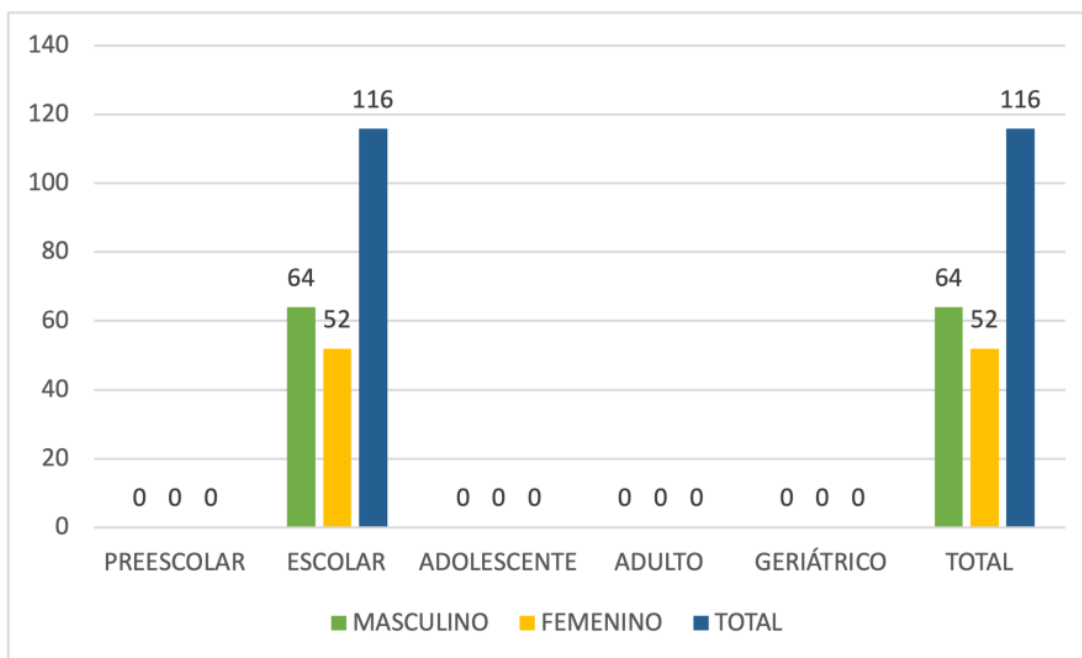
Tabla 19. Población atendida por grupo de edad extramuros: febrero 2020 a enero 2021.

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA						
ACTIVIDADES EXTRATRAMUROS						
DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2020 – ENERO 2021						
POBLACIÓN						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	0	0	0	0	0	0
ESCOLAR	64	55.17	52	44.83	116	100
ADOLESCENTE	0	0	0	0	0	0
ADULTO	0	0	0	0	0	0
GERIÁTRICO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	64	55.17	52	44.83	116	100

FUENTE: Informes trimestrales de actividades de salud bucal Feb 2020 – Ene 2021.

Debido a la contingencia sanitaria no se logró atender a las instituciones educativas programadas, a excepción de una.

Grafica 2. Población atendida por grupo de edad y género: extramuros.



FUENTE: Informes trimestrales de actividades de salud bucal Feb 2020 – Ene 2021.

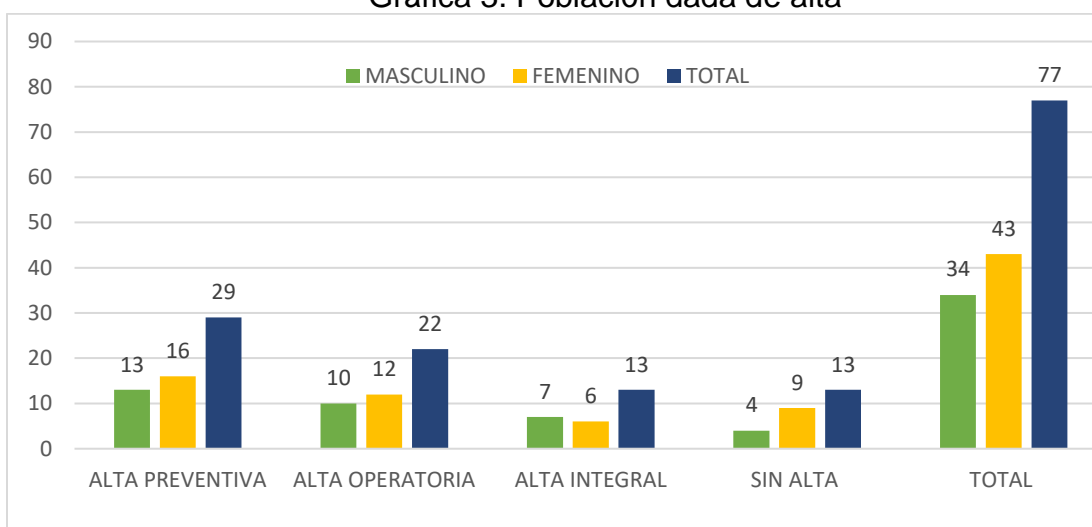
Población atendida en instituciones educativas, con apego a los programas de salud bucal, en el cual se atendió a la población de educación básica.

Tabla 20. Población dada de alta dental: febrero 2020 a enero 2021.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2020 A ENERO 2021						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ALTA PREVENTIVA	13	16.88	16	20.78	29	37.66
ALTA OPERATORIA	10	12.99	12	15.58	22	28.57
ALTA INTEGRAL	7	9.09	6	7.79	13	16.88
SIN ALTA	4	5.19	9	11.69	13	16.88
TOTAL	34	44.16	43	55.84	77	100

FUENTE: Informes trimestrales de actividades de salud bucal Feb 2020 – Ene 2021.

Gráfica 3. Población dada de alta



FUENTE: Informes trimestrales de actividades de salud bucal Feb 2020 – Ene 2021.

Un gran porcentaje de los tratamientos iniciados en el mes de febrero no pudieron ser terminados, por lo tanto, tampoco se pudo dar de alta a dichos pacientes.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Al comienzo del servicio social todo se visualizaba a llevarse con absoluta normalidad de acuerdo a los planes y programas de salud bucal en la Clínica Comunitaria Mixquic, sin embargo, esta normalidad solo funcionó durante dos meses, siete meses posteriores se realizaron trabajos de apoyo ante la contingencia por SARS-Cov2 en la misma clínica y finalmente los meses restantes en la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

De acuerdo con el programa de salud bucal, en los primeros dos meses se desarrollaron actividades preventivas, restaurativas y de terapia dental en el consultorio y en una institución educativa de nivel básico.

Posteriormente se atendieron medidas por contingencia sanitaria y con esto la suspensión del servicio dental, donde a partir de esa fecha solo se atendieron emergencias con terapéutica farmacológica, esto recayó en una baja población atendida en el consultorio, como se mostró en los cuadros y tablas anteriores.

Siguiendo las medidas dadas por la Secretaria de Salud se instaló un Triage epidemiológico con un filtro a la entrada de la unidad de salud, en donde se realizaron actividades de control para el ingreso de los pacientes dado como; toma de temperatura, aplicación de gel antibacterial, entrega de folletos informativos, proporcionar información de servicios médicos y se comenzaron a impartir pláticas a cerca de medidas sanitarias generales con el objetivo de detener la propagación del virus y como medida de la suspensión del servicio dental también se proporcionaron pláticas sobre correcta técnica de cepillado e hilo dental, así como detección de lesiones bucales, con el objetivo de tener a la población informada mientras se restablecían los servicios dentales.

Durante el mismo periodo se realizaron actividades de campo, en las cuales fungí como apoyo en jornadas de vacunación a la población infantil y posteriormente en campaña de vacunación antirrábica en perros y gatos.

Finalmente, los últimos meses en la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, realice diversas actividades administrativas en relación con SARS-Cov2, recepción de muestras para manejo en laboratorio, distribución de insumos médicos y de bioseguridad y apoyo en Triage del Centro de Salud T-III San Francisco Tlaltenco.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El servicio social forma parte complementaria para la formación de cualquier profesional, es un medio por el cual se adquieren y ponen en práctica diferentes conocimientos en otros sectores de formación, un panorama de acción distinto, compromiso, independencia en toma de acciones y plan a seguir acerca de alguna patología y mayores responsabilidades medicolegales, entre otras.

Así mismo, las instituciones donde el estudiante presta estos servicios tienen la responsabilidad de otorgar los medios necesarios para salvaguardar la integridad de dicho prestador, ofrecer constante supervisión, actualización, ofrecer un ambiente laboral adecuado basado en el respeto, y hacer valer los derechos y obligaciones del estudiante, lo cual en este caso funcionó de manera favorable, ya que en todo momento recibí apoyo total de la Clínica Comunitaria Mixquic y la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

Finalmente, la institución educativa de procedencia del prestador de servicio social debe responder a las inquietudes que puedan surgir, así como llevar una estrecha comunicación en la que esté enterada de las diversas situaciones por las que pasa el estudiante, para así garantizar que el campo laboral en el que se desarrolla sea seguro ante situaciones como la contingencia sanitaria por la que pasa en este momento el país, de igual forma recibí total apoyo por parte de mi institución educativa, me sentí respaldada y protegida en todo momento debido a que aún tenían responsabilidad sobre mi persona e integridad.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS



