

30 DE ABRIL DE 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

“DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

EMMANUEL GASCA NAVA

2153024592

1 DE FEBRERO DEL 2020 AL 31 DE ENERO DEL 2021

ABRIL 2021

MAESTRA NORMA LAURA LARA FLORES

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

MAESTRA NORMA LAURA LARA FLORES



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

El concepto de salud enfermedad es construido socialmente, con una lógica compleja que articula aspectos sociales e individuales. Este trabajo tuvo como objetivo identificar la situación de salud bucal de la comunidad de Peñamiller, Querétaro. Durante el periodo de febrero 2020 a enero 2021.

Materiales y métodos: se realizó un diagnóstico de salud, identificando los factores que influyen en los problemas de salud de la comunidad, así como los daños generados respecto a condición bucal. Mediante un estudio transversal, observacional y descriptivo se analizaron los resultados obtenidos, observando una población preponderante en sexo femenino, de nivel socioeconómico bajo, con familias de tipo nuclear, que viven en condiciones precarias, las cuales hacen uso principalmente de los servicios de salud proporcionados por el estado.

Resultados: los problemas sociales más frecuentes son el acceso a la educación, la escasez de agua, la falta de transporte y bajas oportunidades laborales. Los principales problemas de salud en la población son Diabetes Mellitus e Hipertensión y que corresponden a las primeras causas de morbilidad nacional.

Conclusiones: la falta de acceso a la educación complica un correcto desarrollo de la cultura de prevención respecto a salud bucal lo que se observa reflejado en las enfermedades que padece la población.

Palabras clave: Diagnóstico de salud, salud bucal, morbilidad, Peñamiller

ÍNDICE	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	4
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN	5
Introducción	5
Justificación.....	6
Objetivos generales	6
Objetivos específicos	6
Marco referencial	7
Material y método	31
Resultados	31
Conclusiones	34
Anexos	36
Referencias bibliográficas	39
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA	39
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	43
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	68
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	70

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

¿Qué es el servicio social?

Es una actividad eminentemente, formativa y de servicio que permite al egresado poner en práctica los conocimientos obtenidos durante su formación, así como fomentar en él conciencia sobre la situación social actual de su país, siendo esta una actividad de carácter temporal y obligatoria del orden público e interés general.

En su perspectiva educativa, el servicio social cobra mayor importancia, pues debe ser el año que por excelencia se enfoque a la vinculación de la clínica aprendida con la práctica de la salud pública, con el fin de proporcionar al futuro odontólogo el escenario que favorezca no sólo la aplicación de conocimientos previos sino el desarrollo de competencias para un ejercicio profesional integral y de calidad con forme a la realidad de la sociedad mexicana.

El servicio social de la carrera de Odontología en México es obligatorio, basado en la ley reglamentaria del artículo 5° constitucional capítulo VII, y se integra por dos componentes fundamentales uno académico y el otro asistencial. En los planes de estudio de la licenciatura, a nivel federal, corresponde al año posterior a la conclusión de la carrera y el cual es requisito indispensable para la obtención del título universitario.

Al mismo tiempo el servicio social enriquece en el aspecto personal y refuerza la seguridad del profesionista al poner a prueba sus habilidades para la resolución de problemas bucales de la población vulnerable del país.

El presente trabajo consiste en un diagnóstico situacional de salud limitado al primer nivel de atención de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, en la zona del semidesierto de la cabecera municipal de Peñamiller, en el periodo de febrero 2020 a enero de 2021.

El diagnóstico de salud es de suma importancia ya que gracias a su enfoque epidemiológico permite conocer la prevalencia de enfermedades en la población usuaria para el correcto abordaje de acciones preventivas y poder desarrollar actividades de promoción a la salud y control de las afecciones bucales que aquejan a la sociedad, buscando generar una cultura en salud y mejora en los estilos de vida. Estableciendo así una respuesta social organizada con la que puedan enfrentar los problemas de salud mediante la creación de políticas públicas saludables.

A través de este documento, se pretende recopilar información sobre la comunidad tratada, sus principales carencias sociales, la morbilidad bucal y, con ello, plantear mejoras en el desarrollo de la práctica profesional.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

Introducción

La salud pública en el país se ve mermada principalmente en las comunidades más alejadas de las grandes urbes donde se concentran los servicios de primero, segundo y tercer nivel de atención. Derivado de la lejanía y la falta de comunicación en transporte que les permita acceder a éstos, la población de dichas comunidades tiene una baja utilización de los servicios de salud, y salud bucal (INEGI, 2013).

La prevalencia de las enfermedades bucales genera profundas repercusiones en la salud general y en el bienestar de las personas que las padecen, esto a nivel social, psicológico, emocional; afectando además la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, que son funciones vitales para el desarrollo y disfrute de la vida de las personas (SIVEPAB, 2019). Este impacto psicosocial, ha sido medido en función de las restricciones alimentarias y de comunicación, el dolor, el malestar y la insatisfacción estética.

La Caries Dental y la enfermedad periodontal han sido las patologías más frecuentes a través de la historia en todo el mundo, al igual que la aparición muchas enfermedades en cavidad oral, algún producto de problemas sistémicos (SIVEPAB, 2019).

Se asocian a factores como el crecimiento demográfico, las condiciones económicas, sociales y políticas, que definen estilos de vida de grandes segmentos de la población que afectan los hábitos nutricionales, tales como la tendencia a aumentar la ingesta de hidratos de carbono (Corchuelo, J. 2017). Por lo cual, hay una gran pérdida de la dentadura trayendo como consecuencia, mal oclusiones, anomalías dentó faciales, mala digestión, problemas sociales y estéticos.

En México el 82% de la población cuenta con acceso a servicios de salud privados y públicos, sin tomar en cuenta los factores que compliquen hacer uso de estos como son la infraestructura pública, calles o transporte, ya sea por lejanía o inexistencia de estos, escasez de medicamentos generalizada en el servicio público y la calidad dudosa de la atención derivada a la explotación laboral del personal de salud (INEGI, 2013).

Muestra de ello es la situación de las comunidades en pobreza de las diferentes regiones de México, las cuales debido a la lejanía de infraestructura como hospitales, supermercados, laboratorios, etc. y a la precariedad de los salarios para el personal de salud, los diferentes servicios proporcionados por instituciones o el estado se ven en la necesidad y encuentran una oportunidad en los pasantes de servicio social para la atención general de esta población los cuales ponen a prueba sus conocimientos obtenidos durante la etapa universitaria (CONAMED, 2017).

La situación odontológica en México está sobresaturada debido a que no hay una correcta regulación en las escuelas de formación y ello resulta en una sobre oferta de servicios los cuales se concentran en las grandes urbes debido a que los costos generados para la atención son elevados, a consecuencia de que los insumos

utilizados durante la praxis son diversos y de altos costos (Lourdes, M. 2015). Por lo que en las regiones de pobreza y pobreza extrema resulta en el requerimiento de pasantes del servicio social para cubrir la necesidad de atención en cuanto a primer nivel se refiere.

Justificación

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud pública, debido a su alta prevalencia, demanda en las consultas dentales y fuerte impacto en la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida en la población.

La enfermedad bucal es la resultante de la exposición del huésped a determinados agentes bacterianos, virales, fúngicos, parasitarios, dieta rica en carbohidratos y malos hábitos higiénico-dietéticos; por esa razón, se considera que nuestro mayor esfuerzo debe estar dirigido a reducir las afecciones bucales mediante un incremento en las actividades de promoción, prevención y educación para la salud.

Para ello es importante identificar los problemas existentes, mediante la obtención de datos confiables y con ello establecer estrategias que apliquen a la comunidad para la resolución de sus problemas.

El presente trabajo resulta de la necesidad de un análisis y mejora continua de los servicios prestados a la población por parte de los pasantes, así como en el diseño de programas de intervención para educar a la población en materia de prevención, logrando así disminuir el impacto socioeconómico que generan las enfermedades bucales.

Objetivos generales

- I. Conocer los factores de carácter psicosocial, económico, ambiental y político que afectan a la comunidad y que influyen en el estado salud-enfermedad.
- II. Contribuir a la preservación de la salud en la comunidad de la cabecera municipal de Peñamiller, proporcionando servicios de calidad profesional, con actividades de promoción a la salud y asistencia directa.

Objetivos específicos

- I. Recopilar los registros de consulta del Centro de Salud de la comunidad y generar datos estadísticos de la morbilidad odontológica.
- II. Implementar diferentes técnicas visuales enfocadas a la promoción de la salud, enfatizando con la población vulnerable
- III. Elaborar una propuesta de mejora continua encaminada a minimizar la morbilidad odontológica en esta comunidad.

Marco referencial

Cabecera Municipal

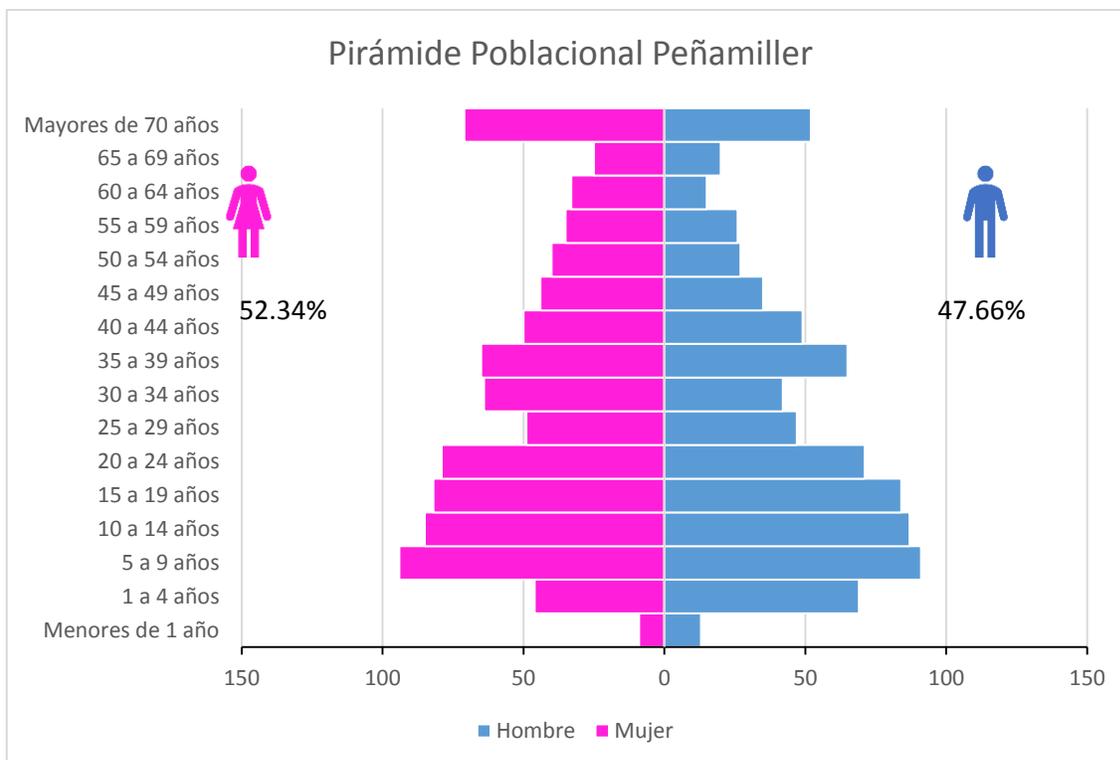
- **Peñamiller:** El número de habitantes aproximado es de 1 234 y se encuentra a una distancia de 127 km de la Capital del Estado.
- **San Miguel Palmas:** Se encuentra a una distancia de 25 km de la Cabecera Municipal y tiene aproximadamente 640 habitantes. Se distingue por la elaboración de huaraches que son comercializados en el estado de Oaxaca y al interior del estado.
- **Camargo:** Se encuentra a 30 kilómetros de la Cabecera Municipal. Esta comunidad tiene aproximadamente 1 350 habitantes. Se ha desarrollado en gran medida por ser la vía de acceso de la Capital del Estado hacia los municipios de Atarjea (en Guanajuato), Cadereyta de Montes y la Sierra Gorda.
- **Río Blanco:** Está situado a 56 kilómetros de la Cabecera Municipal. Es una de las localidades más antiguas del municipio, fundado en la última década del siglo XVII por sus ricos minerales, abundancia de agua, estanques piscícolas, bosques y fauna silvestre. Tiene una población de 650 habitantes.
- **Villa Emiliano Zapata:** Se localiza a 12 kilómetros de Peñamiller. Ha sido llamada cuna del agrarismo, debido a que en este lugar se dio el movimiento agrario en la década de los años 20s, en la que, a base de la lucha agraria, se pudieron dotar los 16 ejidos que actualmente se tienen en Peñamiller.
- **La Plazuela:** Esta población tiene 650 habitantes y se localiza a 25 kilómetros de la Cabecera Municipal. Fue poblada probablemente en el siglo VIII d. C., según se puede constatar en los restos arqueológicos encontrados hace poco, y abandonado posteriormente. Ya en el siglo XVIII cerca de este lugar, se tuvo la masacre escandoniana con la consigna de acabar con los aguerridos indígenas que habitaban esta región. A mediados del siglo XX fue un próspero pueblo minero, donde se tuvo quizá la mina de mercurio más rica del Estado, ya que llegó a producir 14 toneladas de mercurio semanalmente.
- **El Portugués:** Se encuentra a 16 kilómetros de la Cabecera Municipal. Es relativamente una de las poblaciones más nuevas, ya que las primeras familias que llegaron a poblar este lugar fueron: la de Aureliano Guerrero Guerrero, Fernando Guerrero Sánchez, Eusebio Guerrero Sánchez Pedro Gallegos Guerrero, encabezados por Antonio Martínez Sánchez, quien llegó en el año de 1973. Actualmente la población tiene 525 habitantes, producto de la reubicación de las familias que se encontraban dispersas.

Población total

Basado en los informes aportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2015), y en la Secretaría de Desarrollo Social SEDESOL (2015) se maneja una población de 1,234 habitantes, aunque en el censo de las cédulas de micro diagnóstico el centro de salud se observa que proporciona servicios a un total de 1,664 habitantes. Esto debido a que las comunidades aledañas recurren a este inmueble para su atención.

Tabla 1. Población por Grupo de Edad y Sexo. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Grupo de Edad	Mujer	Hombre	Total
Menores de 1 año	9	13	22
1 a 4 años	46	69	115
5 a 9 años	94	91	185
10 a 14 años	85	87	172
15 a 19 años	82	84	166
20 a 24 años	79	71	150
25 a 29 años	49	47	96
30 a 34 años	64	42	106
35 a 39 años	65	65	130
40 a 44 años	50	49	99
45 a 49 años	44	35	79
50 a 54 años	40	27	67
55 a 59 años	35	26	61
60 a 64 años	33	15	48
65 a 69 años	25	20	45
Mayores de 70 años	71	52	123
Total	871	793	1664



Gráfica 1. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Como se observa en la gráfica 1, en la pirámide de población de esta comunidad el 52.34% corresponde al sexo femenino y el 47.66% al sexo masculino, con los grupos etarios y género se observa que la población predominante es de los 5 a los 9 años seguido inmediatamente de los grupos en edad escolar, así como de adultos jóvenes, con un decrecimiento abrupto en las edades de 25 a 29 años, debiéndose a fenómenos sociales como la migración. La población predominante es el grupo de la primera infancia, así como el de edad reproductiva joven. Por tanto, esta comunidad es eminentemente joven.

Esto tiene implicaciones importantes debido a que las demandas y necesidades de servicios, educación y programas específicos deberían ser enfocadas para estos grupos.

Densidad de población

La densidad de población en Peñamiller, de acuerdo con datos del INEGI (2015) es de 29 habitantes por kilómetro cuadrado con un aumento de 0.15 habitantes por kilómetro cuadrado.

Crecimiento Anual

La tasa de crecimiento perteneciente a la comunidad de Peñamiller se ha visto en disminución gracias a los programas de planificación familiar realizados por los médicos pasantes del servicio social y las enfermeras de contrato en la unidad de salud. Habiendo un crecimiento actual del 78.87% respecto a la tasa poblacional del

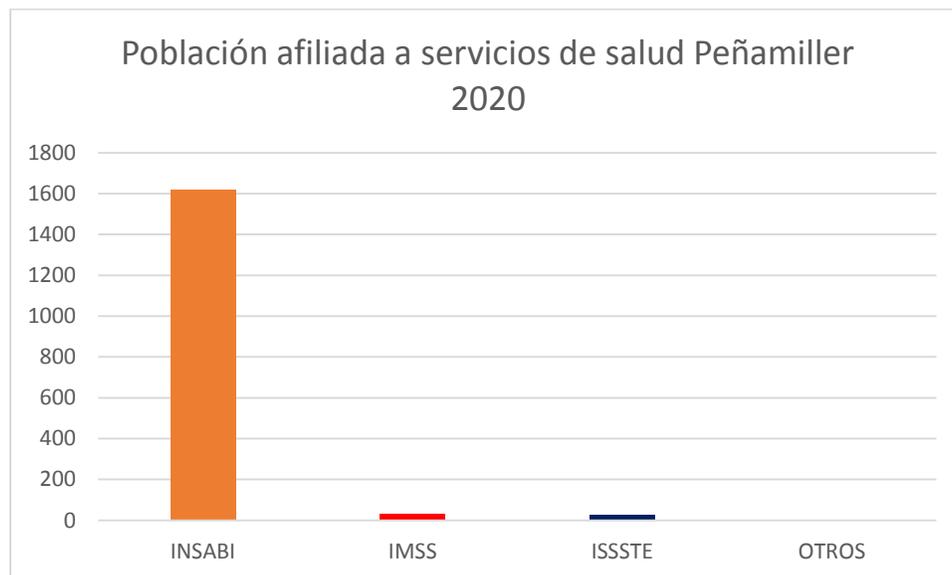
2010 la cual fue de 94.1%, esto con datos de la encuesta intercensal del INEGI (2015) y del Censo de Población y Vivienda (2010).

Seguridad Social

En el municipio de Peñamiller se encuentra disponibles servicios de salud como son: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), INSABI (anteriormente Seguro Popular) y consultorios privados. Con resultados de la Encuesta Intercensal 2015 se observa que el 93.4% de la población de Peñamiller se encuentra afiliada a servicios de salud antes mencionados y que el 97.4% de esta población hace uso de los servicios de la Secretaría de Salud (INEGI, 2015). Siendo el extinto Seguro popular el que mayor cobertura ofrecía a los habitantes.

Tabla 2. Población afiliada a algún servicio de seguridad social. Fuente: Centro de Salud Peñamiller

SERVICIO	INSABI	IMSS	ISSSTE	OTROS
POBLACIÓN	1620	29	28	0
PORCENTAJE	97.4%	1.8%	1.7%	0%
TOTAL	100%			



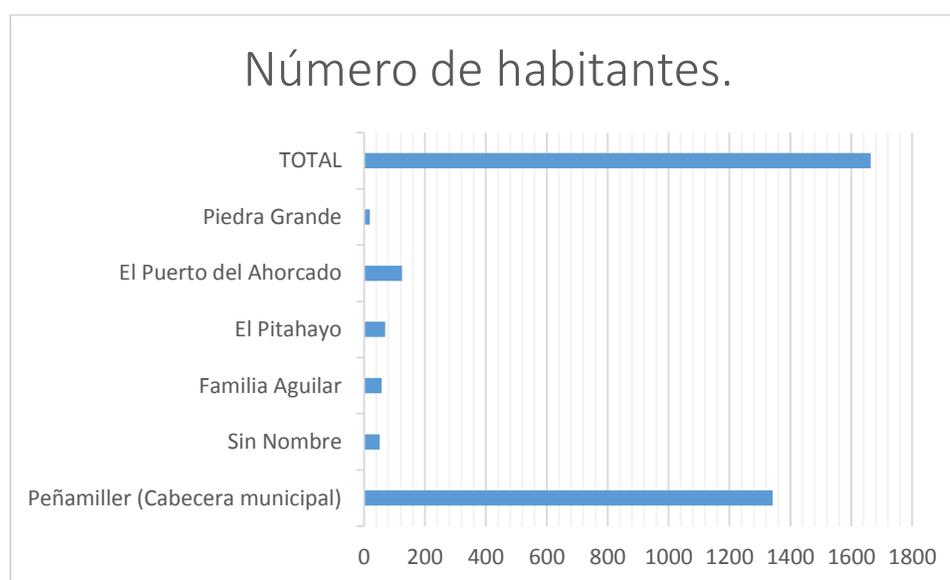
Gráfica 2. Población afiliada a algún servicio de seguridad social. Fuente: Centro de Salud Peñamiller

Población por localidad

En la siguiente tabla se registra la población total de la cabecera municipal, más la población de sus áreas de influencia censadas de las cédulas de micro diagnóstico en el periodo comprendido de febrero 2020 a enero 2021, donde se observa la mayor concentración poblacional en la cabecera municipal.

Tabla 3. Población Total derechohabiente del Centro de Salud Peñamiller. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Localidad	Número de habitantes.
Peñamiller (Cabecera municipal)	1342
Sin Nombre (Las Flores)	51
Familia Aguilar (El Pozo)	58
El Pitahayo	69
El Puerto del Ahorcado	125
Piedra Grande	19
TOTAL	1664



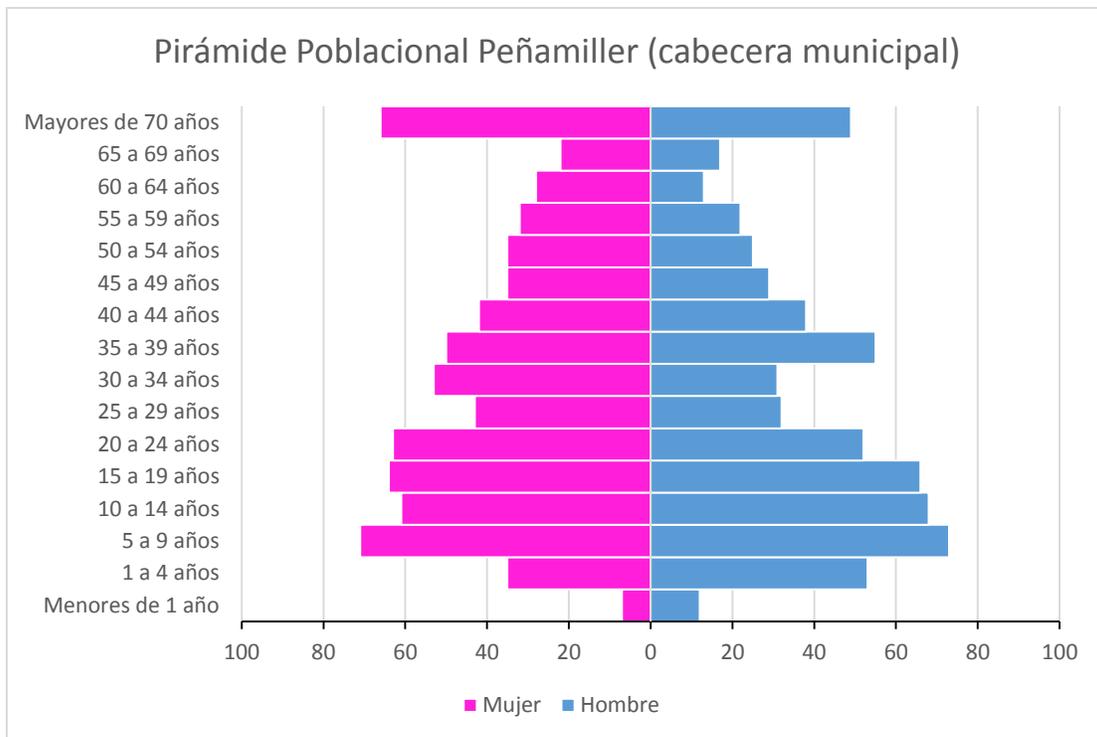
Gráfica 3. Distribución Población Peñamiller. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Peñamiller (Cabecera municipal)

Se observa la mayor concentración de la población afiliada en la cabecera municipal donde el total de la población es de 1342 habitantes que hacen uso de los servicios de salud en la institución, mostrando prevalencia de grupos de edad niños, jóvenes y adultos mayores (SIS, 2020). Con menor porcentaje de adultos los cuales principalmente migran a otros estados o país para conseguir oportunidades de empleo.

Tabla 4. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Grupo de Edad	Mujer	Hombre	Total
Menores de 1 año	7	12	19
1 a 4 años	35	53	88
5 a 9 años	71	73	144
10 a 14 años	61	68	129
15 a 19 años	64	66	130
20 a 24 años	63	52	115
25 a 29 años	43	32	75
30 a 34 años	53	31	84
35 a 39 años	50	55	105
40 a 44 años	42	38	80
45 a 49 años	35	29	64
50 a 54 años	35	25	60
55 a 59 años	32	22	54
60 a 64 años	28	13	41
65 a 69 años	22	17	39
Mayores de 70 años	66	49	115
Total	707	635	1342



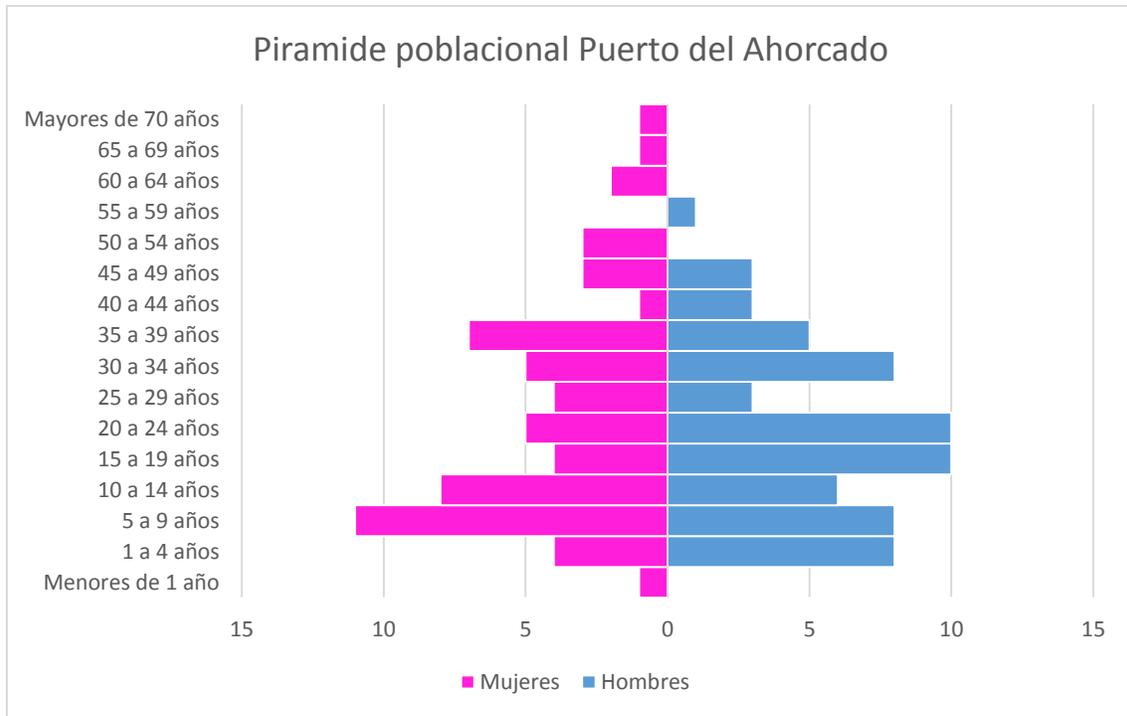
Gráfica 4. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Puerto del Ahorcado

En esta población es la segunda con mayor cantidad de personas que acuden al centro de salud de Peñamiller para su atención, cuenta con 125 habitantes en los cuales la prevalencia es de hombres solo por 5 puntos. Su población es principalmente joven en edades infantiles y reproductivas (Cédulas de micro diagnóstico, 2020). Registran solamente 1 neonato durante el 2020.

Tabla 5. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Edad en años	Mujeres	Hombres	Total
Menores de 1 año	1	0	1
1 a 4 años	4	8	12
5 a 9 años	11	8	19
10 a 14 años	8	6	14
15 a 19 años	4	10	14
20 a 24 años	5	10	15
25 a 29 años	4	3	7
30 a 34 años	5	8	13
35 a 39 años	7	5	12
40 a 44 años	1	3	4
45 a 49 años	3	3	6
50 a 54 años	3	0	3
55 a 59 años	0	1	1
60 a 64 años	2	0	2
65 a 69 años	1	0	1
Mayores de 70 años	1	0	1
Total.	60	65	125



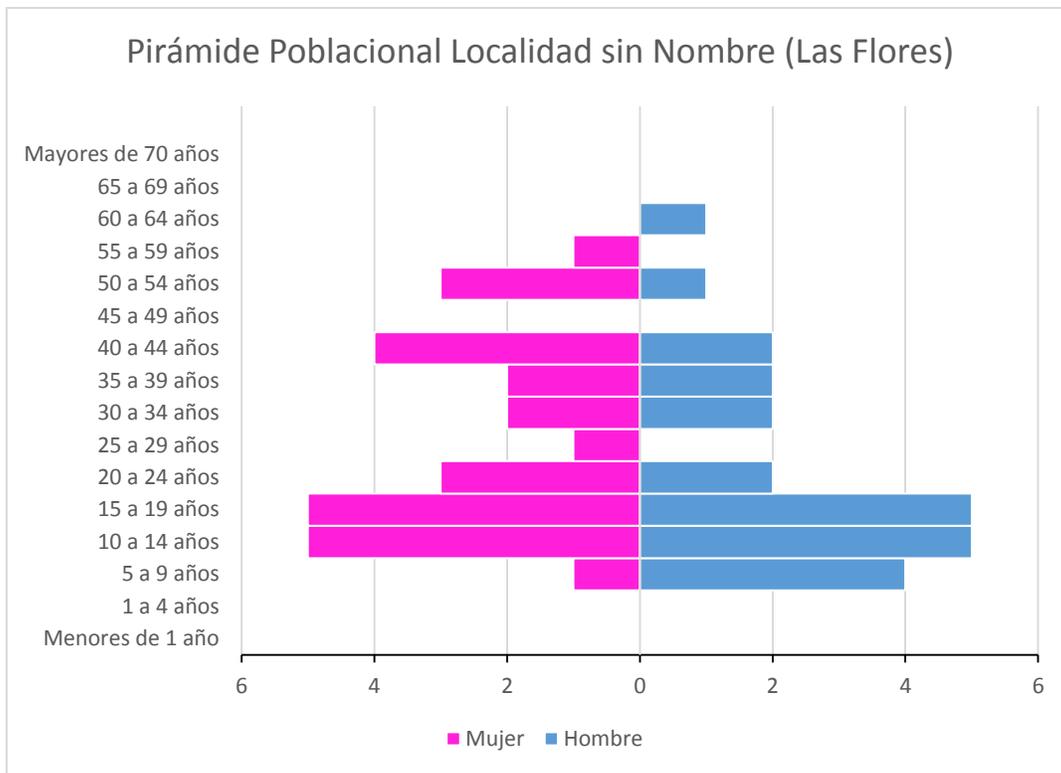
Gráfica 5. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Localidad sin nombre (Las Flores)

Una población pequeña con apenas 51 habitantes que acuden a servicios de salud al centro de salud de Peñamiller, prevalencia de mujeres con 3 puntos sobre la población masculina (Cédulas de micro diagnóstico, 2020). Una comunidad principalmente joven con prevalencia de niños y adolescentes en etapas reproductivas.

Tabla 6. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Edad en años	Mujer	Hombre	Total
Menores de 1 año	0	0	0
1 a 4 años	1	4	5
5 a 9 años	5	5	10
10 a 14 años	5	5	10
15 a 19 años	3	2	5
20 a 24 años	1	0	1
25 a 29 años	2	2	4
30 a 34 años	2	2	4
35 a 39 años	4	2	6
40 a 44 años	0	0	0
45 a 49 años	3	1	4
50 a 54 años	1	0	1
55 a 59 años	0	1	1
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	0	0
Mayores de 70 años	0	0	0
Total.	27	24	51



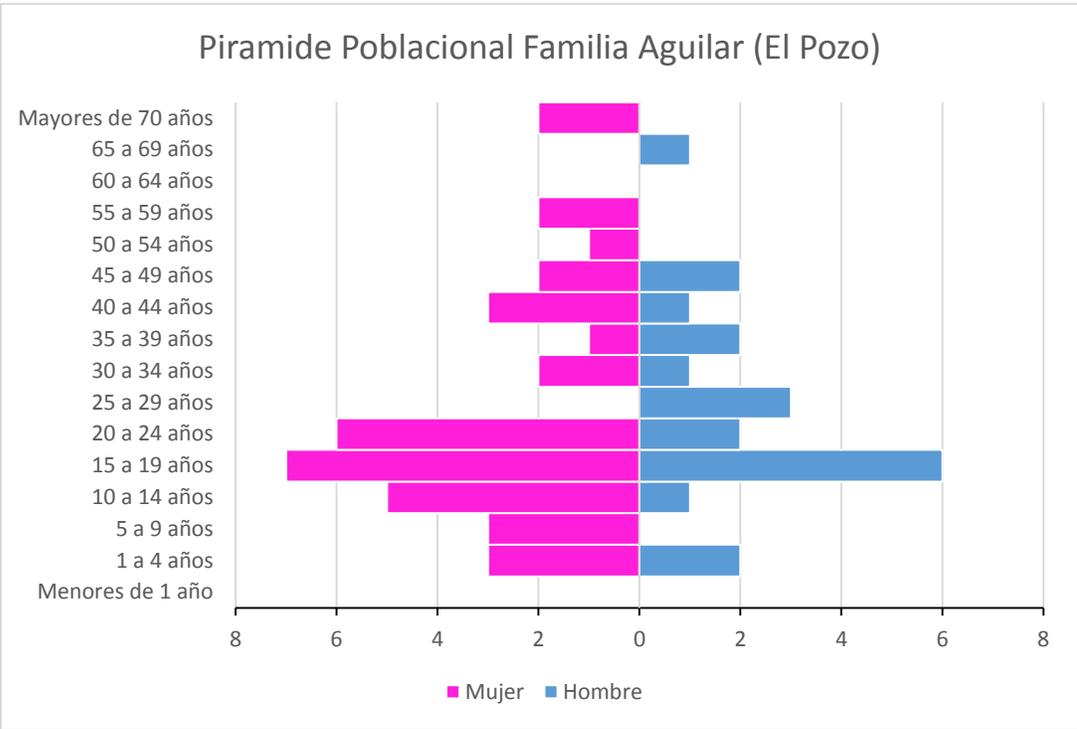
Gráfica 6. Fuente: Censo Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Familia Aguilar (El Pozo)

Una comunidad que no muestra nacimientos durante el 2020 se caracteriza por habitantes principalmente jóvenes en etapas reproductivas y escolares. Predominan las mujeres con 16 puntos por encima de los hombres, debido a la migración generada por la falta de empleos (Cédulas de micro diagnóstico, 2020). Casi no presenta adultos mayores en este asentamiento.

Tabla 7. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Edad en años	Mujer	Hombre	Total
Menores de 1 año	0	0	0
1 a 4 años	3	2	5
5 a 9 años	3	0	3
10 a 14 años	5	1	6
15 a 19 años	7	6	13
20 a 24 años	6	2	8
25 a 29 años	0	3	3
30 a 34 años	2	1	3
35 a 39 años	1	2	3
40 a 44 años	3	1	4
45 a 49 años	2	2	4
50 a 54 años	1	0	1
55 a 59 años	2	0	2
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	1	1
Mayores de 70 años	2	0	2
Total	37	21	58



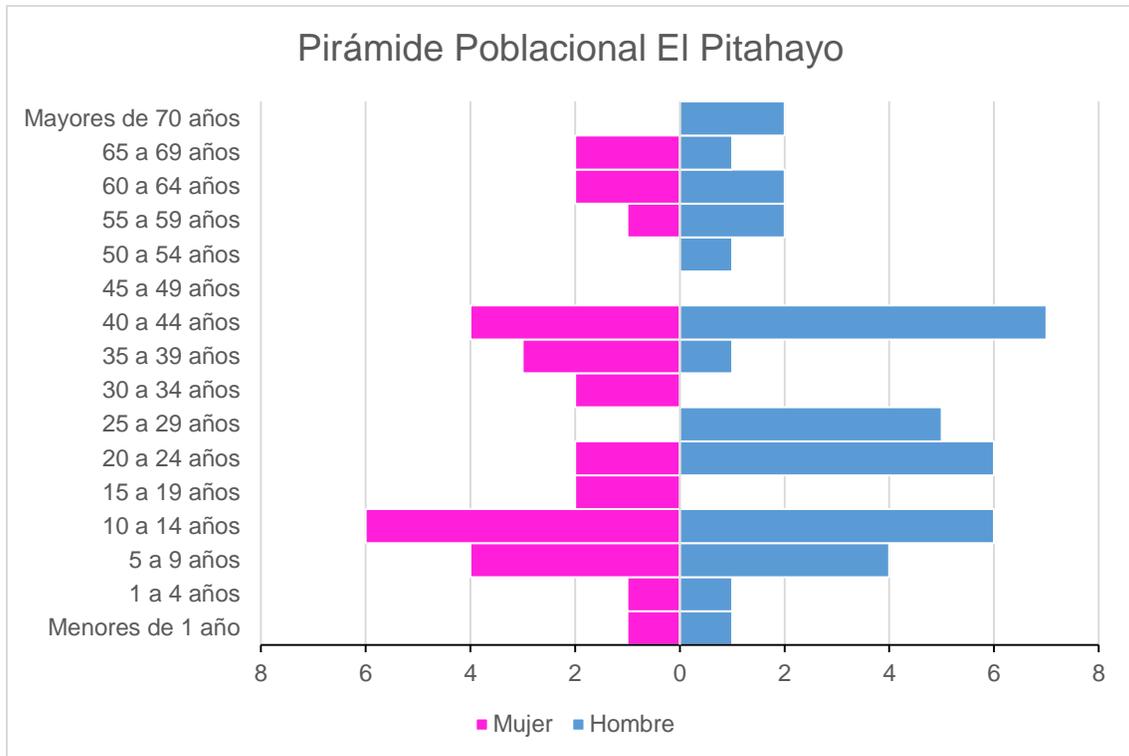
Gráfica 7. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

El Pitahayo

La tercera comunidad con más población que acude al centro de salud de Peñamiller a solicitar servicios médicos predomina hombres sobre mujeres. Se caracteriza por habitantes en etapas escolares, reproductivas y adultos (Cédulas de micro diagnóstico, 2020). Se observan 2 nacimientos durante el 2020.

Tabla 8. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Edad en años	Mujer	Hombre	Total
Menores de 1 año	1	1	2
1 a 4 años	1	1	2
5 a 9 años	4	4	8
10 a 14 años	6	6	12
15 a 19 años	2	0	2
20 a 24 años	2	6	8
25 a 29 años	0	5	5
30 a 34 años	2	0	2
35 a 39 años	3	1	4
40 a 44 años	4	7	11
45 a 49 años	0	0	0
50 a 54 años	0	1	1
55 a 59 años	1	2	3
60 a 64 años	2	2	4
65 a 69 años	2	1	3
Mayores de 70 años	0	2	2
Total.	30	39	69



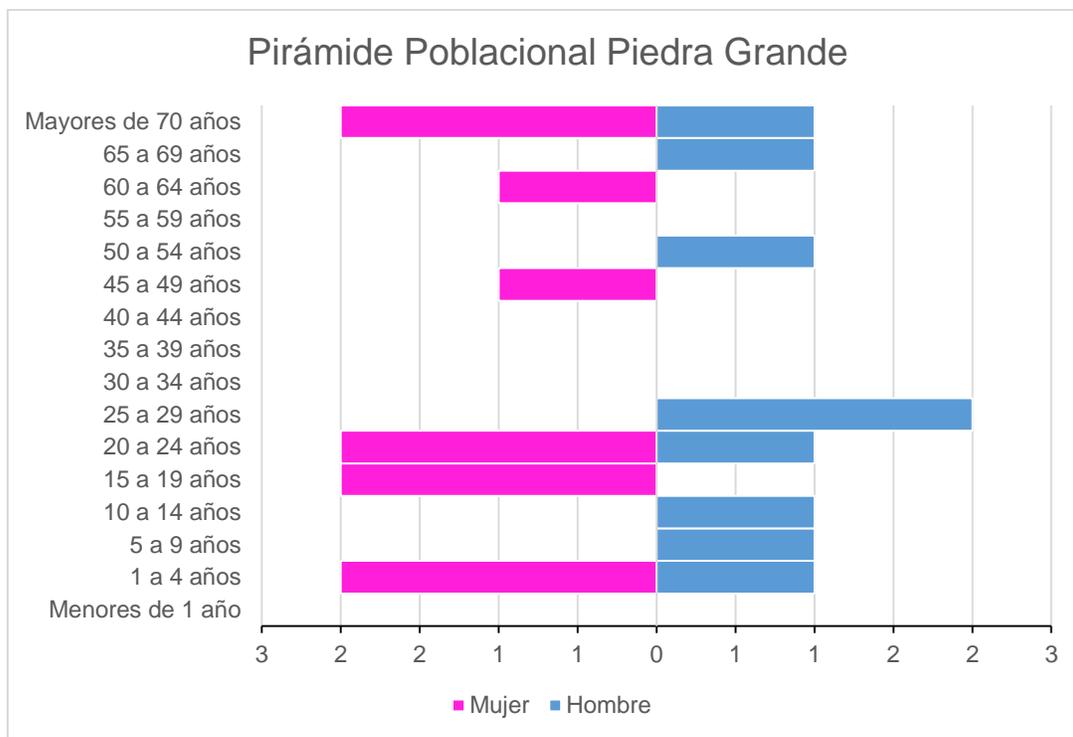
Gráfica 8. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Piedra Grande

La comunidad más pequeña de los alrededores de Peñamiller cuenta con apenas 19 habitantes con número igual de mujeres que hombres. Una población con prevalencia de jóvenes y adultos mayores. Se aprecia ausencia de habitantes en etapa adulta debido al alto índice de migración (Cédulas de micro diagnóstico, 2020). No se registran nacimientos durante el 2020.

Tabla 9. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Edad en años	Mujer	Hombre	Total
Menores de 1 año	0	0	0
1 a 4 años	2	1	3
5 a 9 años	0	1	1
10 a 14 años	0	1	1
15 a 19 años	2	0	2
20 a 24 años	2	1	3
25 a 29 años	0	2	2
30 a 34 años	0	0	0
35 a 39 años	0	0	0
40 a 44 años	0	0	0
45 a 49 años	1	0	1
50 a 54 años	0	1	1
55 a 59 años	0	0	0
60 a 64 años	1	0	1
65 a 69 años	0	1	1
Mayores de 70 años	2	1	3
Total.	10	9	19



Gráfica 9. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

A modo de síntesis, se informa que hay prevalencia de la mujer, tanto de la primera infancia como de la tercera edad, en los asentamientos con influencia en el centro de salud de Peñamiller.

Se aprecia que en 3 de las 5 comunidades de influencia más la cabecera municipal muestran prevalencia de la mujer y las dos comunidades restantes la prevalencia en hombres se diferencia por 6 puntos porcentuales. Donde queda reflejado la ausencia de población masculina en edad reproductiva joven, que atraviesa por el fenómeno social de migración como se menciona la Encuesta Intercensal del INEGI (2015).

La población en edad fértil que abarca de los 12 a los 20 años en la comunidad de Peñamiller muestra mayor censo en las cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud debido a programas de planificación familiar que se implementan para reducir la cantidad de embarazos jóvenes en el municipio.

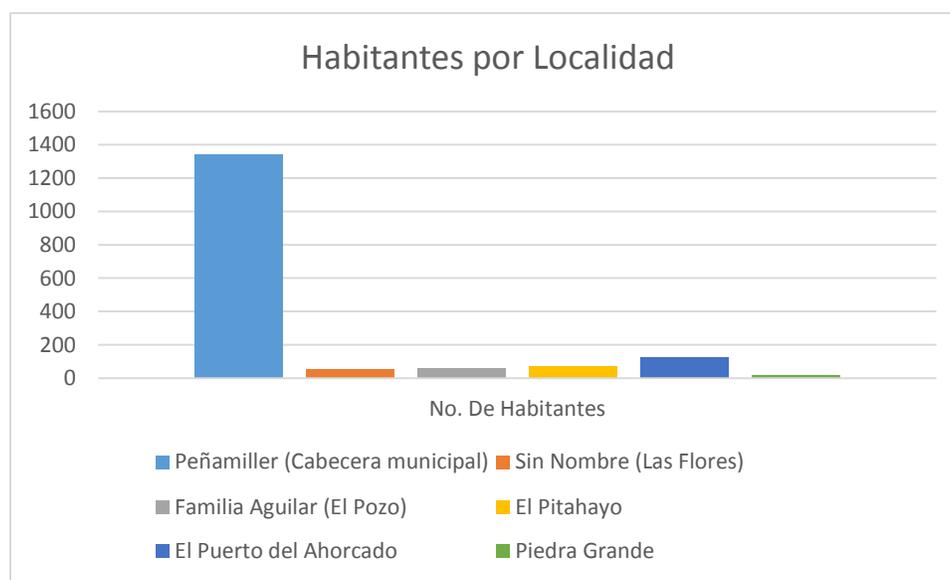
Se observa inconsistencia de las pirámides poblacionales con la realizada en la Encuesta Intercensal del INEGI (2015) la cual es de base amplia y que se estrecha progresivamente hasta los grupos de la tercera edad, ello se explica con la disminución de embarazos jóvenes en la población tratante.

Número de familias

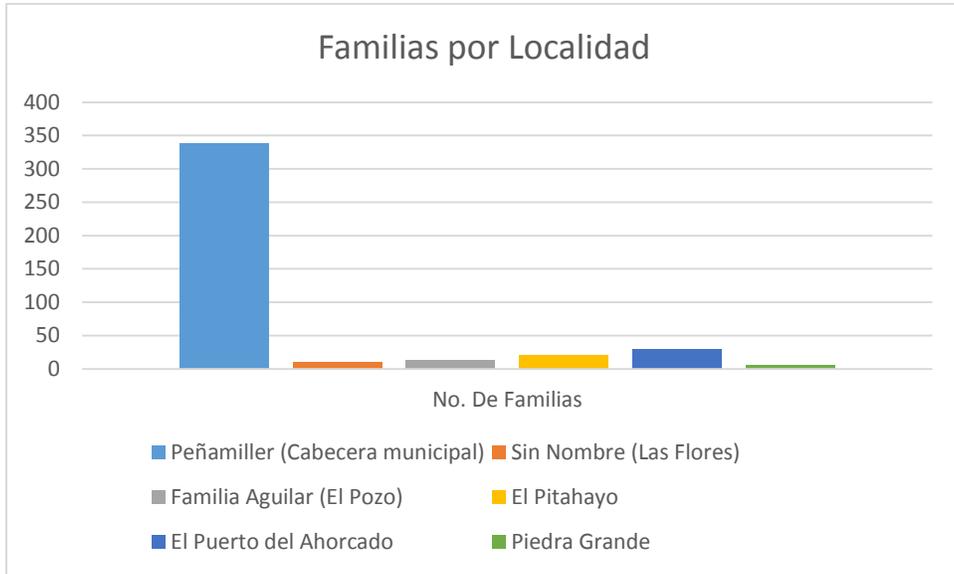
El centro de salud en sus cédulas de micro diagnóstico refleja censado en la cabecera municipal y sus áreas de influencia 416 núcleos familiares, las cuales se integran en su mayoría por mujeres debido a la migración de la población joven.

Tabla 10. Fuente: Cédulas de micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

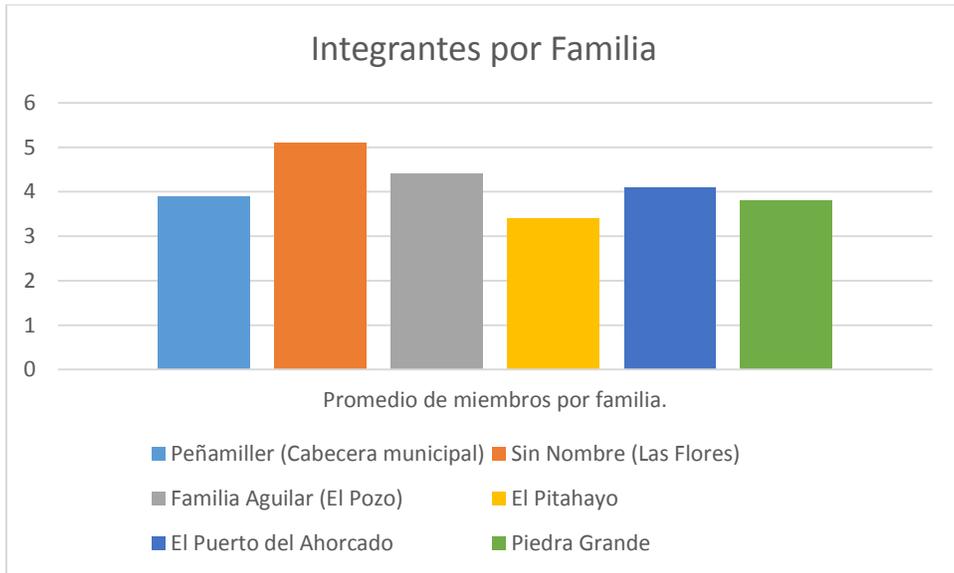
Localidad	No. De Habitantes	No. De Familias	Promedio de miembros por familia.
Peñamiller (Cabecera municipal)	1342	338	3.9
Sin Nombre (Las Flores)	51	10	5.1
Familia Aguilar (El Pozo)	58	13	4.4
El Pitahayo	69	20	3.4
El Puerto del Ahorcado	125	30	4.1
Piedra Grande	19	5	3.8
Total	1664	416	4



Gráfica 10. Fuente: Cédulas micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller



Gráfica 11. Fuente: Cédulas micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller



Gráfica 12. Fuente: Cédulas micro diagnóstico del Centro de Salud Peñamiller

Índice de envejecimiento

Índice de envejecimiento comprendido como los habitantes mayores de 65 años en una población. De acuerdo con datos del INEGI (2017) este índice se obtiene a partir de la siguiente fórmula:

Índice de envejecimiento: $\text{Población } >64 / \text{Población total} * 100 =$

Índice de envejecimiento: $168 / 1664 * 100 = 10.09$

Tomando este resultado, obtenemos la razón de dependencia, esto quiere decir que, por cada 100 habitantes existen 10.09 adultos mayores lo cual si lo comparamos con el índice de natalidad obtenido en los siguientes apartados se aprecia que existe mayor cantidad de adultos mayores que nacimientos. Generando así una población principalmente envejecida como se aprecia en la gráfica 1, donde se puede observar la crecida abrupta de la pinta piramidal en la población perteneciente a mayores de 70 años.

Al comparar estos datos con los consultados en la encuesta intercensal del INEGI (2015), vemos que la tendencia de la población es la de menor cantidad de hijos por número de familias, siendo que en los datos obtenidos en 2015 el promedio de integrantes por familia era de 4.2 y actualmente esta cifra cayó a 3.9, debido a diversos factores socioculturales como la aplicación de programas de planificación familiar, la migración y mayor acceso a servicios de salud.

El que la población presente tendencia de envejecimiento representa un reto para la institución de salud debido a que el personal que brinda consulta médica y odontológica debe estar actualizado en el manejo y padecimientos principales del paciente geriátrico, situación que, odontológicamente hablando, no se aborda en el ambiente educativo. Otra situación por considerar por parte de las autoridades municipales es que el incremento de adultos mayores en la comunidad implica una mayor inversión en políticas públicas para la atención de esta población, así como una menor fuerza laboral disponible. Lo que conlleva a dificultades para el desarrollo económico del municipio.

Educación

En México, la creación de capital humano a través de la educación constituye el motor del desarrollo y por ello las acciones públicas para lograr mejorar y ampliar la oferta educativa, tienen como objetivo la incorporación de los niños a la escuela desde sus primeras edades hasta lograr una cobertura universal.

Se tiene que en el año 2015 el 74% de la población en Peñamiller cuenta con educación básica, con una disminución drástica respecto a la educación media superior la cual se presenta solo en el 12.5% de la población (INEGI, 2015). Siendo un indicativo claro del rezago educativo que presenta el municipio.

Tabla 11. Población escolar en Peñamiller. Fuente: Lista de alumnos de cada institución. (NA: no aplica)

INSTITUCIÓN	PRIMER GRADO	SEGUNDO GRADO	TERCER GRADO	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL
JARDIN DE NIÑOS DEHOO YEE	20	18	17	NA	NA	NA	55
PRIMARIA JUSTO SIERRA	38	36	44	33	37	45	233
SECUNDARIA TEC. NO.10 COATLICUE	93	73	70	NA	NA	NA	236
PREPARATORIA CECYTEQ	86	98	68	NA	NA	NA	252

Los habitantes del municipio de Peñamiller disponen de 1 jardín de niños Dehoo Yee, 1 primaria Justo Sierra, 1 secundaria técnica (#10 Coatlicue) y la educación media superior se ofrece en el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del estado de Querétaro (CECyTEQ) plantel Peñamiller, que es una escuela tecnológica terminal, en las que se imparten múltiples carreras técnicas como; Informática y Electricidad con opción a continuar con una carrera a nivel superior. Otros niveles superiores se ofrecen solo en municipios vecinos y en la capital del estado, implicando una barrera en su continuación de estudios.

Grupos vulnerables

El documento Indicadores Socioeconómicos de los Pueblos Indígenas de México, 2015, de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, muestra que Querétaro cuenta con 63,265 personas indígenas. De este total, 19,613 personas tienen entre 0 y 14 años, 39,810 están en el rango entre 15 y 64 años y 3,826 tienen una edad mayor a 65 años. El total de hablantes de lenguas indígenas de tres años y más en la entidad es de 32,33 personas, lo que representa el 1.7% del total de la población queretana. De estos, 263 personas, es decir, el 0.1% de la población de la entidad, solo hablan en lengua indígena. Los municipios queretanos que más porcentaje de población indígena presentan son Querétaro, capital del estado, Tolimán y Amealco de Bonfil, en los que más del 40% de la población es indígena (CONEVAL, 2015).

Con datos del INEGI (2015) en el municipio de Peñamiller no se cuenta con una muestra representativa para aplicar el censo poblacional de la comunidad indígena y afrodescendiente.

Vivienda

La vivienda es uno de los aspectos primordiales en cuanto a desarrollo se refiere, ya que influye directamente el estilo y calidad de vida. Los datos que caracterizan a la cabecera municipal como un área urbanizada son:

- Casas de cemento
- Energía eléctrica
- Señal de teléfono y celular
- Calles pavimentadas
- Establecimientos de toda índole
- Drenaje
- Agua potable a base de tubería
- Acceso continuo a transporte
- Nivel escolar desde preescolar hasta carrera técnica
- Entre otros

En Peñamiller los materiales de construcción de las viviendas son variados; existiendo de piedra con paredes de adobe y techos muy altos que las mantienen frescas, tienen una longitud aproximada de una cuadra, este tipo de construcciones son generalmente muy antiguas. También existen viviendas hechas de cemento con tabique y otras de carrizo y láminas de asbesto, aluminio o cartón (INAFED, 2015).

La cabecera municipal y sus áreas de influencia, con forme lo registrado en las cédulas de micro diagnóstico del centro de salud y datos del INEGI (2015) más del 80% de la población cuenta con servicios básicos como electricidad, drenaje y servicio sanitario de las cuales menos del 5% presenta algún tipo de material precario como los antes mencionados.

Economía

El porcentaje de la población económicamente activa es del 36.1% respecto al total de la población de 12 años y más, de la cual el 75.2% corresponde a hombres y 24.8% a mujeres conforme a los datos del INEGI.

Alrededor del 5% se dedican a la enseñanza, siendo maestros en las diferentes sedes educativas de la cabecera municipal o áreas circunvecinas; aproximadamente un 10% de la población realiza actividades laborales relacionadas al municipio; ya sea funciones en presidencia, seguridad pública o en las actividades proporcionadas por la casa de cultura.

Aproximadamente menos del 5% se dedica a las actividades agropecuarias y de ganadería; ya que las condiciones del suelo no son aptas para las mismas.

Peñamiller es esencialmente pueblo ganadero principalmente de ganado porcino, seguido del bovino que son su principal fuente de comercio el cual exportan a los municipios de Ezequiel Montes y San Juan del Río. Respecto a la agricultura se localizan diversas huertas de aguacate, guayaba, chirimoya y la nuez; siendo esta última la única que representa ganancias para el productor. Otra fuente de ingresos que se deriva a la industria textil es la vara de sauz (INAFED, 2015).

Los ingresos por turismo en el municipio corresponden principalmente a 4 puntos:

- Balneario el Oasis
- El Cañón del Paraíso
- La Misión de Palmas
- Río Blanco

Donde se realizan diversas actividades que incluyen el senderismo, paseos en caballo y cuatrimotos. Lo anterior con datos oficiales del gobierno estatal de Querétaro.

La cabecera municipal colinda con el estado de Guanajuato y San Luis Potosí ambas partes por la sierra, lo que permite tener una mejor conexión de esta respecto a sus comunidades con mayor población, tal es el caso de Agua Fría, el contar con carretera permite a la comunidad de la cabecera un mayor movimiento y hacia los municipios donde se localizan los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, aunque existiendo la limitante del transporte debido a su alto costo (Descubre Querétaro, 2016).

Nutrición

La situación precaria de la familia del semi desierto queretano, no fue obstáculo para que las amas de casa buscaran en los productos regionales la solución a la necesidad de alimentarse. Por este motivo comenzaron a satisfacer las necesidades de alimentación, utilizando los productos del campo, que, mezclados con los tradicionales, hacen de la cocina regional un manjar de la gastronomía de Peñamiller.

Ejemplos de estos manjares son las cactáceas de temporada como: los chébeles de sábila, la flor de yuca, la flor de garambullo, los nopales y las botitas. Igualmente se tienen las manitas de sotol, los escamoles, las tantarrias y los gusanos de maguey.

Los productos que se cultivan en las parcelas como: los quelites, las verdolagas, huitlacoche, chayotes, frijol tierno, ejotes, flor de calabaza, y elotes entre otros. Del campo se tiene el chivo tapado, la barbacoa de chivo, los chicharrones de res.

En cuanto a la piscicultura se tiene: la trucha Arco Iris, bagre, tilapia y carpa, en sus diferentes presentaciones. Lo anterior de acuerdo con datos del INAFED (2015) y el Gobierno Estatal de Querétaro (2016).

Organización política

Características del Ayuntamiento

- 1 presidente municipal
- 6 regidores de mayor relativa (1 síndico)
- 3 regidores de representación proporcional

Principales Comisiones del Ayuntamiento

- Comisión de Gobernación
- Comisión de Hacienda, Patrimonio y Cuenta pública
- Comisión de Obras y Servicios Públicos
- Comisión de Desarrollo Urbano y Ecología
- Comisión de desarrollo Rural e Industria
- Comisión de seguridad Pública, Transito y Policía Preventiva
- Comisión de desarrollo social y Derechos humanos
- Comisión de educación, cultura y salud
- Comisión de asuntos de la juventud

Material y método

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en la cabecera municipal del municipio de Peñamiller perteneciente al estado de Querétaro, durante el periodo febrero 2020 a enero 2021. La comunidad pertenece a un municipio con crecimiento demográfico lento de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En el año 2015, que es la última publicación de datos oficiales el municipio contaba con 20 144 habitantes lo que implica un crecimiento del 8.5% de población respecto a datos del instituto en el 2010. En cuanto a datos socioeconómicos, en educación el 12.5% de la población cuenta con estudios de nivel medio superior y el 2.9% con estudios de nivel superior. Pertenecen a un nivel socioeconómico bajo con rezago en el acceso a agua potable aun estando en la cabecera municipal la cual la considera el INEGI como zona urbana. Se estudió a la población que acudía al servicio de estomatología en el centro de salud de Peñamiller que se encuentra en la cabecera municipal que cuenta con un total de 416 familias, 1664 habitantes (INEGI 2015).

Fase I. Observación pasiva, elaboración de fotografías, presentación al centro de salud.

Fase II. Atención clínica, actividades pertenecientes al primer nivel de atención con las limitantes que la pandemia conlleva.

Fase II. Registro de datos obtenidos durante el año de servicio, incidencia de patologías bucales.

Resultados

Durante el mes de febrero del 2020 se iniciaron las actividades del servicio social y la observación pasiva de la comunidad, la cual se localiza en el municipio de Peñamiller en el Estado de Querétaro. La cabecera municipal posee una organización política estructurada y una institución de salud sólida que brinda atención a mas del 98% de la población. La mayor parte de la población presenta carencias en el acceso al agua potable debido a la condición de semidesierto, recurriendo a potabilizar el agua del rio mas cercano localizado en la comunidad de La Higuera a 20 km de ahí.

Existen diversos servicios básicos que funcionan de forma regular como drenaje, electricidad y servicios de telecomunicaciones. La comunidad cuenta con cuatro niveles de educación, preescolar, primaria, secundaria y preparatoria; así como próxima apertura de un plantel universitario. En la cabecera municipal se cuenta con instalaciones del DIF que venden alimentos a bajo costo para la población, así como comidas completas.

En cuanto a la atención clínica realizada durante el año de servicio se otorgaron 278 consultas, de las cuales corresponden a actividades curativas, preventivas y mutiladoras.

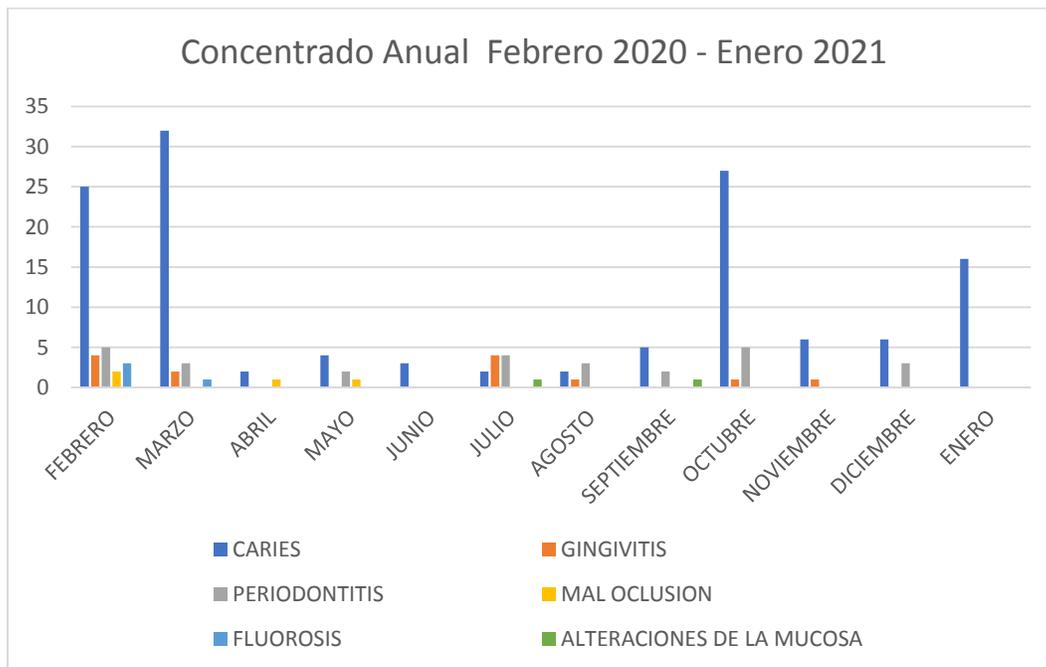
Daños a la salud

Durante el periodo comprendido de febrero 2020 a enero 2021 existió baja en la consulta médica y dental derivado de la contingencia por SARS CoV 2 o que repercutió en el muestreo de los pacientes atendidos. Por lo mismo se le daba prioridad a las enfermedades de carácter respiratorio las que podían acceder a consulta médica más fácilmente, esto explica el por qué estas enfermedades representan el 82.96% de la consulta durante el año de servicio social.

También se observa que la mayor población que hizo uso de los servicios del centro de salud fue la comprendida entre 1 a 14 años, tanto en enfermedades respiratorias, así como infecciosas y parasitarias del aparato digestivo, lo cual corresponde con lo registrado en años anteriores en los diagnósticos de salud consultables en el establecimiento. Las enfermedades de transmisión sexual se presentaron en la población entre los 15 a 49 años que es la edad fértil en la población, siendo la tercera causa más frecuente de consulta durante el año lectivo. Como se mencionó anteriormente los datos presentados en la tabla contienen sesgo en su recopilación derivado de la contingencia sanitaria (SIS, 2020).

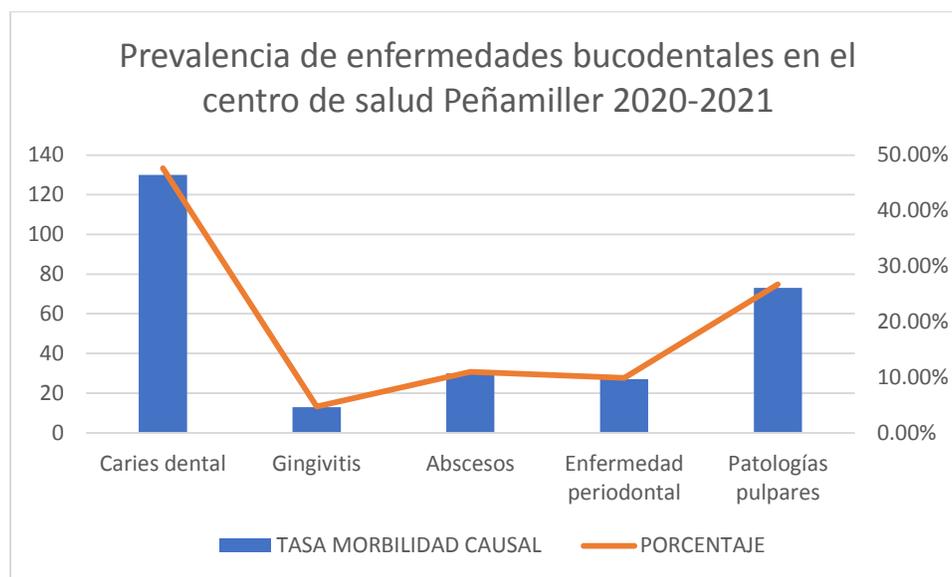
Daños a la salud bucal

Se entiende por morbilidad el número de sujetos que padecen una enfermedad en una población y un tiempo dado. A continuación, se presentan las principales incidencias patológicas bucales del Centro de Salud de Peñamiller respecto al total de la consulta otorgada, en el periodo que comprende febrero 2020 a enero 2021.



Gráfica 13. Incidencia de Patologías Bucles. Fuente: SIAM

Observando la gráfica 13 se aprecia un crecimiento en la consulta dental a razón de caries la cual a partir de enero y durante los dos meses subsecuentes fue en incremento, cayendo drásticamente a menos de 5 pacientes por padecimiento esto debido a que en el mes de marzo se decretó el estado de pandemia en México causa que generó interrupción en los servicios de salud de primer nivel en cuanto a atención dental derivado de la falta de barreras de protección y por los aerosoles que se generan en la práctica profesional. Se aprecia un aumento abrupto en el mes de octubre lo cual tiene concordancia con el decreto de semáforo amarillo en el municipio, lo que generó aumento de casos por COVID-19 en la Jurisdicción Sanitaria no. 3 decidiendo limitar la consulta dental durante los meses de noviembre y diciembre.



Gráfica 14. Prevalencia de enfermedades bucodentales. Fuente: SIAM

El mayor motivo de consulta fue la caries dental con 130 consultas otorgadas, seguido de la periodontitis con 27 consultas y por último la gingivitis con 13 consultas, como se observa en la gráfica 14. Datos que corresponden ampliamente con lo arrojado año con año en los informes del SIVEPAB el cual refiere que la caries dental es el principal padecimiento bucal en el país. Lo que nos lleva a indicar que las estrategias para disminución de caries no muestran resultados positivos.

Respuesta social organizada y comité de salud

Llamamos Respuesta Social Organizada a las acciones que desarrolla la comunidad ante la problemática de salud. Dicha respuesta social está orientada por aquellas instituciones públicas o privadas que tienen relación con acciones esenciales de salud.

El Apoyo de la familia, amigos y personas conocidas es esencial en la resolución de problemas, en cuanto a salud se refiere. Son un pilar fundamental en las comunidades para el desarrollo de programas preventivos que plantea la Secretaría

de Salud. La consideración y respeto que se da en las relaciones sociales y la subsecuente sensación de satisfacción y bienestar influyen contra los problemas de salud.

Las intervenciones de salud en la población para fortalecer los medios de apoyo social incluyen iniciativas para fortalecer a la familia, desarrollo comunitario orientado a una interacción social sana y acciones contra la discriminación, promoviendo la tolerancia social.

El conjunto de valores y normas de una sociedad influye de diversas maneras, en salud y bienestar de los individuos y poblaciones, el trabajo y las comunidades cohesivas proporcionan un entorno de apoyo que reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud. Varios estudios han revelado que la falta de soporte emocional y la baja participación social tienen un impacto negativo sobre la salud.

Es indispensable involucrar a la comunidad en la determinación de los fines y formas de desarrollo, la movilización de los recursos sociales e institucionales que se requieran para que la población mejore su calidad de vida y con ellos su estado físico y mental.

Por su parte el comité de salud se encarga de vincular a la población con los servicios de salud en el caso de encontrarse en comunidades alejadas, así como el poder apoyar con el traslado de medicamentos hacia esas comunidades con pláticas educativas que promocionen la prevención en temas de enfermedades crónico-degenerativas. Lo cual permite que adultos mayores, así como la población en general que carece de recursos para trasladarse al centro de salud cuente con acceso a medicamentos y conocimientos básicos de enfermería.

Conclusiones

Se sugiere dar continuidad con las pláticas, talleres y relación interpersonal del Odontólogo con la población ya que esto desarrolla confianza al pasante de la comunidad, es de gran importancia continuar con medidas preventivas tanto en las escuelas como en la población en general, para así adquirir mejores hábitos higiénicos y disminuir el porcentaje de enfermedades bucales dentro de la comunidad.

Dar una mayor promoción a las jornadas de salud bucal ya que es una excelente herramienta de difusión sobre temas preventivos como cepillado dental y aplicaciones de flúor. Se genera mayor vínculo con la población al mostrar interés en los estados de salud de esta, lo que conlleva a mayor participación de las personas en el cuidado de su boca.

En el Centro de salud de Peñamiller, se tiene horario de consulta extendida del servicio de odontología del cual se encarga un odontólogo pasante para toda la población. Se sugiere la implementación de otro pasante de odontología para poder dividir en dos jornadas laborales la atención, un turno matutino y un vespertino o en

su caso la asignación de un pasante de enfermería el cual además de ayudar en las urgencias atendidas por los compañeros médicos en el turno nocturno, ayudaría en la atención dental como asistente optimizando los tiempos de trabajo y así poder brindar mayor número de consulta.

Se sugiere enfocar los planes de tratamiento en odontología mínimamente invasiva, basándose siempre en las guías de práctica clínica (GPC) de la American Dental Association (ADA); debido a que las GPC de la Secretaría de Salud se encuentran desactualizadas, poniendo énfasis en la cultura de prevención mediante pláticas, carteles o folletos informativos, de las complicaciones de las enfermedades bucodentales. Los tratamientos no restaurativos de lesiones cariosas resultan en excelentes opciones, por su bajo costo, en este tipo de comunidades donde los factores económicos implican menor acceso a atención privada dental resultando la mayoría de las veces en la pérdida del diente y generando tratamientos mutilatorios por parte del servicio de estomatología del Centro de Salud. Aunque es una realidad que el éxito de los tratamientos poco invasivos depende casi en su totalidad de la cooperación del paciente y su capacidad para mejorar hábitos.

Anexos

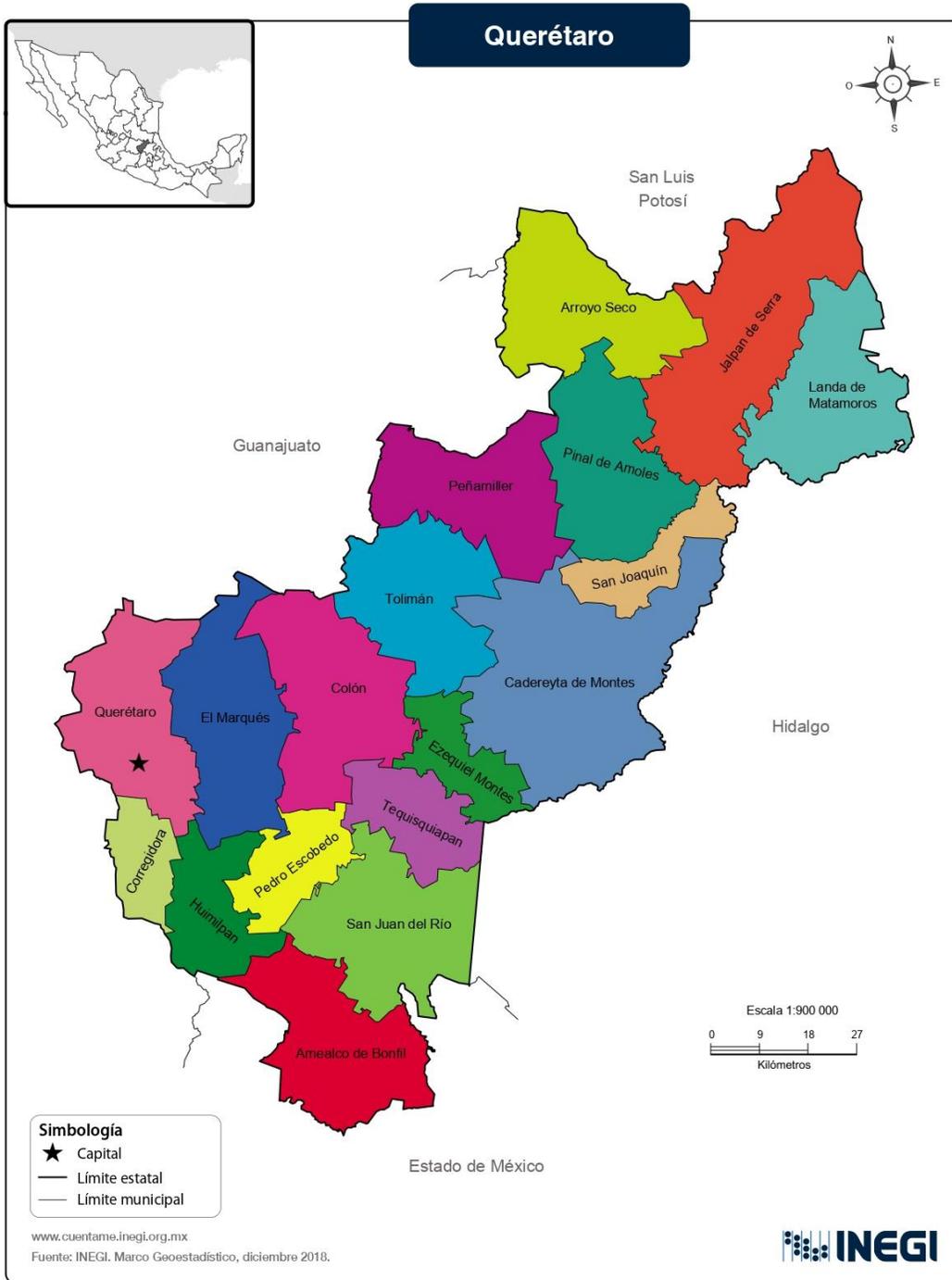


Ilustración 1. División política del estado de Querétaro

Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos
Peñamiller, Querétaro

Localidades e Infraestructura para el Transporte



Fuente: INEGI. Marco Geoestadístico Municipal 2005, versión 3.1.
 INEGI. Información Topográfica Digital Escala 1:250 000 serie III.

Ilustración 2. Localidades e infraestructura en comunicación.



Ilustración 3. Cerro El Picacho, Peñamiller.



Ilustración 4. Palacio municipal Peñamiller.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

La cabecera municipal cuenta con los siguientes servicios: IMSS y SSA, el servicio que el ISSSTE prestaba fue destituido hace 7 años, por lo que se realizó un convenio entre el IMSS, SSA y el ISSSTE en donde se presta el servicio médico a la población con ISSSTE siempre y cuando se presente original y copia del talón del último pago y carné. En cuanto a la población que cuenta con IMSS, se da la atención de servicio de urgencias presentando igualmente original y copia del talón de pago y carné con número de afiliación.

Actualmente se realizó cambio al programa de Seguro Popular para pasar a ser Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual ya no requiere de pólizas con cobertura de salud, brindando ahora atención médica gratuita a toda la población mexicana con solo presentar alguna identificación oficial. La comunidad cuenta con 3 médicos particulares que proporcionan atención médica en el turno matutino y vespertino 5 días a la semana aproximadamente, así como servicio privado los fines de semana.

El centro de salud se localiza en la cabecera municipal del municipio de Peñamiller, el cual se localiza geográficamente al Norte del estado de Querétaro, en pleno semidesierto queretano y se le ha definido como la puerta de entrada a la Sierra Gorda. Se encuentra entre las coordenadas geográficas 20° 57' y 21° 14' de latitud Norte y 99° 42' y 100° 02' de longitud Oeste del meridiano de Greenwich; con altitudes que van desde los 1280 a 3000 msnm.

Organización

El Centro de Salud de Peñamiller con el siguiente equipamiento:

- Sala de espera.
- 2 baños, uno para hombres y uno para mujeres en la sala de espera.
- 1 baño para personas discapacitadas.
- 1 farmacia
- Control de enfermería.
- 1 consultorio dental.
- 3 consultorios médicos.
- Dirección.
- Ropería.
- Cuarto séptico.
- Sala de observación adultos con tres camas y un baño.
- Sala de observación pediátrica con 3 camas, incubadora de traslado y cuna térmica.
- 1 sala de expulsión.
- 1 CEYE.
- 2 vestidores con baño; uno para hombres y uno para mujeres.
- 1 laboratorio clínico.
- 1 ambulancia de traslado con toma de oxígeno.

- 1 camioneta Nissan de cabina y media.
- 1 residencia médica con 2 habitaciones, un baño completo y cocina-comedor.
- 2 estacionamientos y área verde
- La unidad cuenta con:
 - Equipo de ultrasonido.
 - Electrocardiógrafo.
 - Tomas de oxígeno y tanques portátiles.

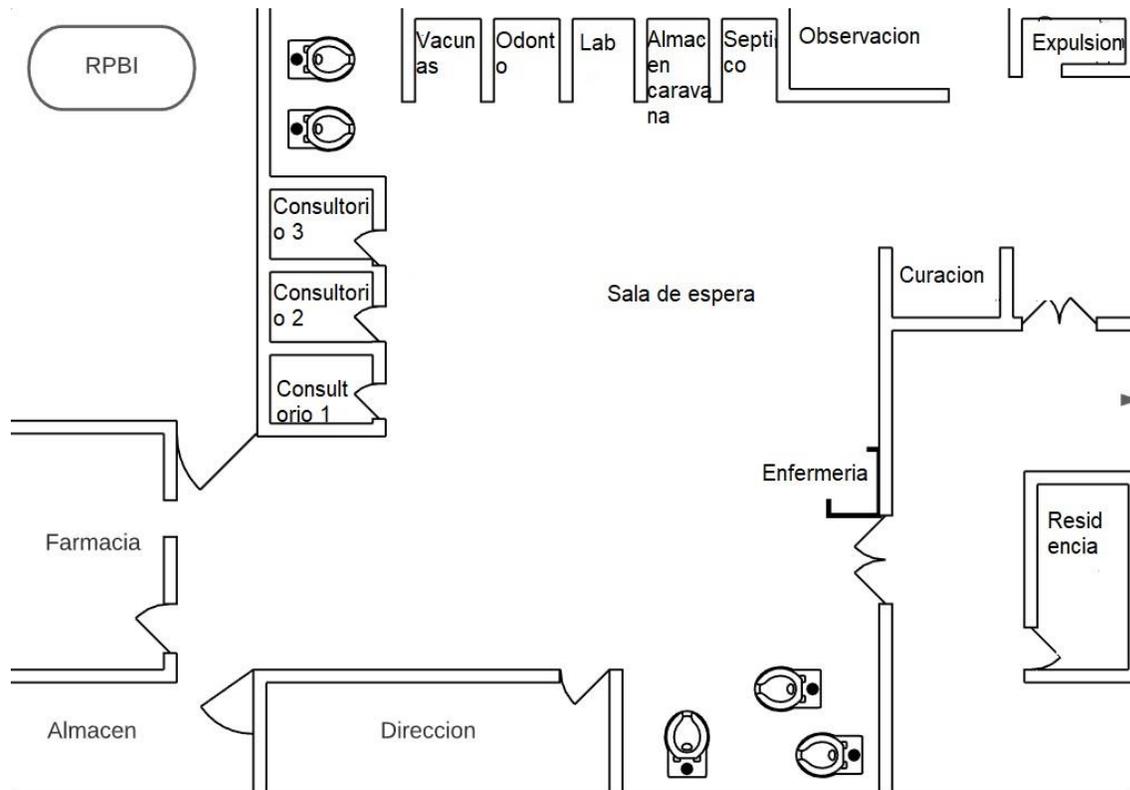


Ilustración 5. Plano Centro de Salud Peñamiller

Recurso Humano del Centro de Salud

- 1 médico general como director en turno matutino de 08:00 a 15:30 horas de lunes a viernes
- 1 médico general de base en turno matutino de 08:00 a 15:30 horas de lunes a viernes
- 1 médico general de contrato en turno vespertino de 12:00 a 19:30 horas de lunes a viernes.
- 2 médicos generales de base en turno de jornada especial de sábado, domingo y días festivos de 08:00 a 19:00 horas.
- 1 médico pasante en servicio social con horario de 24 horas de lunes a viernes y un fin de semana cada 15 días de guardia.
- 1 médico pasante en servicio social con horario solo cubriendo urgencias viernes, sábado y domingo.
- 1 jefa de enfermería de 08:00 a 15:30 horas de lunes a viernes.
- 2 enfermeros generales en turno matutino 08:00 a 15:30 horas de lunes a viernes.
- 1 enfermero general en turno vespertino.13:00 a 19:30 horas de lunes a viernes.
- 1 enfermera en turno de jornada especial de sábado, domingo y días festivos de 08:00 a 19:00 horas.
- 2 administradores en cada turno (matutino, vespertino y jornada acumulada).

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Consultas otorgadas por mes

La consulta dental en el primer nivel de atención se enfoca en tratamientos preventivos y curativos los cuales se vieron afectados por la falta de insumos debido a la pandemia por SARS-CoV-2. En la tabla 12 podemos apreciar que hubo número similar entre consultas de primera vez y subsecuentes de las cuales las de primera vez se enfocan en esquemas de prevención como pláticas, instrucción de cepillado, exploración de tejidos, por mencionar algunos. La consulta subsecuente tiene como objetivo continuar la rehabilitación por operatoria dental o mutilación de órganos dentarios, aunque por la situación actual internacional respecto a la pandemia, se enfocó más en farmacoterapia y extracciones dentales.

Tabla 12. Consultas totales en el año. Fuente: SIAM

Mes	Primera vez	Subsecuente	Total
Febrero	24	20	44
Marzo	23	28	51
Abril	4	4	8
Mayo	12	5	17
Junio	6	5	11
Julio	11	8	19
Agosto	10	7	17
Septiembre	6	6	12
Octubre	29	37	66
Noviembre	7	11	18
Diciembre	7	6	13
Enero	2	0	2
Total	141	137	278

Febrero

Tabla 13. Actividades Febrero 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	42	14.05%
Instrucción Técnica de Cepillado	42	14.05%
Instrucción de Hilo Dental	41	13.71%
Profilaxis	23	7.69%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	45	15.05%
Sesión de Salud Bucal	23	7.69%
Auto Examen de Cavidad Bucal	24	8.03%
Aplicación Tópica de Flúor	23	7.69%
Odontoxesis	14	4.68%
Selladores de Fosetas y Fisuras	1	0.33%
Subtotal	278	92.97%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	11	3.68%
Curación Temporal	0	0%
Extracciones	4	1.34%
Terapia Pulpar	1	0.33%
Cirugía	1	0.33%
Farmacoterapia	4	1.34%
Tratamiento Integral Terminado	0	0%
Subtotal	21	7.02%
Total	299	100.00%



Gráfica 15. Actividades Febrero. Fuente: SIAM

El total de consulta otorgada en el mes de febrero fue de 44 pacientes, 24 de primera vez y 20 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 299 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención.

También se encuentra influenciado este tipo de tratamientos preventivos por los escasos de insumos para realizar actividades restauradoras, así como las instalaciones en las que se desarrollaba el servicio debido a que presentaba diversas fallas que impedían el correcto desarrollo de ciertos tratamientos. De igual forma se relaciona a la baja en actividades operatorias con el ausentismo de los pacientes a sus citas de seguimiento, lo cual generó que no existieran altas integrales durante el mes laborado. El enfocar los tratamientos en la cultura de prevención ayuda en este tipo de asentamientos humanos debido a la precariedad en la que existen, así como la dificultad a servicios de segundo nivel que presentan, esto por la lejanía de hospitales y servicios especializados para su restauración bucal integral. Si bien la cantidad de pacientes atendidos no cumplía con las metas requeridas por la institución se adjudica en gran medida al inicio de actividades a mediados de mes, así como las instalaciones que presentaban fallas tanto en el sillón dental como en el instrumental rotatorio necesario para el desarrollo de la profesión.

Marzo

Tabla 14. Actividades Marzo 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	46	12.99%
Instrucción Técnica de Cepillado	47	13.28%
Instrucción de Hilo Dental	47	13.28%
Profilaxis	19	5.37%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	57	16.10%
Sesión de Salud Bucal	19	5.37%
Auto Examen de Cavidad Bucal	19	5.37%
Aplicación Tópica de Flúor	19	5.37%
Odontoxesis	11	3.11%
Selladores de Fosetas y Fisuras	30	8.47%
Subtotal	314	88.70%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	11	3.11%
Curación Temporal	1	0.28%
Extracciones	6	1.69%
Terapia Pulpar	1	0.28%
Cirugía	6	1.69%
Farmacoterapia	13	3.67%
Tratamiento Integral Terminado	2	0.56%
Subtotal	40	11.29%
Total	354	100.00%



Gráfica 16. Actividades Marzo 2020. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de marzo fue de 51 pacientes, 23 de primera vez y 28 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 354 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención.

Se encuentra influenciado este tipo de tratamientos preventivos por los escasos de insumos para realizar actividades restauradoras, así como las instalaciones en las que se desarrollaba el servicio debido a que presentaba diversas fallas que impedían el correcto desarrollo de ciertos tratamientos. De igual forma se relaciona a la baja en actividades operatorias con el ausentismo de los pacientes a sus citas de seguimiento, lo cual generó que no existieran altas integrales durante el mes laborado. El enfocar los tratamientos en la cultura de prevención ayuda en este tipo de asentamientos humanos debido a la precariedad en la que existen, así como la dificultad a servicios de segundo nivel que presentan, esto por la lejanía de hospitales y servicios especializados para su restauración bucal integral. Si bien la cantidad de pacientes atendidos no cumplía con las metas requeridas por la institución se adjudica en gran medida al inicio de actividades a mediados de mes, así como las instalaciones que presentaban fallas tanto en el sillón dental como en el instrumental rotatorio necesario para el desarrollo de la profesión.

Se logró la realización de 30 selladores de fosetas y fisuras en la población infantil, avanzando así en la estrategia para la prevención de caries en estas etapas del crecimiento junto con la educación en autoexploración por parte de sus padres, así como el correcto cepillado, el cual se recomendaba que fuera realizado por el adulto responsable del menor.

Abril

Tabla 15. Actividades Abril 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	8	15.69%
Instrucción Técnica de Cepillado	8	15.69%
Instrucción de Hilo Dental	8	15.69%
Profilaxis	3	5.88%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	8	15.69%
Sesión de Salud Bucal	3	5.88%
Auto Examen de Cavidad Bucal	3	5.88%
Aplicación Tópica de Flúor	3	5.88%
Odontoxesis	0	0.00%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0.00%
Subtotal	44	86.27%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	1	1.96%
Curación Temporal	0	0.00%
Extracciones	2	3.92%
Terapia Pulpar	0	0.00%
Cirugía	0	0.00%
Farmacoterapia	4	7.84%
Tratamiento Integral Terminado	0	0.00%
Subtotal	7	13.72%
Total	51	100.00%



Gráfica 17. Actividades Abril 2020. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de abril fue de 8 pacientes, 4 de primera vez y 4 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 51 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención.

La razón de la baja drástica de consulta se debe a la situación que dio comienzo en México a finales del mes de marzo, la pandemia por SARS CoV 2 afectó sobremanera los servicios de salud a nivel nacional debido a que el virus se transmite por gotas, lo que generó una suspensión en la consulta dental en el centro de salud de Peñamiller solo realizando tratamientos farmacológicos a pacientes con urgencias dentales y refiriendo a la mayoría de los solicitantes del servicio por falta de barreras de protección para su correcta atención. Se cancelaron las actividades extramuros debido al cierre de actividades no esenciales y para evitar aglomeraciones de la población evitando así su exposición al virus. Se cancelaron las actividades en las escuelas y la jornada nacional de salud paso a llamarse jornada nacional de sana distancia donde se fomentaba la permanencia en casa a la población y el uso de cubrebocas, así como el evitar contacto con otros pobladores.

Mayo

Tabla 16. Actividades Mayo 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	17	12.59%
Instrucción Técnica de Cepillado	17	12.59%
Instrucción de Hilo Dental	17	12.59%
Profilaxis	12	8.89%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	18	13.33%
Sesión de Salud Bucal	12	8.89%
Auto Examen de Cavidad Bucal	12	8.89%
Aplicación Tópica de Flúor	12	8.89%
Odontoxesis	0	0.00%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0.00%
Subtotal	117	86.66%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	1	0.74%
Curación Temporal	2	1.48%
Extracciones	6	4.44%
Terapia Pulpar	2	1.48%
Cirugía	0	0.00%
Farmacoterapia	7	5.19%
Tratamiento Integral Terminado	0	0.00%
Subtotal	18	13.33%
Total	135	100.00%



Gráfica 18. Actividades Mayo 2020. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de mayo fue de 17 pacientes, 12 de primera vez y 5 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 135 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención.

La razón de la baja drástica de consulta se debe a la situación que dio comienzo en México a finales del mes de marzo, la pandemia por SARS CoV 2 afectó sobremanera los servicios de salud a nivel nacional debido a que el virus se transmite por gotas, lo que generó una suspensión en la consulta dental en el centro de salud de Peñamiller solo realizando tratamientos farmacológicos a pacientes con urgencias dentales y refiriendo a la mayoría de los solicitantes del servicio por falta de barreras de protección para su correcta atención. Se cancelaron las actividades extramuros debido al cierre de actividades no esenciales y para evitar aglomeraciones de la población evitando así su exposición al virus. Se cancelaron las actividades en las escuelas y la jornada nacional de salud paso a llamarse jornada nacional de sana distancia donde se fomentaba la permanencia en casa a la población y el uso de cubrebocas, así como el evitar contacto con otros pobladores.

Junio

Tabla 17. Actividades Junio 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	11	14.29%
Instrucción Técnica de Cepillado	11	14.29%
Instrucción de Hilo Dental	11	14.29%
Profilaxis	5	6.49%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	12	15.58%
Sesión de Salud Bucal	5	6.49%
Auto Examen de Cavity Bucal	6	7.79%
Aplicación Tópica de Flúor	6	7.79%
Odontoxesis	0	0.00%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0.00%
Subtotal	67	87.01%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	1	1.30%
Curación Temporal	0	0.00%
Extracciones	2	2.60%
Terapia Pulpar	0	0.00%
Cirugía	0	0.00%
Farmacoterapia	7	9.09%
Tratamiento Integral Terminado	0	0.00%
Subtotal	10	12.98%
Total	77	100.00%



Gráfica 19. Actividades Junio 2020. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de junio fue de 11 pacientes, 6 de primera vez y 5 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 77 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención.

Se mantiene una baja considerable de consulta debido a la situación que dio comienzo en México a finales del mes de marzo, la pandemia por COVID-19 afectó sobremedida los servicios de salud a nivel nacional debido a que el virus se transmite por gotas, lo que generó una suspensión en la consulta dental en el centro de salud de Peñamiller solo realizando tratamientos farmacológicos a pacientes con urgencias dentales y refiriendo a la mayoría de los solicitantes del servicio por falta de barreras de protección para su correcta atención. Se cancelaron las actividades extramuros debido al cierre de actividades no esenciales y para evitar aglomeraciones de la población evitando así su exposición al virus. Se cancelaron las actividades en las escuelas y la jornada nacional de salud paso a llamarse jornada nacional de sana distancia donde se fomentaba la permanencia en casa a la población y el uso de cubrebocas, así como el evitar contacto con otros pobladores.

Durante este mes se priorizó los tratamientos preventivos y farmacoterapia debido a la baja de insumos para la atención odontológica, así como disminuir el riesgo de contagio.

Julio

Tabla 18. Actividades Julio 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	19	13.67%
Instrucción Técnica de Cepillado	19	13.67%
Instrucción de Hilo Dental	19	13.67%
Profilaxis	10	7.19%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	23	16.55%
Sesión de Salud Bucal	10	7.19%
Auto Examen de Cavidad Bucal	10	7.19%
Aplicación Tópica de Flúor	10	7.19%
Odontoxesis	6	4.32%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0.00%
Subtotal	126	90.64%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	0	0.00%
Curación Temporal	0	0.00%
Extracciones	6	4.32%
Terapia Pulpar	0	0.00%
Cirugía	1	0.72%
Farmacoterapia	6	4.32%
Tratamiento Integral Terminado	0	0.00%
Subtotal	13	9.35%
Total	139	100.00%



Gráfica 20. Actividades Julio 2020. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de julio fue de 19 pacientes, 11 de primera vez y 8 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 139 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención.

Se cancelaron las actividades extramuros debido al cierre de actividades no esenciales y para evitar aglomeraciones de la población evitando así su exposición al virus. Se cancelaron las actividades en las escuelas y la jornada nacional de salud paso a llamarse jornada nacional de sana distancia donde se fomentaba la permanencia en casa a la población y el uso de cubrebocas, así como el evitar contacto con otros pobladores.

Se decidió dar continuidad a los tratamientos preventivos, farmacoterapia y mutilatorios debido a que la jurisdicción sanitaria resurtió insumos como barreras de protección para el correcto desarrollo de las actividades. Principalmente en adultos. Situación que resultó esencialmente difícil al no poder contactar con los pacientes previamente atendidos por lo que el continuar con su terapia de rehabilitación fue prácticamente imposible.

Agosto

Tabla 19. Actividades Agosto 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	16	13.56%
Instrucción Técnica de Cepillado	16	13.56%
Instrucción de Hilo Dental	15	12.71%
Profilaxis	9	7.63%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	16	13.56%
Sesión de Salud Bucal	10	8.47%
Auto Examen de Cavidad Bucal	9	7.63%
Aplicación Tópica de Flúor	9	7.63%
Odontoxesis	5	4.24%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0.00%
Subtotal	105	88.98%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	1	0.85%
Curación Temporal	0	0.00%
Extracciones	2	1.69%
Terapia Pulpar	3	2.54%
Cirugía	1	0.85%
Farmacoterapia	6	5.08%
Tratamiento Integral Terminado	0	0.00%
Subtotal	13	11.01%
Total	118	100.00%



Gráfica 21. Actividades Agosto 2020. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de agosto fue de 17 pacientes, 10 de primera vez y 7 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 118 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención.

Se decidió dar continuidad a los tratamientos preventivos, farmacoterapia y mutilatorios debido a que la jurisdicción sanitaria resurtió insumos como barreras de protección para el correcto desarrollo de las actividades. Principalmente en adultos. Situación que resultó esencialmente difícil al no poder contactar con los pacientes previamente atendidos por lo que el continuar con su terapia de rehabilitación fue prácticamente imposible.

Aunque se puede observar que la baja de actividades seguía en una constante lo cual dificulta la continuidad de los tratamientos preventivos.

Septiembre

Tabla 20. Actividades Septiembre 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	12	12.90%
Instrucción Técnica de Cepillado	12	12.90%
Instrucción de Hilo Dental	12	12.90%
Profilaxis	7	7.53%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	12	12.90%
Sesión de Salud Bucal	6	6.45%
Auto Examen de Cavity Bucal	6	6.45%
Aplicación Tópica de Flúor	6	6.45%
Odontoxesis	6	6.45%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0.00%
Subtotal	79	84.94%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	3	3.23%
Curación Temporal	2	2.15%
Extracciones	0	0.00%
Terapia Pulpar	3	3.23%
Cirugía	0	0.00%
Farmacoterapia	6	6.45%
Tratamiento Integral Terminado	0	0.00%
Subtotal	14	15.05%
Total	93	100.00%



Gráfica 22. Actividades Septiembre 2020. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de septiembre fue de 12 pacientes, 6 de primera vez y 6 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 93 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención.

Se cancelaron las actividades extramuros debido al cierre de actividades no esenciales y para evitar aglomeraciones de la población evitando así su exposición al virus. Se cancelaron las actividades en las escuelas y la jornada nacional de salud paso a llamarse jornada nacional de sana distancia donde se fomentaba la permanencia en casa a la población y el uso de cubrebocas, así como el evitar contacto con otros pobladores.

Al existir nuevamente escasas de barreras de protección se decidió limitar nuevamente la consulta a diversos pacientes, enfocándose en farmacoterapias y tratamientos de mínima exposición. Estas disparidades en la consulta durante el año de servicio complicaron lograr altas integrales de primer nivel al ser una limitante el poder pláticas informativas.

Octubre

Tabla 21. Actividades Octubre 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	64	14.55%
Instrucción Técnica de Cepillado	64	14.55%
Instrucción de Hilo Dental	64	14.55%
Profilaxis	28	6.36%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	73	16.59%
Sesión de Salud Bucal	28	6.36%
Auto Examen de Cavidad Bucal	28	6.36%
Aplicación Tópica de Flúor	30	6.82%
Odontoxesis	10	2.27%
Selladores de Fosetas y Fisuras	19	4.32%
Subtotal	408	92.73%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	4	0.91%
Curación Temporal	2	0.45%
Extracciones	3	0.68%
Terapia Pulpar	0	0.00%
Cirugía	5	1.14%
Farmacoterapia	18	4.09%
Tratamiento Integral Terminado	0	0.00%
Subtotal	32	7.27%
Total	440	100.00%



Gráfica 23. Actividades Octubre. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de octubre fue de 66 pacientes, 29 de primera vez y 37 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 440 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención. Se cancelaron las actividades extramuros debido al cierre de actividades no esenciales y para evitar aglomeraciones de la población evitando así su exposición al virus. Se cancelaron las actividades en las escuelas y la jornada nacional de salud paso a llamarse jornada nacional de sana distancia donde se fomentaba la permanencia en casa a la población y el uso de cubrebocas, así como el evitar contacto con otros pobladores.

El surtimiento de insumos a finales de septiembre permitió que octubre fuera el mes más productivo en el año del servicio social, logrando realizar por lo menos una actividad de cada rubro, excluyendo la terapia pulpar. La captación de pacientes en este mes se vio favorecida debido a las medidas para la reanudación de consulta que implementó el centro de salud, pudiendo tener mayor contacto por medio de platicas informativas e invitaciones mientras estaban en sala de espera a acudir al servicio de estomatología.

Si bien la mayor parte del tiempo se mostró afectado el servicio dental en la institución el poder captar 66 consultas en el mes implicó un avance en la normalización de servicios y el poder empezar a desarrollar vínculos dentista-paciente para generar confianza y el agrado por su salud bucal. Aunque la consulta a pacientes embarazadas y crónicos se había reactivado por medida de prevención hacia los pacientes se continuó con la suspensión de revisión por parte del área dental a esta población por los riesgos que implica la enfermedad por SARS CoV 2 en ellos.

Noviembre

Tabla 22. Actividades Noviembre 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	18	14.63%
Instrucción Técnica de Cepillado	18	14.63%
Instrucción de Hilo Dental	18	14.63%
Profilaxis	7	5.69%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	21	17.07%
Sesión de Salud Bucal	7	5.69%
Auto Examen de Cavidad Bucal	7	5.69%
Aplicación Tópica de Flúor	7	5.69%
Odontoxesis	7	5.69%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0.00%
Subtotal	110	89.41%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	6	4.88%
Curación Temporal	0	0.00%
Extracciones	3	2.44%
Terapia Pulpar	2	1.63%
Cirugía	0	0.00%
Farmacoterapia	2	1.63%
Tratamiento Integral Terminado	0	0.00%
Subtotal	13	10.58%
Total	123	100.00%



Gráfica 24. Actividades Noviembre 2020. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de octubre fue de 18 pacientes, 7 de primera vez y 11 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 123 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención. Se cancelaron las actividades extramuros debido al cierre de actividades no esenciales y para evitar aglomeraciones de la población evitando así su exposición al virus. Se cancelaron las actividades en las escuelas y la jornada nacional de salud paso a llamarse jornada nacional de sana distancia donde se fomentaba la permanencia en casa a la población y el uso de cubrebocas, así como el evitar contacto con otros pobladores.

De nuevo el desabasto de insumos, así como la puesta en marcha del semáforo rojo en el estado de Querétaro afectó gravemente la captación y continuación de pacientes previamente atendidos, lo que impidió la alta integral del primer nivel de salud de los pacientes atendidos en el mes de octubre los cuales eran en casi un 50% menores de edad. Se volvió a los tratamientos farmacológicos para control de dolor e infecciones y se referían todos los pacientes a consulta privada para su rehabilitación bucal.

Diciembre

Tabla 23. Actividades Diciembre 2020. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	12	12.90%
Instrucción Técnica de Cepillado	13	13.98%
Instrucción de Hilo Dental	13	13.98%
Profilaxis	7	7.53%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	16	17.20%
Sesión de Salud Bucal	7	7.53%
Auto Examen de Cavidad Bucal	7	7.53%
Aplicación Tópica de Flúor	7	7.53%
Odontoxesis	1	1.08%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0.00%
Subtotal	83	89.26%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	2	2.15%
Curación Temporal	0	0.00%
Extracciones	2	2.15%
Terapia Pulpar	0	0.00%
Cirugía	1	1.08%
Farmacoterapia	5	5.38%
Tratamiento Integral Terminado	0	0.00%
Subtotal	10	10.76%
Total	93	100.00%



Gráfica 25. Actividades Diciembre 2020. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de octubre fue de 13 pacientes, 7 de primera vez y 6 pacientes subsecuentes, entre los cuales se realizaron un total de 93 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención. Se cancelaron las actividades extramuros debido al cierre de actividades no esenciales y para evitar aglomeraciones de la población evitando así su exposición al virus. Se cancelaron las actividades en las escuelas y la jornada nacional de salud paso a llamarse jornada nacional de sana distancia donde se fomentaba la permanencia en casa a la población y el uso de cubrebocas, así como el evitar contacto con otros pobladores.

Al existir nuevamente escasas de barreras de protección se decidió limitar nuevamente la consulta a diversos pacientes, enfocándose en farmacoterapias y tratamientos de mínima exposición. Estas disparidades en la consulta durante el año de servicio complicaron lograr altas integrales de primer nivel al ser una limitante el poder pláticas informativas. Se observa incluso menor realización de actividades que el mes anterior.

Enero

Tabla 24. Actividades Enero 2021. Fuente: SIAM

Actividades Preventivas	No.	%
Control de Placa	2	11.11%
Instrucción Técnica de Cepillado	2	11.11%
Instrucción de Hilo Dental	2	11.11%
Profilaxis	2	11.11%
Revisión (Tejidos y Prótesis)	2	11.11%
Sesión de Salud Bucal	2	11.11%
Auto Examen de Cavidad Bucal	2	11.11%
Aplicación Tópica de Flúor	2	11.11%
Odontoxesis	0	0.00%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0.00%
Subtotal	16	88.88%

Actividades Curativas	No.	%
Obturaciones	0	0.00%
Curación Temporal	0	0.00%
Extracciones	0	0.00%
Terapia Pulpar	0	0.00%
Cirugía	0	0.00%
Farmacoterapia	2	11.11%
Tratamiento Integral Terminado	0	0.00%
Subtotal	2	11.11%
Total	18	100.00%



Gráfica 26. Actividades Enero 2021. Fuente: SIAM

La consulta total otorgada en el mes de enero fue de 2 pacientes, 2 de primera vez y ninguno subsecuente, entre los cuales se realizaron un total de 18 actividades que engloban a tratamientos curativos y preventivos. Destacan en la lista a actividades esenciales para la promoción a la salud: control de placa, técnica de cepillado, revisión de tejidos e instrucción de hilo dental. Lo cual se relaciona directamente con el eje principal en el que se enfoca la atención de primer nivel en el sector salud: la cultura de prevención.

La razón de la baja drástica de consulta se debe a la situación que dio comienzo en México a finales del mes de marzo, la pandemia por SARS CoV 2 afectó sobremanera los servicios de salud a nivel nacional debido a que el virus se transmite por gotas, lo que generó una suspensión en la consulta dental en el centro de salud de Peñamiller solo realizando tratamientos farmacológicos a pacientes con urgencias dentales y refiriendo a la mayoría de los solicitantes del servicio por falta de barreras de protección para su correcta atención. Se cancelaron las actividades extramuros debido al cierre de actividades no esenciales y para evitar aglomeraciones de la población evitando así su exposición al virus. Se cancelaron las actividades en las escuelas y la jornada nacional de salud paso a llamarse jornada nacional de sana distancia donde se fomentaba la permanencia en casa a la población y el uso de cubrebocas, así como el evitar contacto con otros pobladores. Así como a motivos administrativos de preparación para entrega de servicio y consultorio al nuevo pasante, lo que impedía el uso de los insumos existentes al ya haber realizado el inventario para entrega.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En México, la Ley General de Salud contempla dentro del artículo 27 la prevención y control de las enfermedades bucales. La atención dental en nuestro país es proporcionada tanto por el sector público como el privado, las instituciones que conforman el Sector Salud ofrecen un conjunto de servicios con el fin de proteger, promover y restaurar la salud. La oferta de los servicios públicos odontológicos se hace a partir del tipo de aseguramiento de la población. Así el Instituto Mexicano del Seguro Social en su régimen ordinario (IMSS) ofrece servicios de salud para trabajadores formales de empresas privadas, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para trabajadores formales de empresas públicas, la paraestatal Petróleos Mexicanos y las dependencias de Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR) ofrecen servicios de salud a sus trabajadores y familiares. Por otra parte, para los trabajadores no formales o de zonas remotas y marginadas la Secretaría de Salud (SS), el IMSS en su régimen prospera (IMSS-P) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ofrecen atención médica. Es en este sentido cada institución atiende a un sector particular de la población con un esquema semejante de promoción, prevención y protección y esquemas diferentes para el tratamiento y rehabilitación.

Durante el año de servicio social prestado hubo mayor atención preventiva prestada debido a falta de barreras de protección e insumos causado por la pandemia de SARS-CoV-2 por lo cual la atención integral, en cuanto a primer nivel, se vio mermada y esto repercute de manera negativa en la salud poblacional, aumentando la demanda de servicios particulares odontológicos, ya que por instrucciones de la Jurisdicción Sanitaria no. 3 solo se podía realizar manejo farmacológico de cualquier padecimiento dental que generara dolor, refiriendo a los pacientes a consulta privada para su rehabilitación. Es una realidad que la situación de pandemia afectó a los servicios de salud del país, referente a la situación odontológica la falta de insumos y de seguridad brindada por las instituciones, el desarrollo profesional de los pasantes que prestan servicio en las comunidades alejadas se vio mermado. Representó un reto muy amplio al buscar soluciones para los padecimientos de la población sin exponerse ni exponerlos lo cual implicaba en actualizar sus conocimientos en prevención y manejo atraumático, difiriendo de los planes de estudio otorgados por las universidades.

Dentro de los factores que frenan el desarrollo de la salud preventiva en la comunidad se encuentran la pobreza, la participación en la comunidad, la discriminación, creencias populares y la falta de infraestructura para el libre acceso a las instituciones de seguridad social. Los servicios de salud recaen, en su totalidad, en el centro de salud; lo que obliga a las autoridades competentes realizar mejoras continuas en capacitación e infraestructura lo que permitirá atención médica de calidad. Resultando en un impacto positivo en la salud comunitaria.

El conjunto de estos determinantes nos lleva a la falta de información, malos hábitos y una deficiente higiene bucal causante de enfermedades como gingivitis, periodontitis, caries dental, abscesos periapicales y celulitis faciales.

Los daños a la salud se ven reflejados en pérdidas de órganos dentales a temprana edad, infecciones recurrentes que se convierten en círculos viciosos ya que los pacientes solo buscan atender el dolor y no dan un seguimiento a su rehabilitación bucal.

La comunidad tiene por costumbre conductas toxicológicas, bebidas azucaradas y agua ardiente. Además de alimentación no adecuada, se puede observar a los niños salir de la escuela y consumir golosinas o frituras de maíz, que esto en algunos casos puede ser su única comida del día, sin aportar nutrimentos a sus dietas. Está comprobado que la alta ingesta de azúcares y carbohidratos son factores para el desarrollo de caries dental. Si las dietas carecen de nutrientes el cuerpo es más vulnerable ante estados de enfermedad.

El acceso a agua potable es limitado debido a que los asentamientos en los que se ubican no cuentan con la infraestructura requerida para proporcionar este tipo de servicios por lo que la higiene personal es escasa o nula. Respecto a higiene bucal esta no se encuentra en de sus prioridades, la mayor parte de la población realiza aseo dental una vez al día y prefieren evitar el uso de coadyuvantes en la higiene bucal como son el hilo dental y el enjuague bucal. Incluso algunas personas refieren cepillarse los dientes una vez por mes, generando así un ambiente óptimo para el desarrollo de bacterias y por ende de enfermedades bucales.

El rezago educativo y las costumbres desarrollan un rol importante en la prevención, conlleva un desinterés en el cuidado personal resultando en servicios médicos curativos en el 100% de la consulta. El enfoque preventivo en cuanto a higiene bucal se refiere no es una prioridad en la comunidad, volviendo importante mayor participación de las autoridades y el personal de salud en promover estrategias para la captación de interés en estos temas.

Todo lo anterior afecta directamente en el estado emocional y socioeconómico de la población al tener que derivar a los pacientes a consulta privada lo cual repercute en su economía y prolongaba sus padecimientos y en muchos casos incapacitando al paciente por dolor continuo y el cual dejaba de ceder a los analgésicos.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

El realizar mi servicio social en la cabecera municipal de Peñamiller, amplía la perspectiva sobre el significado de rezago social. La falta de servicios, en general, en comunidades aledañas; la lejanía de las comunidades que se encuentran en la sierra queretana, la carencia de alimentos, la falta de trabajos bien remunerados y la carencia de insumos para la atención odontológica complican y representan un reto sobremanera la estadía del pasante y el desarrollo de su profesión.

Si bien en general se observa desinterés social por generar estrategias en prevención, la culpa no recae únicamente en la comunidad. Ciertamente es el papel que juegan los gobiernos municipal y estatal en la implementación de políticas integrales que permitan educar a la sociedad, en materia de salud, y se enfoquen principalmente en los grupos de edades predominantes, jóvenes y adultos jóvenes, permitiéndoles exigir mejoras en la infraestructura de las instituciones de salud lo que resultaría en mayor calidad de servicio médico en el primer nivel de atención.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social (Coneval) “La causa principal de la pobreza son los bajos ingresos”. En nuestro país se considera a la población en situación de pobreza a quien tenga al menos una carencia social y un ingreso menor a la línea de bienestar. Si bien existen diversos apoyos que proporciona el gobierno estatal y local para esta población llegan a ser insuficientes cuando la distancia y la falta de infraestructura actúan como barrera para el acceso a servicios como la salud, sin embargo, la población está tan acostumbrada a este estilo de vida que les parece normal.

Si bien el objetivo general del trabajo se considera realizado, realmente requiere de perseverancia en la aplicación de estrategias preventivas y mayor interacción con la comunidad para lograr empatizar con la población, entendiendo sus problemáticas y barreras sociales, lo que nos llevará a una atención verdaderamente humanística.

Debemos considerar que el tamaño de muestra (población atendida) no llega a ser representativo para poder establecer relaciones o inferirlas, debido a la situación actual mundial sobre el SARS-CoV-2. La falta de insumos representó un reto para la resolución de problemas bucales en la comunidad, pero también obligó a la implementación de tratamientos poco invasivos, basados en evidencia, que resultan en opciones viables y eficaces en este tipo de asentamientos.

Los problemas en los servicios de salud privados, que existen en la cabecera municipal, radican en la falta de actualización de los profesionales de la salud principalmente, así como la falta de herramientas para una medicina clínica como son los laboratorios. Respecto al Centro de Salud la carencia de equipo y medicamentos de primera necesidad son el principal factor para que la atención proporcionada por los pasantes no llegue a ser de excelencia. Se tiene la idea errónea de que un buen médico sabe afrontar problemáticas con los pocos recursos que tiene disponibles cuando se debería trabajar en facilitar la práctica del profesionista mejorando la infraestructura y los insumos para brindar atención médica de calidad y basada en evidencia conforme a las guías internacionales.

Por parte del Centro de Salud Peñamiller el trabajo en equipo entre médicos, enfermeros y demás personal resulta agradable y de calidad, es importante la sana convivencia entre el equipo que trabaja en la institución para el correcto abordaje de los procedimientos, así como para mantener el ambiente laboral agradable, obteniendo mejor desempeño en la práctica profesional. Considero necesario que para una atención integral a los pacientes deben asignarse pasantes de enfermería y psicología con los cuales podríamos apoyarnos para el correcto abordaje de diversas situaciones que se presentan el día a día.

Fue una gran experiencia personal y profesionalmente hablando. Al reforzar el conocimiento obtenido previamente en los años de carrera, al enfrentar la resolución de complicaciones como único responsable del área odontológica en el Centro de Salud, atender urgencias como drenado de abscesos, asistir a los pasantes de medicina en partos, auxiliar a personas que sufrieron accidentes automovilísticos como parte de apoyo a los compañeros médicos, pero principalmente el aprendizaje de mayor impacto es saber que el sistema de salud, en las zonas marginadas, esta sostenido por pasantes del área.