



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO**

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

*LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA*

CAUSAS DE LA PÉRDIDA DENTAL EN PACIENTES DE LA UAM- IZTAPALAPA

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD IZTAPALAPA

PAULINA MONTSERRAT CHÁVEZ VALENCIA

2152030096

AGOSTO 2019- JULIO 2020

SEPTIEMBRE 2021

ASESOR EXTERNO: C.D. ARACELI HERNÁNDEZ ALPIZAR

ASESOR INTERNO: ESP. GUADALUPE ROBLES PINTO



---

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C.D. Araceli Hernández Alpizar

Jefe de Servicio



---

ASESOR INTERNO

ESP. Guadalupe Robles Pinto



---

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

## RESUMEN DEL INFORME

Según la Organización Panamericana para la Salud (OPS) y la Asociación Dental Mexicana (ADM) en el 2010 se registró que el 60% de la población mexicana pierde dientes por no tener buena higiene dental o no acudir al dentista a tiempo, por lo que alrededor del 80% de los mexicanos de tercera edad conserva sólo 10 de los 32 dientes.<sup>8</sup> Además la falta de educación en el ámbito dental parece no ser suficiente y para los mexicanos no de mucha importancia, ya que la gran mayoría acuden a consulta dental solo en casos de dolor, muchas veces cuando ya no hay otra opción más que una extracción de el o los dientes afectados y entre las principales causas son por caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos u ortodondia.

El objetivo de este estudio fue determinar las principales causas de la pérdida dental en jóvenes de 18 a 28 años de edad atendidos en el servicio de Estomatología de la clínica de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa (UAM-I) de la Ciudad de México (CDMX), durante el trimestre 19- O (16 diciembre del 2019 a 20 de marzo del 2020).

Se realizó un estudio a partir de 47 estudiantes de licenciatura, haciéndoles un examen clínico y un formulario, donde la información se recogió en una hoja de registro, permitiendo la consolidación y análisis de esto, en la cual tuvimos su consentimiento, edad, sexo, CPOD y en caso de haber perdido un diente se registró la razón de esta pérdida dental.

Los resultados obtenidos evidencian que la prevalencia de la pérdida dental en el contexto de estudio fue del 23.40%, el sexo más afectado fue el femenino (70.21%), el diente más afectado fueron los premolares inferiores 34 y 44 (64%) y la principal razón fue extracción por motivos ortodónticos.

En la segunda parte de mi informe presento las actividades y tratamientos realizados durante el servicio social como diagnósticas, tratamientos de urgencia, promociones a la salud dentro de la universidad, tratamientos preventivos, intermedios, asistencias, tratamientos curativos, de rehabilitación y 2 altas integrales, 2 operatorias y 2 preventivas.

**Palabras clave: pérdida dental, factores de riesgo, prevalencia.**

## ÍNDICE

<u>Capítulo I: Introducción general</u>	<u>7</u>
<u>Capítulo II: Investigación</u>	<u>8</u>
-Introducción	8
-Marco teórico	9
Caries dental	9
Índices de caries dental	10
CPOD	10
Enfermedad periodontal	12
Gingivitis	12
Periodontitis	12
Traumatismos	13
Ortodoncia	13
Post-endodoncia	14
-Objetivo general	15
-Objetivos específicos	15
-Material y métodos	15
-Resultados	16
-Conclusiones	21
-Anexos	22
-Bibliografía	23
<u>Capítulo III: Antecedentes</u>	<u>27</u>
1.- Zona de afluencia	27
Ubicación geográfica	27
Aspectos demográficos	28
Distribución de la población	28
Pirámide poblacional	29
Estructura de la población	29
Economía	30
Servicios	31
Vivienda	32
Servicios educativos	33
Servicios de salud	34
Morbilidad	35
Mortalidad	37
Análisis y conclusiones del diagnóstico de salud	38
2.- Clínica estomatológica	39
3.- Servicio estomatológico	40
4.- Bibliografía	41

<u>Capítulo IV: Informe numérico narrativo</u>	44
Actividades realizadas durante el mes de septiembre 2019	44
Actividades realizadas durante el mes de octubre 2019	46
Actividades realizadas durante el mes de noviembre 2019	48
Actividades realizadas durante el mes de diciembre 2019	50
Actividades realizadas durante el mes de enero 2019	52
Actividades realizadas durante el mes de febrero 2019	54
Actividades realizadas durante el mes de marzo 2019	56
Concentrado anual agosto 2019- julio 2020	58
Cuadros de población atendida	59
<u>Capítulo V: Análisis de la información</u>	60
<u>Capítulo VI: Conclusiones</u>	62
<u>Capítulo VII: Fotografías</u>	63

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social lo realicé durante el periodo de agosto 2019 a julio de 2020, en la clínica estomatológica de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) Unidad Iztapalapa, una de las 5 unidades de esta casa de estudios y de las universidades más importantes en México.<sup>1</sup>

La cual con el fin de promover el bienestar en la salud, creo la Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar (COSIB), dentro de los cuales se encuentra la Clínica Estomatológica, que ofrece a los miembros de la comunidad universitaria atención de calidad y tratamientos generales para la salud bucodental.<sup>2,3</sup>

La presente investigación es un estudio epidemiológico sobre las causas más frecuentes de la pérdida dental en los alumnos de licenciatura, para reconocer la problemática y tomar medidas tanto de prevención y atención dental.

Además se realizó un informe de la zona donde se ubica la Clínica estomatológica, describiendo tanto aspectos demográficos, servicios con los que cuenta (eléctricos, drenaje, educativos de salud, etc.) y la calidad de vida de la población.

Se realizaron actividades en la clínica de prevención, operatoria y promoción a salud y se relata cómo se lleva a cabo el servicio, los recursos y programas que ofrece la clínica estomatológica de la UAM- I.

Asistí a cursos de actualización y participe en programas de COSIB, entre los cuales están: manejo del estrés laboral impartido por el departamento de psicología y el curso de la higiene del sueño por parte de la clínica del sueño.

## CAPITULO II: INVESTIGACIÓN

### CAUSAS DE LA PÉRDIDA DENTAL ENTRE JOVENES DE 18 A 28 AÑOS.

- INTRODUCCIÓN

La salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación y estética facial.<sup>5</sup>

Sin embargo en México las enfermedades bucales constituyen un problema general de salud pública, la caries dental y las periodontopatías, por su magnitud y trascendencia representan los principales problemas de salud bucal. Diversos estudios epidemiológicos realizados recientemente indican que la prevalencia de caries en México se encuentra entre 70% y 85% en la dentición permanente.<sup>6</sup> Con relación a las enfermedades periodontales, el conocimiento existente en México es aún más limitado, sin embargo, diversos estudios las sitúan como una enfermedad de alta prevalencia, y se puede observar concentradas en la población de adolescentes y adultos.<sup>7</sup>

Si no se tratan a tiempo, su descuido requerirá tratamientos más complejos y caros, pero en las peores situaciones llevará a una pérdida dental. Además de estas enfermedades, existen otras razones por las cuales la pérdida dental sea inminente, las cuales se explican más adelante.

En cuanto a la población estudiada en la UAM-I, se eligió al grupo más grande de la comunidad (alumnos de licenciatura entre 18 a 28 años de edad), y así verificar si las enfermedades más comunes u otras razones son las causas de la pérdida dental.



- MARCO TEÓRICO

Según la Organización Panamericana para la Salud (OPS) y la Asociación Dental Mexicana (ADM) en el 2010 se registró que el 60% de la población mexicana pierde dientes por no lavárselos ni una vez al día y el 80% de mexicanos en edad adulta conserva sólo 10 de los 32 dientes.<sup>8</sup>

Los motivos más frecuentes, por los que se pierde un diente en edad adulta, son caries dental, enfermedad periodontal, traumatismo, ortodoncia y post-endodoncia.<sup>7, 8</sup>

- Caries dental

La caries dental es una enfermedad dinámica crónica, un proceso patológico complejo de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias en contacto con los depósitos microbianos y, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y la biopelícula dental, da como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros.<sup>9, 10</sup>

Fejerskov define la lesión cariosa como un mecanismo dinámico de desmineralización y remineralización como resultado del metabolismo microbiano agregado sobre la superficie dentaria, en la cual, con el tiempo, puede resultar una pérdida neta de mineral y es posible que posteriormente se forme una cavidad.<sup>9, 11</sup>

Diversos autores mencionan que la caries dental es un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia.<sup>12, 13</sup> En México se ha documentado que la prevalencia de caries dental se encuentra entre 70 y 85% en dentición permanente.<sup>14</sup> Y aunque las medidas de salud pública bucal son llevadas a cabo, los problemas de morbilidad bucal ocupan un papel importante en el panorama de salud pública, además se trata de problemas que pueden prevenirse con mínimas conductas de protección a la salud.<sup>9</sup>

En 2008, la Universidad Nacional Autónoma de México, realizaron un estudio con 77,191 estudiantes de licenciatura, utilizaron el índice CPOD, para conocer la prevalencia de caries y pérdida dental.<sup>15</sup>

La prevalencia de caries fue de 48% (36, 859 estudiantes) y la pérdida dental de 23.8% (18, 367 estudiantes) de estos últimos 10, 091 (55%) presentaron pérdida de más de cuatro dientes.<sup>15</sup> Cabe señalar que la edad promedio estudiada fue de 16 años con 2 meses, una población joven.

- Índices de caries dental

Un índice es el valor numérico que describe el estado relativo de una población respecto a una escala graduada, están diseñados para presentar y facilitar la comparación con otras poblaciones con los mismos criterios y métodos. Representan unidades de medida y sus características ideales son: Sencillez, objetividad, posibilidad de registrarse en un período corto de tiempo, económico, aceptable por la comunidad y susceptible de ser analizados.<sup>27</sup>

▪ CPOD (cariados, perdidos, obturados, dientes totales)

El CPOD fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.<sup>28</sup>

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes.<sup>28</sup>

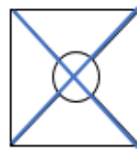
Se examinan solo clínicamente 5 superficies de la corona dental: mesial, distal, vestibular, palatino/lingual y oclusal.<sup>27, 28</sup>

Se registra de esta manera:

- Los dientes cariados se marcan de color rojo.
- Los dientes perdidos se marcan con una cruz de color azul
- Los dientes obturados se marcan de color azul
- Al finalizar se suma el total de dientes registrados con caries, perdidos u obturados.<sup>27, 28</sup>



Ejemplo de un diente con caries por oclusal y mesial



Ejemplo de un diente perdido



Ejemplo de un diente obturado por palatino



C	P	O	D
FECHA DE REGISTRO:			

Registro del índice CPOD

1. Características para registrar un diente permanente cariado:

- Opacidad, mancha blanca o marrón, consistentes con desmineralización del esmalte. (Diferenciar con fluorosis o pigmentaciones).
- Fisuras en las cuales el extremo del explorador se retiene, hay presencia evidente de tejido blando en la base de la fisura, opacidad a lo largo de los márgenes o una mancha indicando presencia de lesión cariosa subyacente y en casos proximales si el explorador no se desliza cuando se hacen movimientos en la dirección Cervico-oclusal.
- Sombra oscura de dentina decolorada subyacente al esmalte intacto o mínima cavidad en esmalte (sombra gris, azul, marrón)
- Ruptura localizada del esmalte debido a caries sin dentina visible.
- Cavidad detectable con dentina visible.
- Cavidad extensa con dentina y/o pulpa visible.
- El diente presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida.<sup>29</sup>

2. Características para registrar un diente permanente obturado:

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

3. Características para registrar un diente permanente extraído.<sup>29</sup>

- De acuerdo a la edad del paciente reconocer si el diente debería estar presente
- Si fue extraído por caries. Consultar al paciente y examinar la forma del reborde
- Si solamente se observan las raíces o corona parcialmente destruida.<sup>29</sup>

## - Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es considerada infecciosa e inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente y con ello la pérdida dental. Considerando que la etiología es principalmente infecciosa (biopelícula), el tratamiento se enfoca en el control de la infección y reducción de la inflamación.<sup>17</sup>

Para un tratamiento periodontal exitoso es necesario determinar de forma adecuada el diagnóstico y pronóstico periodontal.<sup>17</sup> Se clasifica en dos tipos de la enfermedad:

### 1) Gingivitis

Es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de soporte (ligamento, cemento, hueso). Los signos incluyen inflamación y sangrado al sondaje. Aunque puede ocurrir agrandamiento gingival por el edema. La parte más difícil es identificar los sitios que ya están evolucionando de gingivitis a periodontitis. Nos podemos encontrar con profundidades de 4 mm pero que son pseudobolsas debido al desplazamiento gingival a la corona dental, también puede aparecer aumento del fluido crevicular incluso llegando al punto de supuración, movilidad incrementada y dolor. La extensión de la gingivitis puede ser clasificada como localizada ( $\leq 30\%$  de sitios afectados) y generalizada ( $> 30\%$  de sitios afectados). Asimismo puede ser marginal, papilar y difusa.<sup>16, 17</sup>

### 2) Periodontitis

Es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival, ligamento periodontal, cemento y hueso. Como resultado observamos inflamación, sangrado al sondaje, formación de la bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea radiográfica. Adicionalmente podemos observar recesiones, supuración, movilidad incrementada, migración dental patológica y dolor. Así mismo, la extensión puede ser clasificada como localizada ( $\leq 30\%$  de sitios afectados) y generalizada ( $> 30\%$  de sitios afectados). En cuanto a la severidad de la destrucción periodontal, el único parámetro que muestra la magnitud del daño, es el nivel de inserción clínica. Por lo tanto, la severidad de la enfermedad puede ser clasificada como leve, moderada y severa dependiendo del grado de pérdida de inserción en un diente en particular, teniendo como referencia la longitud radicular.<sup>16, 17</sup>

Se realizó un estudio en la Universidad Autónoma de Campeche, en la cual examinaron a 161 sujetos, con un promedio de edad igual a 38.36. Para la evaluación de la periodontitis se empleó una sonda periodontal computarizada (Florida Probe System®), evaluando todos los dientes y seis sitios por cada diente disponible en la boca, excepto los terceros molares (las evaluaciones clínicas fueron realizadas por un solo examinador). La prevalencia de pérdida de dientes fue de

73.3 %; estaban perdidos 571; en los sujetos con al menos un diente perdido fue de  $4.84 \pm 4.80$ .<sup>18</sup>

En general, los dientes que se perdieron con mayor frecuencia fueron los primeros molares, específicamente los inferiores. Mientras los que se perdieron con menor frecuencia fueron los caninos, específicamente los inferiores. Se perdieron más dientes superiores que inferiores: 15.3 % contra 10.1 %. Los dientes posteriores se perdieron en promedio más del doble que los dientes anteriores (16.3 % contra 7.9 %). Los dientes que se perdieron con mayor frecuencia fueron los primeros molares inferiores, del lado izquierdo en 33.5 % y del derecho en 22.5 %; les siguieron el segundo premolar superior derecho (23.6 %) y el segundo molar superior derecho (22.4 %).<sup>18</sup>

#### - Traumatismos

Los traumatismos dentarios son considerados como una urgencia en la asistencia de la consulta dental, que deben ser tratados de inmediato. Requieren de una exploración inmediata y controles a largo plazo, ya que pueden producir complicaciones y patología pasado un tiempo de haberlos padecido.<sup>17, 19</sup>

El estilo de vida moderno, la práctica de deportes, los accidentes de tráfico (carro, moto o bicicleta) y situaciones de violencia son las causas más frecuentes del aumento de los traumatismos dentales.<sup>20, 21</sup>

Para un mejor pronóstico, es de vital importancia un adecuado tratamiento lo más pronto posible después del trauma. La Asociación Americana de Endodoncia (AAE), ha desarrollado guías clínicas para ayudar al dentista y a otros profesionales de la salud a realizar los mejores tratamientos de la manera más eficiente, ya que si no se actúa a tiempo es posible que la pérdida dental sea inminente.<sup>19, 22</sup>

#### - Ortodoncia

El ortodoncista es el único especialista que indica extraer dientes sanos y con adecuado soporte óseo para una alineación dental correcta, por ello existe una responsabilidad importante al tomar esta decisión

Se ayudan en la cefalometría para medir, evaluar y predecir resultados (matemáticos) y verificar la posibilidad de calcular la necesidad de extraer o no dientes, sobre todo premolares, y solucionar maloclusiones, apiñamiento, corrección de la posición de caninos y molares, corrección de la posición de los incisivos respecto a la línea media, corrección de la Curva de Spee.<sup>23</sup>

Diferentes modelos, muchos de ellos cuantitativos y matemáticos, han sido presentados a lo largo de la historia, tratando de ayudar al ortodoncista en la toma

de esta decisión. La evaluación secuencial de 4 parámetros: Perfil facial, cantidad de apiñamiento y discrepancia, inclinación de los incisivos inferiores, y corrección de las relaciones caninas, no es cuantitativa, ni sumatoria, pero puede contribuir de manera significativa a tomar una decisión correcta respecto a la extracción o no dental s en la práctica clínica.<sup>23, 24</sup>

#### - Post-endodoncia

La endodoncia es la rama de la Odontología que trata de la morfología, fisiología y patología de la pulpa dental y de los tejidos alrededor de la raíz y su tratamiento consiste en tratar el interior del diente y buscan preservar su salud e integridad, con la finalidad de mantener la dentición natural, el hueso y la encía que la rodea, así como su funcionalidad.<sup>25</sup>

Sin embargo, la condición pulpar previa, factores anatómicos del diente o la calidad del tratamiento puede llevar a un fracaso de este, ya que la patología pulpar o periapical puede aparecer o agravarse. Y aunque existen actualmente varias alternativas para que el objetivo de salvar el diente sea posible aun después de un tratamiento fallido, en muchos casos la perdida dental es la única opción.<sup>26</sup>

Diversos estudios como el de Sjogren, Hagglund, Sundqvist y Wing que evaluaron 356 dientes con tratamiento de conductos en un período de 8-10 años, mostraron que el éxito-fracaso del tratamiento está directamente relacionado con las condiciones previas clínicas pulpares y periapicales.<sup>26</sup>

En los tratamientos sin la presencia de imagen periapical radiolúcida, los resultados reflejan un 96% de éxitos, con independencia de que la vitalidad pulpar sea positiva o negativa al inicio del tratamiento; y en los dientes con imagen periapical radiolúcida los resultados del estudio reflejan un 86 % de éxitos.

Con respecto a los tratamientos de conductos que se realizan en dientes con imagen periapical radiolúcida y una endodoncia antes, los resultados muestran un 62 % de éxitos para el nuevo tratamiento de endodoncia. Las razones no están claras pero la compleja anatomía del sistema de conductos juega un papel importante y decisivo en cuanto a la capacidad de eliminar los factores irritantes del tejido periapical.<sup>26</sup>

En cuanto a la calidad del tratamiento de conductos las variables dependen tanto del operador, como de los materiales empleados y de la técnica desarrollada. Estos errores van desde la apertura a la cámara pulpar, mala preparación y obturación del conducto.<sup>25, 26</sup>

- OBJETIVO GENERAL
  - Determinar las causas por la que los jóvenes entre 18 a 28 años de edad que acuden a la UAM – I han perdido algún diente, determinando la relación existente entre la pérdida y factores de riesgo.
  
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS
  - Conocer las principales causas de la pérdida dental
  - Conocer cuál es el diente ausente más común
  - Conocer cuál es el sexo más afectado
  - Conocer la edad en la que se encontraron más pérdidas dentales
  
- MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal a partir de 47 estudiantes de licenciatura de entre 18 a 28 años de edad, con el propósito de determinar las razones de la pérdida dental atendidos en el servicio de Estomatología de la clínica de la UAM-I durante los trimestres 19- O y 20- I (16 diciembre del 2019 a 20 de marzo del 2020 y 1 de abril a 26 de junio de 2020).

Las variables objeto de estudio fueron:

- Cualquier diente perdido de la dentición permanente exceptuando los 3ros molares
- Causa de la pérdida
- Edad
- Sexo

A los participantes se les hicieron exámenes clínicos, usando el índice dental CPOD durante la visita a la clínica y la información se recogió en un formulario, con un odontograma permitiendo la consolidación y análisis de esta. (Anexo)

La revisión clínica se realizó con el estudiante sentado en la unidad dental con la mayor iluminación posible, empleando espejo y sonda de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se utilizaron las barreras para control de infecciones: guantes, cubrebocas, campos desechables, lentes y bata; además la hoja del registro, pluma, color rojo y azul. Los datos fueron tabulados y graficados en el programa Microsoft Excel 2010.

- RESULTADOS

Los resultados de los cuestionarios y estudio clínico arrojaron los siguientes datos:

- Pérdida dental

Los resultados obtenidos evidencian que la prevalencia de la pérdida dental en el estudio fue del 23.40%, es decir, de los 47 pacientes estudiados 11 fueron los que presentaron alguna pérdida dental.

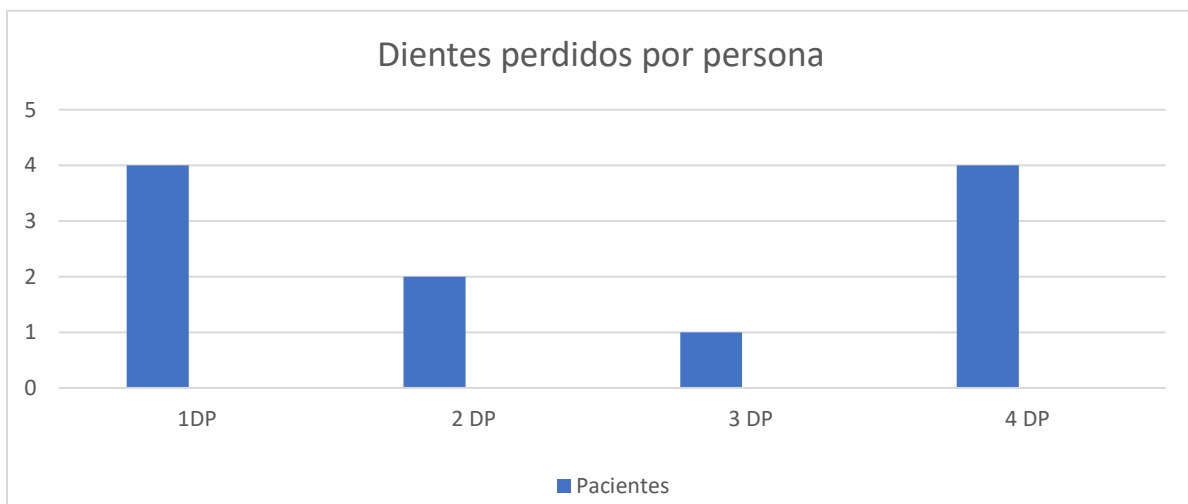
La siguiente tabla muestra la cantidad de pacientes que tuvieron pérdida dental y los que no.

Etiquetas de fila	Cuenta de Pérdida dental	%
NO	36	76.5957447%
SI	11	23.4042553%
<b>Total general</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Tabla 1, pacientes con pérdida dental

De los 11 pacientes con pérdida dental, se clasificó por el número de dientes perdidos por persona, que se representa en la siguiente gráfica:

Donde 4 pacientes han perdido un diente, 2 tienen pérdida de dos dientes, 1 ha perdido tres dientes y 4 han perdido cuatro dientes



Gráfica 1, dientes perdidos por persona. Diente perdido (DP)



- Sexo

De los pacientes con pérdida dental dividida en sexos, el estudio arrojó que las mujeres con pérdida dental fueron 8 y 3 fueron hombres, siendo el 17% y 6.3% respectivamente del total de los pacientes. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Recuento de Sexo</b>	<b>%</b>
Femenino	8	17.02127666%
Masculino	3	6.38297872%
<b>Total general</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Tabla 2, pacientes con perdida dental dividida en sexos

- Edad

En cuanto a la edad, la población general estudiada, tuvo un valor promedio de 21 años como media.

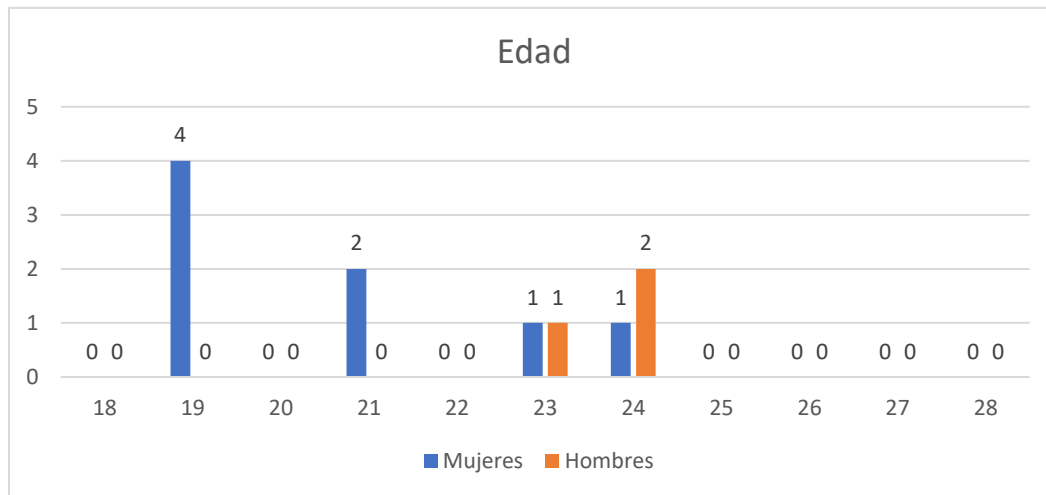
En el sexo femenino de 20.6 y masculino de 23.6 años

La siguiente tabla muestra el promedio de edad dividida por sexos y el total general

<b>Sexo</b>	<b>Promedio de Edad</b>
Femenino	20.66666667
Masculino	23.66666667
<b>Total general</b>	<b>21.4545455</b>

Tabla 3, promedio de edades de los pacientes

La siguiente gráfica muestran las variables en cuanto a la edad divididas por sexo:



Gráfica 2, variable de edades de los pacientes divididos por sexo

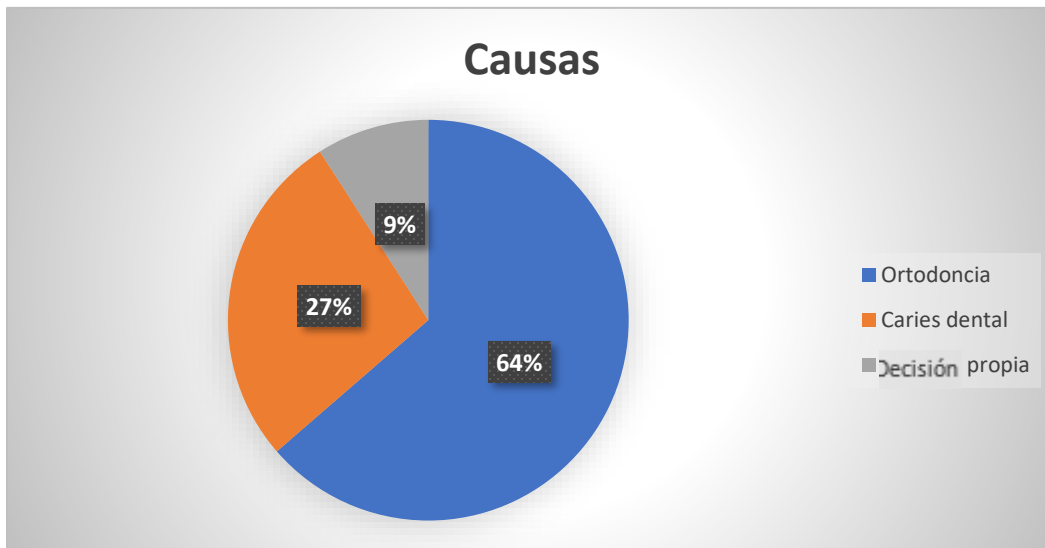
#### -Causas

En el formulario se colocaron como opciones de la causa de la pérdida dental:

- Caries dental
- Ortodoncia
- Enfermedad periodontal
- Post-endodoncia (falló el tratamiento)
- Trauma
- Decisión propia
- Otra razón

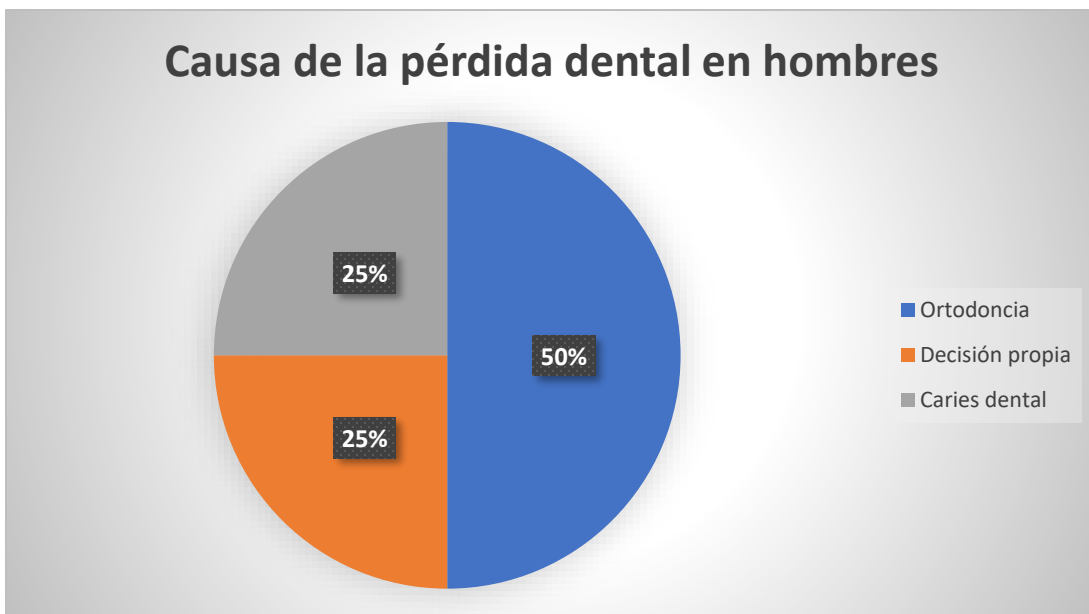
Los resultados del estudio indicaron que el uso de ortodoncia fue el principal motivo de las pérdidas dentales, representando el 64%, seguida por la caries dental con 27% y decisión propia el 9%.

En la siguiente gráfica se muestran los resultados:



Gráfica 3, causas de la pérdida dental

Separados por sexo, se encuentran 2 por causa de ortodoncia, 1 por caries y 1 por decisión propia, el cual su motivo fue la falta de dinero para costear el tratamiento recomendado, cabe mencionar que el diente que perdió fue un canino inferior derecho. Lo anterior se representa en la siguiente gráfica:



Gráfica 4, causas de la pérdida dental en hombres

En cuanto a las mujeres, solo hubo dos motivos, 6 de las pacientes por ortodoncia y 2 de ellas por caries dental. Se representa en la siguiente gráfica:

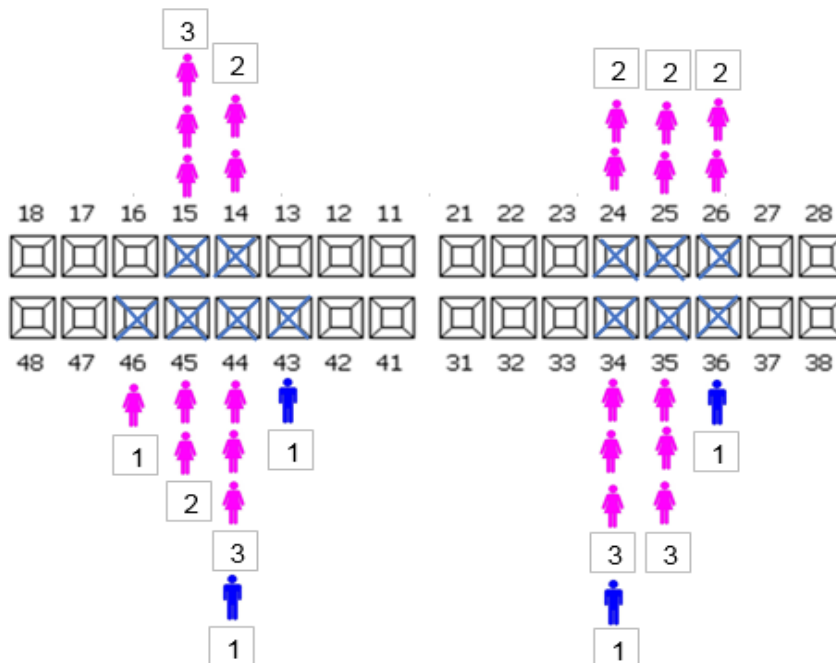


Gráfica 5, causas de la pérdida dental en mujeres

**-Diente más afectado**

Hubo un igualamiento en la incidencia del diente que se pierde más comúnmente, siendo los dientes 34 y 44 los de mayor frecuencia

Los resultados se observan en la siguiente gráfica:



Gráfica 6, dientes perdidos por persona y sexo.

- CONCLUSIONES

Los resultados del estudio permiten concluir que la prevalencia de la pérdida dental en jóvenes de entre 18 a 28 años de edad que acuden a la clínica estomatológica de la UAM-I fue del 23.4%, de los cuales la razón de la pérdida dental fue el 64% por motivos ortodónticos, el 27% caries dental y el 9% por decisión propia, el cual representa a 1 paciente, que informo como razón la falta de dinero para realizar su tratamiento en el diente afectado, por lo que decidió extracción dental en una institución de salud pública. Además, se observó diferencia en la prevalencia de la pérdida dental por sexo, siendo las mujeres las más afectadas, que podría ser motivo que de la población estudiada el sexo femenino fue superior a la del masculino, con 70.21% mujeres y 29.78% hombres.

Sin embargo, la población de estudio fue muy baja, por lo que no hay resultados concluyentes.

Por la suspensión de actividades en la Universidad a razón de la pandemia por COVID 19, se acorto el tiempo para continuar realizando exámenes clínicos y encuestas.

- ANEXOS

### Formato de cuestionario realizado

Sexo:            Edad:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

C	P	O	D

¿Conoce la razón de la pérdida dental?

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| A) Caries           | E) Trauma          |
| B) Ortodoncia       | F) Decisión propia |
| C) Enf. Periodontal | G) Otra razón:     |
| D) Post- endodoncia |                    |

- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Universidad Autónoma Metropolitana. Nuestros inicios [en línea]; 2020 abril 6 [fecha de acceso 7 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.uam.mx/sah/prepa/indice.html>
- 2.- Universidad Autónoma Metropolitana. Planes de estudio por unidad académica [en línea]; 2010 diciembre 16 [fecha de acceso 7 de abril de 2020]; Disponible en: [https://www.uam.mx/licenciaturas/licenciaturas\\_por\\_unidad.html](https://www.uam.mx/licenciaturas/licenciaturas_por_unidad.html)
- 3.- Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. Coordinación de Servicios Integrales para el Bienestar [en línea]; 2020 [fecha de acceso 7 de abril de 2020]; Disponible en: <http://www.izt.uam.mx/index.php/cosib/coordinacion/>
4. - Pitts NB, Stamm JW. International Consensus Workshop on Caries Clinical Trials (ICW-CCT) Final consensus statements: Agreeing where the evidence leads. J Dent Res [en línea]; 2004 [fecha de acceso 3 de abril de 2020]; 83: p. 125-128. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/8424197\\_International\\_Consensus\\_Workshop\\_on\\_Caries\\_Clinical\\_Trials\\_ICW-CCT--Final\\_Consensus\\_Statements\\_Agreeing\\_Where\\_the\\_Evidence\\_Leads](https://www.researchgate.net/publication/8424197_International_Consensus_Workshop_on_Caries_Clinical_Trials_ICW-CCT--Final_Consensus_Statements_Agreeing_Where_the_Evidence_Leads)
- 5.- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y control de enfermedades. Programa de Salud Bucal. [en línea]; 2015 diciembre [fecha de acceso 3 de abril de 2020]; Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/10Anos\\_SIVEPAB.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/10Anos_SIVEPAB.pdf)
- 6.- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001- 2006. [en línea]; 2001 [fecha de acceso 3 de abril de 2020]; p. 97. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns\\_2001-2006/pns2001-006.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf)
- 7.- Borges Yanez SA, Irigoyen Camacho ME, Maupome G. Risk factors and prevalence of periodontitis in community-welling elders in Mexico. J Clin Periodontol. [en línea]; 2006 [fecha de acceso 3 de abril de 2020]; 33: p. 184-94. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2006.00897.x>
- 8.- Pérdida De Dientes En Adultos Cada Vez Más Común En México. La Clínica dental. [en línea]; 2020 marzo 23 [fecha de acceso 3 de abril de 2020]; Disponible en: <https://laclinicadental.org/perdida-de-dientes-en-adultos-cada-vez-mas-comun-en-mexico/>
- 9.- Núñez DP, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Rev haban cienc méd [en línea]; 2010 [fecha de acceso 17 de enero de 2020]; 9 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004)
- 10.- González M, Balda R, González O, Solórzano A, Loyo K. Estudio comparativo de tres métodos de diagnóstico de las caries. Acta Odontol Venez [en línea]; 1999 diciembre [fecha de acceso 17 de enero de 2020]; 27 (3): p. 15-25. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63651999000300012](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300012)
- 11.- Hidalgo I, Duque de Estrada J, Pérez JA. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cub Estomatología [en línea]; 2007 octubre 26 [fecha de acceso 17 de enero de 2020]; 23 (3): p.56-61.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004)

12.- Velásquez O, Vera H, Irigoyen ME, Mejía A, Sánchez TL. Cambios en la prevalencia de la caries dental en escolares de tres regiones de México: encuestas de 1987-1988 y de 1997-1998. Rev Panam Salud Publica [en línea]; 2003 [fecha de acceso 17 de enero de 2020]; 13(5): p. 1-14. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n5/320-326/>

13.- Novales XJ, Cancino O, Oropeza MV, Siciliano M, Valdivia SY, Rosas G, et al. Indicadores de salud bucal en alumnos de secundaria de un área metropolitana de la Ciudad de México. Rev Mex Pediatr [en línea]; 2003 [fecha de acceso 17 de enero de 2020]; 70 (5): p. 237-242. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8113>

14.- Medina CE, Maupomé G, Avila L, Pérez R, Pelcastre B, Pontigo AP. Políticas de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Rev Biomed [en línea]; 2006 [fecha de acceso 20 de enero de 2020]; 17: p. 269-286. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2006/bio064e.pdf>

15.- De la Fuente Hernández J, González de Cossío M, Ortega-Maldonado M, Sifuentes Valenzuela M C. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos, Salud pública Méx [en línea]; 2008 [fecha de acceso 20 de enero de 2020]; 50 (3). Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300007)

16. - Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. Ann Periodontol [en línea]; 1999 diciembre [fecha de acceso 20 de enero de 2020]; 4 (1). Disponible en:

<https://pdfs.semanticscholar.org/845e/f952a370c11a12612738fb55e466e241e6c2.pdf>

17.- Botero Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [en línea]; 2010 [fecha de acceso 17 de enero de 2020]; 3 (2): p. 94-99. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072010000200007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007)

18.- Minaya Sánchez M, Medina Solís CE, Casanova Rosado JF, Casanova Rosado AJ, Márquez Corona ML, Islas Granillo H, et al. Pérdida de dientes y variables del estado periodontal asociadas en hombres policías adultos. Gad Méd Méx [en línea]; 2010 junio [fecha de acceso 20 de enero de 2020]; 146 (4): p. 264-268. Disponible en:

[https://www.academia.edu/3757500/P%C3%A9rdida\\_de\\_dientes\\_y\\_variables\\_del\\_estado\\_periodontal\\_asociadas\\_en\\_hombres\\_polic%C3%ADas\\_adultos](https://www.academia.edu/3757500/P%C3%A9rdida_de_dientes_y_variables_del_estado_periodontal_asociadas_en_hombres_polic%C3%ADas_adultos)

19.- López-Marcos JF, García Cenador B, García Valle S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas. AC Odont Ven [en línea]; 2006 [fecha de acceso 26 de enero de 2020]; 44 (3). Disponible en:

[https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/lesiones\\_dentales\\_traumaticas.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/lesiones_dentales_traumaticas.asp)

20.- González López S. Traumatismos dentales. RCOE [en línea]; 2003 [fecha de acceso 26 de enero de 2020]; 8 (2): p. 125-126. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200001)



- 21.- García Ballesta C, Pérez Lajarín L, Castejón Navas I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales: Una revisión. RCOE [en línea]; 2003 [fecha de acceso 26 de enero de 2020]; 8 (2): p. 131-41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002)
22. - Álvarez Rodríguez J, Clavera Vázquez TJ, Martínez Aranza D. Actualización de aspectos relacionados con el Síndrome del Diente Fisurado. Rev Hab de Cienc Méd [en línea]; 2015 [fecha de acceso 26 de enero de 2020]; 14 (4): p. 397-408. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemmed/hcm-2015/hcm154d.pdf>
- 23.- Valverde R, Mickle U, Valverde S. Extracción Vs No Extracción: El Dilema en Ortodoncia y los Cuatro Determinantes de Extracción. Odontol Pediatr [en línea]; 2012 [fecha de acceso 1 de febrero de 202]; 11 (2): p. 125-135. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v11n2/a4.pdf>
- 24.- Proffit W, Fields H, Ackerman J, et al. Ortodoncia Teoría y Práctica [en línea]; 2002 [fecha de acceso 1 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/ortodoncia-teoria-y-practica-segunda-edicion/oclc/802557812>
- 25.- Pineda Vélez E, Cumplido Mendoza MA, Madrid Gutiérrez LM, Páez Herrera MC, Tobón Taborda N, Barreneche L, et al. Factores asociados a la pérdida de dientes en pacientes con tratamiento endodóntico realizado por estudiantes de pregrado. Univ Odontol [en línea]; 2015 [fecha de acceso 1 de febrero de 2020]; 34 (73): p. 97-107. Disponible en: [file:///C:/Users/CHAVAL/Downloads/16046-Texto%20del%20art%C3%ADculo-56618-3-10-20161007%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CHAVAL/Downloads/16046-Texto%20del%20art%C3%ADculo-56618-3-10-20161007%20(1).pdf)
- 26.- Borja Zabalegui A. Clasificación de las causas de fracaso de los tratamientos de conducto. Dent Work [en línea]; 2019 [fecha de acceso 1 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://dentalw.com/papers/endo/seccion5.htm>
- 27.- Secretaria de Salud de México. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica, patologías bucales (SIVEPAB) [en línea]; 2015 [fecha de acceso 1 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/212323/SIVEPAB-2015.pdf>
- 28.- Fernández MJ, Barciela González Longoria MC, Castro Bernal C, Vallard Jiménez E, Lezama Flores G, Carrasco Gutiérrez R. Índices epidemiológicos para medir la caries dental. [en línea]; 2015 [Fecha de acceso 1 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>
- 29.- Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores epidemiológicos para la caries dental. [en línea]; 2013 [fecha de acceso 9 de abril de 2020]; Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>

# CAPÍTULO III: ANECDENTES

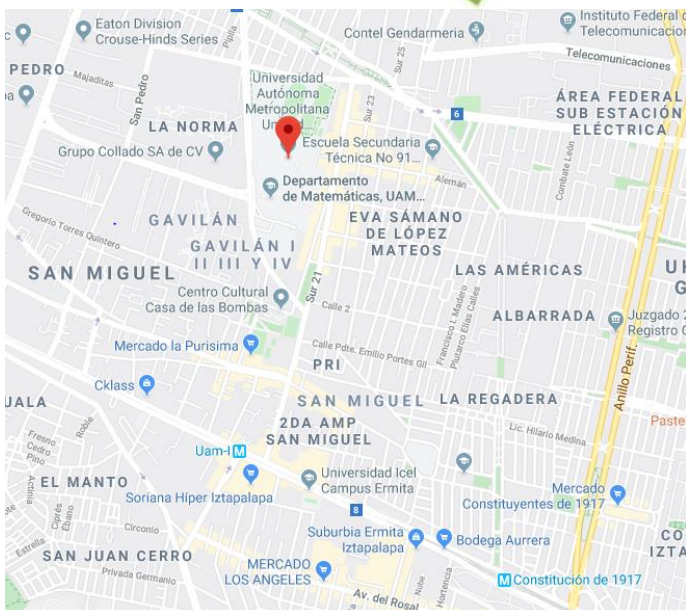
## 1-. ZONA DE AFLUENCIA

### a) Ubicación geográfica

La clínica de estomatología de la UAM – I se ubica en Avenida San Rafael Atlixco 186, colonia Leyes de Reforma 1ra Sección, en la Alcaldía Iztapalapa, CP 09340 en la Ciudad de México (CDMX).<sup>1</sup>



CDMX, dividida por alcaldías, en color morado se muestra la ubicación de la alcaldía Iztapalapa (imagen 1)



Mapa de la ubicación de la UAM – I (imagen 2)

## b) Aspectos demográficos

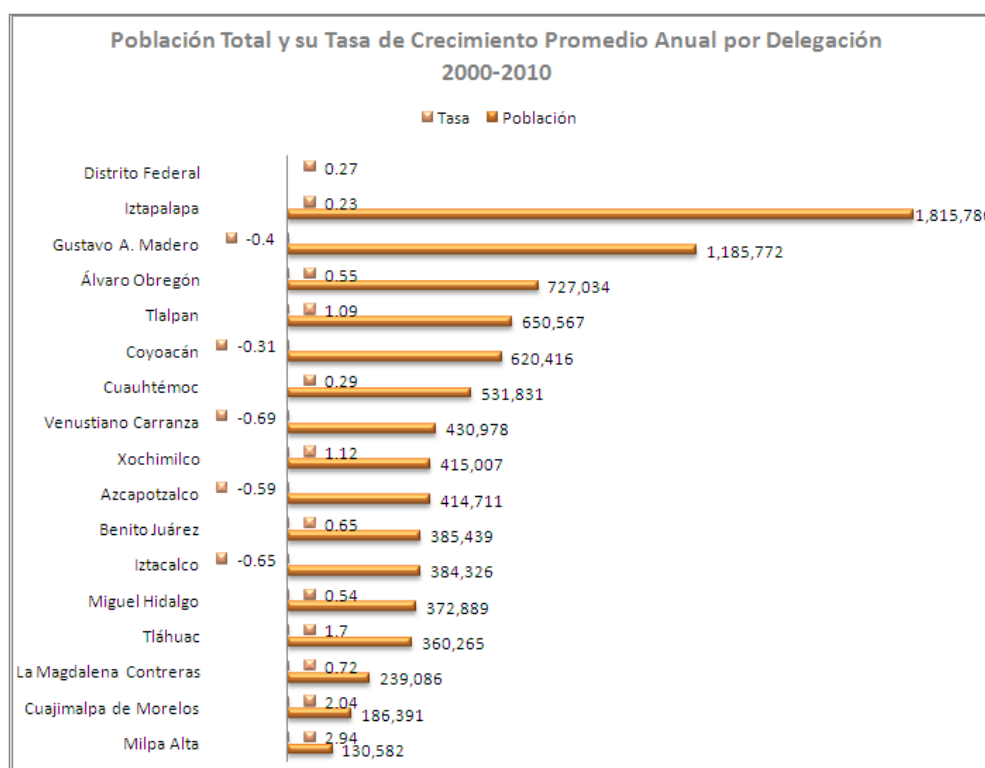
El crecimiento demográfico de la Alcaldía Iztapalapa representa una muy alta proporción del incremento total de población de la CDMX, en los últimos 30 años ha alojado el 83.7% del crecimiento, agotando prácticamente su reserva de suelo urbanizable.<sup>2</sup>

Lo anterior señala que, Iztapalapa ha sido la principal reserva territorial para el crecimiento urbano de la CDMX y que ha cumplido una importante función en la redistribución de la población.<sup>2</sup>

### - Distribución de la población

De acuerdo con los resultados del Censo General de Población y Vivienda 2010 generado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la Alcaldía Iztapalapa contaba al año 2010 con 1'815,786 habitantes en su territorio de los cuales, el 48.52% (880,998 habitantes) estaba constituido por hombres y el restante 51.48% (934,788 habitantes) por mujeres.<sup>2</sup>

Iztapalapa ocupa el primer lugar al ser la demarcación geográfica más poblada de las 16 delegaciones.<sup>2</sup>

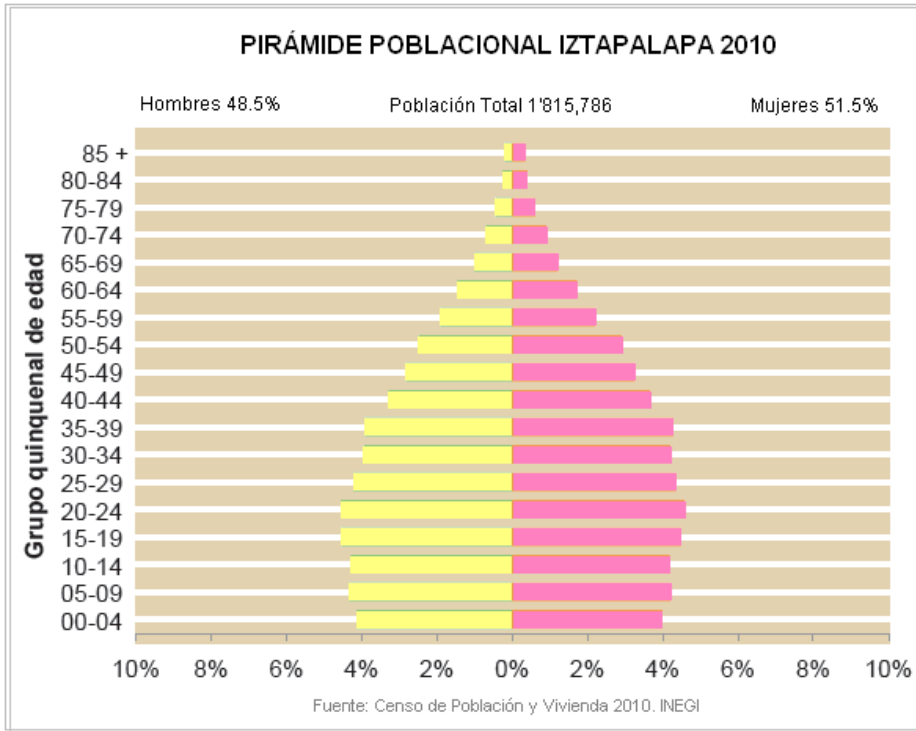


Gráfica 7: “Población Total Y Su Tasa De Crecimiento Promedio Anual Por Delegación 2000-2010”

Fuente: censo de población y vivienda. 2010. INEGI

- Pirámide poblacional

La pirámide de población del censo 2010 del INEGI, se agranda en el centro y reduce en las puntas, esto es, la proporción de personas de 0 a 14 y de 65 y más años ha disminuido y se ha incrementado la proporción de personas en edad laboral de entre 15 a 64 años.<sup>2</sup>

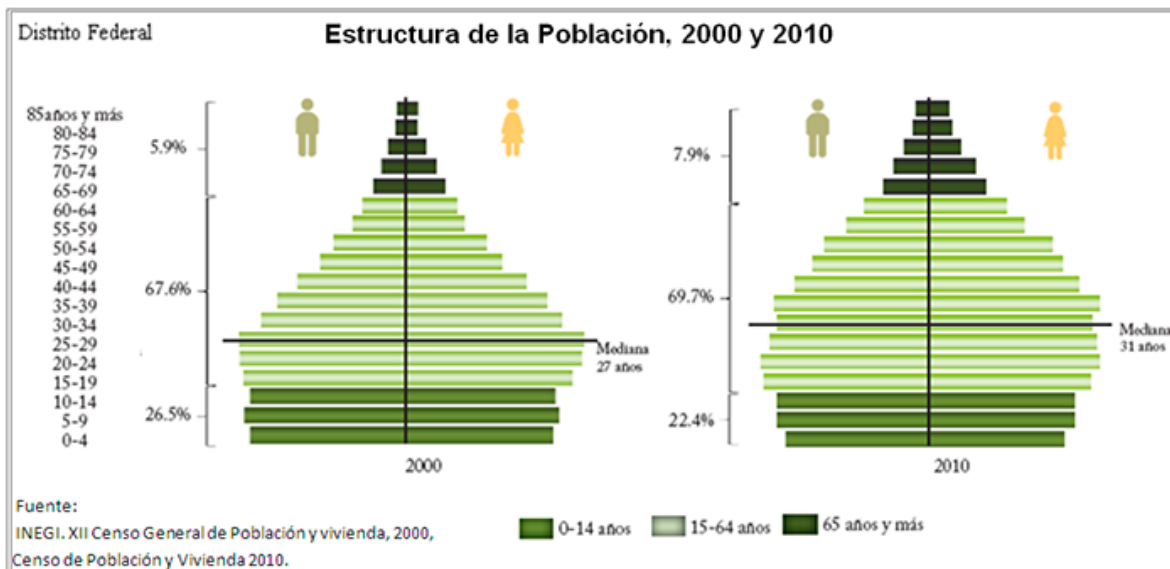


Gráfica 8: “Pirámide Poblacional de Iztapalapa 2010”  
Fuente: censo de población y vivienda. 2010. INEGI

- Estructura de la población

En términos porcentuales los menores de 15 años representan 22.4% del total, mientras que los de 15 a 64 años constituyen 69.7 %; y la población en edad avanzada representa 7.9% de los habitantes de la entidad.<sup>2</sup>

Gráfica “Estructura de la población, 2000 y 2010”.<sup>2</sup>



Gráfica 9: “Estructura de la población. 2000 y 2010”  
Fuente: censo de población y vivienda. 2010. INEGI

## - Economía

El Panorama Sociodemográfico de la CDMX 2011 del INEGI, nos presenta datos relevantes de la Alcaldía Iztapalapa sobre las características Económicas de la Población de 12 años y más; detallando los siguientes puntos, para este tipo de población<sup>3</sup>:

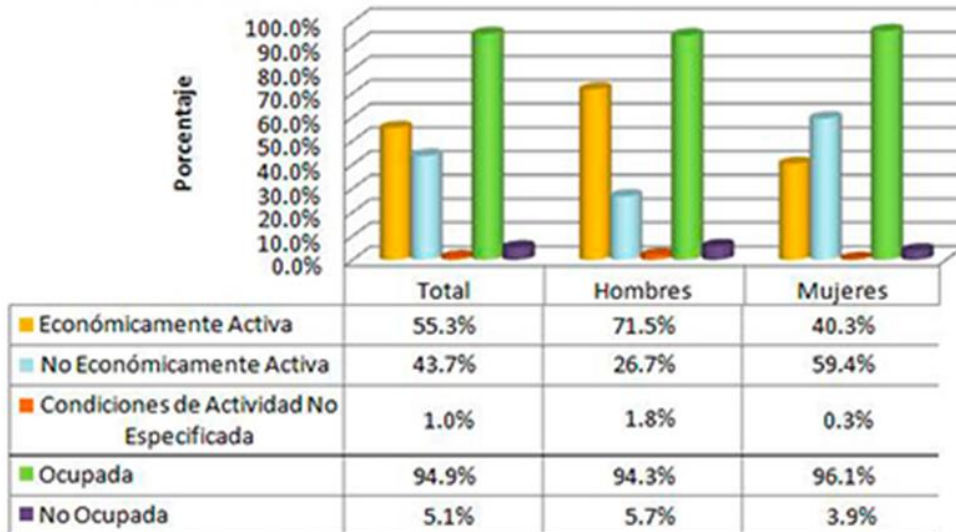
- Resulta que de cada 100 personas, solo 55 participan en las actividades económicas.
- 95 de 100, tienen alguna ocupación.
- 5 de 100, pertenecen al grupo de No Ocupada.
- 44 personas de cada 100 no participan en las actividades económicas.
- Una persona de cada 100 no especificó su condición de actividad.
- 72 hombres de cada 100, participan en las actividades económicas.
- De cada 100 hombres, 94 tienen alguna ocupación
- 6 hombres de cada 100, no tienen alguna ocupación.
- 27 hombres de cada 100 no participan en las actividades económicas.
- 2 hombres de cada 100 no especificaron su condición de actividad.
- 40 de cada 100, son mujeres que participan en las actividades económicas.
- De cada 100 mujeres, 96 tienen alguna ocupación.
- 4 mujeres de cada 100, no tienen alguna ocupación.
- 59 mujeres de cada 100 no participan en las actividades económicas.
- 1 de cada 100 no especificó su condición de actividad<sup>3</sup>

La tasa de Participación Económica (PE) total en la Alcaldía Iztapalapa, es de 55.3%; de la cual 71.5% son hombres y 40.3% son mujeres.<sup>3, 4</sup>

La tasa de desocupación en la Alcaldía Iztapalapa representa el 5.1%, en hombres es de 5.7%, y mujeres 3.9% en comparación a la CDMX.<sup>3, 4</sup>

Las cifras que INEGI nos maneja que la población de Iztapalapa, reflejan una alta participación de los adultos jóvenes, tanto hombres como mujeres.<sup>4</sup>

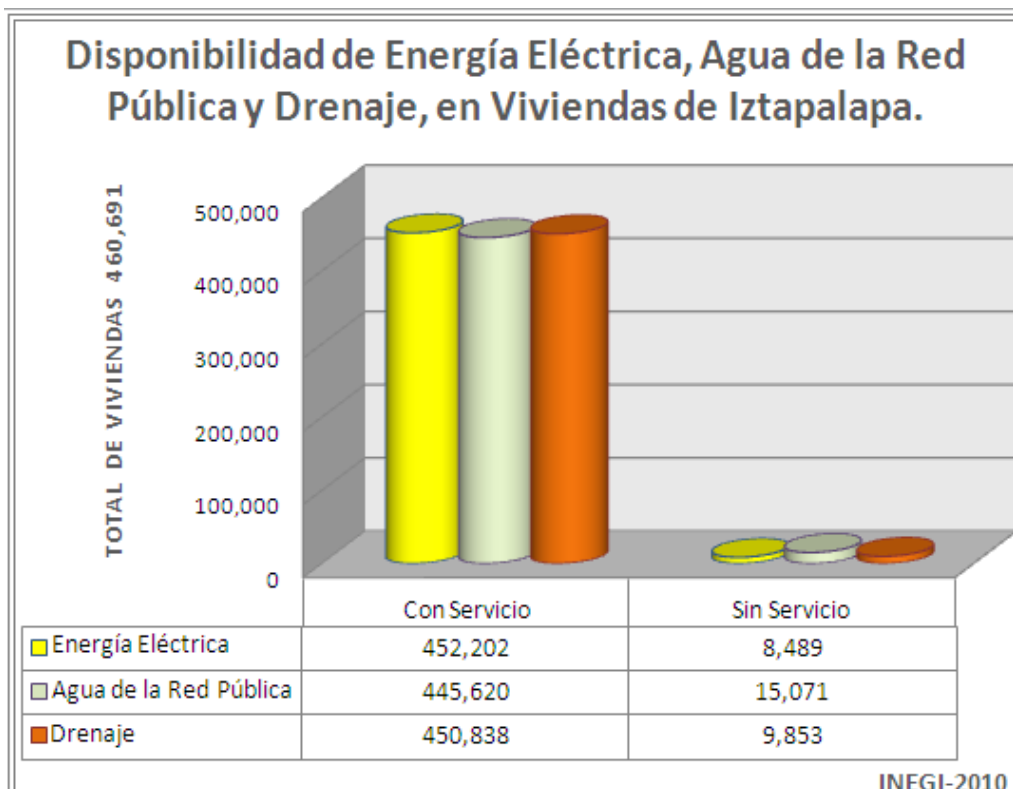
### Características Económicas Población de 12 años y más, Iztapalapa 2011



Gráfica 10: “Características Económicas en población de 12 años y más, Iztapalapa 2011” Fuente: censo de población y vivienda. 2010. INEGI. Panorama sociodemográfico de la CDMX 2011

#### c) Servicios

Las condiciones generales en Iztapalapa, en cuanto a servicios de energía, agua y drenaje según el último estudio del INEGI 2010 especifica que la disponibilidad en Viviendas Habitadas cuentan con Energía Eléctrica el 98.16%, el 96.72% de Agua de Red Pública y el 97.86% de Drenaje.<sup>3</sup>



Gráfica 11: “Disponibilidad de Energía Eléctrica, Agua de la red pública y drenaje en viviendas de Iztapalapa” Fuente: censo de población y vivienda. 2010. INEGI.

#### d) Vivienda

Para el 2015 el Censo de Población y Vivienda del INEGI, evidenció que Iztapalapa, cuenta con un total de 495,665 hogares; 71% con jefatura masculina y 29% femenina.<sup>2</sup>

Del Total de Hogares en la Alcaldía, relatamos que:

- De los 495,665 hogares familiares; el 65.82% corresponde a hogares nucleares (conformados por padres e hijos), el 31.20% lo constituyen los hogares ampliados (por lo menos algún miembro más, integrado con parentesco familiar, y 0.73% son hogares compuestos (con por lo menos un miembro más integrado sin tener un parentesco familiar) y el 0.28% son hogares con características no especificadas.<sup>3, 4</sup>
- Hay 175 491 hogares con jefatura femenina, de los cuales el 55.68% son nucleares, 40.51% son ampliados y 0.89% son compuestos. En comparación con el nivel porcentual de la Ciudad de México el porcentaje de hogares con jefatura femenina de tipo nuclear es mayor en Iztapalapa, pero menor a nivel nacional.<sup>3, 4</sup>
- En cuanto a las condiciones de vivienda y características de los hogares en Iztapalapa, se nota una mala distribución arquitectónica de las casas, muchas de ellas cimentadas en terrenos topográficamente hostiles (en las faldas de los cerros inclusive) lo que dificulta de manera considerable la implementación y mantenimiento de servicios básicos como agua y drenaje, situación que impacta principalmente en la salud, aumentando la necesidad y la demanda de servicios médicos.<sup>3, 4</sup>



Gráfica 12: “Total de hogares de Iztapalapa. 2000-2010” Fuente: censo de población y vivienda. 2010.

#### e) Servicios educativos

Para la Alcaldía Iztapalapa, en términos educativos, El Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI, tomó en cuenta a la población mayor de 5 años; que representa el 89.10% del total de sus habitantes.<sup>2</sup>

Comparativamente con la CDMX. Se muestran las siguientes especificaciones:

- Un 23.94% representa a la población de Iztapalapa de 5 y más años con educación Primaria.<sup>2</sup>
- Para la población de 18 años y más con estudios profesionales en Iztapalapa, el porcentaje es de tan solo el 6.54%.<sup>2</sup>
- También se determinaron los Grados Promedios de Escolaridad de la Población de 15 y más años, dando como resultado que el 9.60% para Iztapalapa y un 10.50% para la CDMX.<sup>2</sup>
- En el aspecto educativo, en la Alcaldía Iztapalapa el rango que presenta mayor porcentaje de asistencia escolar (89.28%) es la población de 3 a 14 años de edad (339,584 personas); de este modo el porcentaje de la población con acceso a la educación es menor al del nivel de la Ciudad de México 91.22%.<sup>2</sup>

Cabe mencionar que a mayor rango de edad el nivel de escolarización va disminuyendo esto es a partir de los 18 años de edad, situación que sucede en la Alcaldía Iztapalapa (28.99%) como en la CDMX.<sup>2, 3, 4</sup>

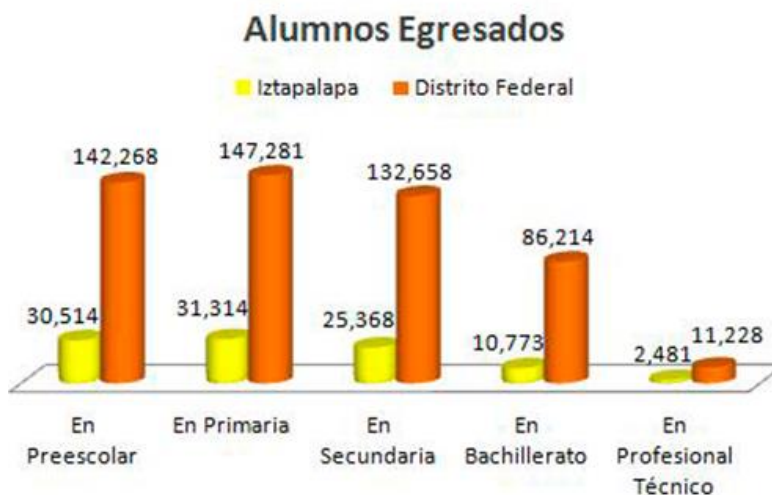
La población de Iztapalapa que cuenta con educación básica representa el 46.92% disminuyendo significativamente en la educación media superior esta representa el 28.67% de los jóvenes. A partir de los 15 años de edad, el porcentaje de adolescentes y jóvenes que no asisten a la escuela va en aumento lo que explica el proceso de abandono y fracaso escolar.<sup>2, 3, 4</sup>

En la Alcaldía Iztapalapa, la población que cuenta con educación superior representa el 21.75% de la población menor que en la Ciudad de México (32.14%).<sup>2, 3, 4</sup>

La siguiente grafica muestra el porcentaje de alumnos egresados, donde:

- el 22.10%, correspondiente a los alumnos egresados de las escuelas con nivel Profesional Técnico en Iztapalapa.
- El 21.45% representa a los alumnos egresados de Preescolar.
- Los alumnos egresados de Primaria, representan el 21.26%.
- Los alumnos egresados de Secundaria, representan el 19.12%.
- El 12.50%, están los alumnos egresados a nivel Bachillerato de Iztapalapa, comparativamente con los de la CDMX.<sup>2, 3, 4</sup>





Gráfica 13: “Alumnos egresados de Iztapalapa.” Fuente: censo de población y vivienda. 2010. INEGI.

#### f) Servicios de salud

El gobierno de Iztapalapa opera 16 pequeñas clínicas que se conocen con el nombre de Consultorios periféricos, los cuales atienden la carencia de servicios de salud en el territorio, la mayor parte de ellos se encuentran en las zonas marginadas como Santa Catarina, San Lorenzo Tezonco y Paraje San Juan.<sup>5</sup>

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE) prestan sus servicios de medicina familiar y hospitalización, cada una en cuatro clínicas.<sup>5</sup>

Aparte de los Hospitales del ISSSTE e IMSS, también se hay Hospitales que pertenecen al Gobierno de la CDMX y son: El Hospital General de Iztapalapa, el Hospital Pediátrico de Iztapalapa y el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México en Tezonco, con el fin de dar servicios médicos de especialización.<sup>6</sup>

También se cuenta con Centros de Salud para cada comunidad y tiene servicios como campañas de vacunación gratuitas, servicios de métodos anticonceptivos y consultas generales.<sup>6</sup>

Además cuenta con el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón con capacidad para aproximadamente 1000 niños con capacidades diferentes.<sup>5</sup>

## g) Morbilidad

Las principales causas de morbilidad han sido las enfermedades infecciosas, siendo los tres primeros lugares las infecciones respiratorias agudas, de vías urinarias y las intestinales.<sup>7, 8</sup>

Desde 1994 hasta la fecha la tasa se ha mantenido relativamente constante. Así, mientras las principales enfermedades infecciosas no han mostrado un incremento sustancial, en el caso de las enfermedades crónicas que más afectan el país como son la diabetes y la hipertensión arterial, durante el mismo periodo señalado, han mostrado un incremento progresivo.<sup>7, 9</sup>

De acuerdo a grupos de edad; en los menores de un año la tasa de morbilidad se ha incrementado, esto en virtud de que varios de los padecimientos que antes causaban la muerte ahora solamente se registran como causa de enfermedad. Una situación contraria se observa en los adultos de 65 y más años, en donde la tasa de morbilidad aparentemente ha disminuido, pero se ha incrementado la de mortalidad y, con el envejecimiento de la población, se espera que en unos años la tasa de mortalidad continúe aumentando en este grupo de edad.<sup>8, 9</sup>

Otro grupo que llama la atención es el de e 25 a 44 años, debido a que la tasa de morbilidad aumenta lo que ocasiona que la demanda de atención médica sea cada vez mayor y por causas cada vez más diversas, sin mencionar que enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes se están presentando a edades que se consideran productivas, lo cual aumenta la probabilidad de desarrollar complicaciones en los individuos afectados con el consecuente deterioro en la calidad de vida.<sup>7, 9</sup>

**Veinte principales causas de enfermedad en la Ciudad de México, por grupos de edad**  
**Estados Unidos Mexicanos 2018**  
**Población General**

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad											Total	
			< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 44	45 - 49	50 - 59	60 - 64	65 y +		Ign.
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	77 116	238 822	179 551	117 879	78 310	106 816	350 682	116 280	197 389	96 720	180 057	413	1 740 035
2	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	1 237	9 939	13 973	11 361	16 737	28 244	94 114	31 767	56 657	28 557	67 715	231	360 532
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	9 481	37 112	27 430	21 993	18 027	30 226	91 491	26 555	38 783	18 638	33 692	55	353 483
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	69	228	1 087	3 717	5 526	9 929	32 974	11 489	16 973	8 330	13 810	47	104 179
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	40	1 003	3 484	4 966	7 779	10 982	28 086	9 137	15 195	8 147	13 544	35	102 398
6	Conjuntivitis	H10	4 026	9 480	6 407	4 103	3 079	5 017	20 006	6 708	11 725	5 806	12 515	21	88 893
7	Obesidad	E66	228	654	2 571	4 051	3 595	5 171	24 792	8 745	13 136	5 206	5 960	21	74 130
8	Vulvovaginitis	N76	14	177	333	508	2 756	7 332	15 875	4 319	5 519	2 143	2 136	15	41 127
9	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	646	5 114	4 739	3 006	2 224	2 433	6 867	2 608	3 373	1 631	2 209	5	34 855
10	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	65	298	6 726	5 072	8 607	4 933	8 383	165	34 249
11	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	1	1	16	22	100	409	6 352	4 013	8 500	4 231	9 140	25	32 810
12	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	17	64	189	6 223	5 131	9 461	4 797	6 755	21	32 658
13	Asma	J45, J46	642	4 597	4 940	2 928	1 149	656	2 534	900	1 168	521	937	1	20 973
14	Depresión	F32	0	19	348	1 234	1 367	1 093	4 466	1 939	3 206	1 637	3 176	13	18 498
15	Mordeduras por perro	W54	23	992	1 486	1 465	1 429	1 392	4 172	1 038	1 628	609	1 252	14	15 500
16	Hiperplasia de la próstata	N40	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	894	807	3 082	2 657	6 786	82	14 308
17	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14	1 234	2 717	764	247	226	216	1 221	505	1 253	898	3 498	25	12 804
18	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	20	107	215	357	768	1 640	5 086	1 171	1 225	409	551	11	11 560
19	Quemaduras	T20-T32	106	961	576	575	707	1 150	3 595	879	1 240	414	694	32	10 929
20	Varicela	B01	285	2 287	2 905	1 196	546	518	863	77	52	18	21	0	8 768
Total 20 principales causas			95 168	314 210	250 825	179 625	144 454	213 711	707 019	239 140	398 172	196 302	372 831	1 232	3 112 689
Otras causas			1 750	5 973	5 451	4 110	4 867	8 103	29 214	7 929	12 618	6 046	14 507	117	100 685
<b>TOTAL GLOBAL</b>			<b>96 918</b>	<b>320 183</b>	<b>256 276</b>	<b>183 735</b>	<b>149 321</b>	<b>221 814</b>	<b>736 233</b>	<b>247 069</b>	<b>410 790</b>	<b>202 348</b>	<b>387 338</b>	<b>1 349</b>	<b>3 213 374</b>

Gráfica 14: “Veinte principales causas de enfermedades en la CDMX, por grupo de edad. 2018.” Fuente: SUIVE/DG E/Secretaría de Salud. México. 2018

## h) Mortalidad

En 2015, el último censo por alcaldías realizado por INEGI y SEDESA, la primera causa de muerte en Iztapalapa es por enfermedades del corazón, seguida por la diabetes mellitus, en la siguiente tabla de enumeran las 20 principales razones de muerte.<sup>10</sup>

En comparación con la mortalidad en la CDMX hasta 2018, las enfermedades del corazón se encuentran hasta el 10mo lugar, siendo la principal causa de defunciones las infecciones respiratorias agudas.<sup>4</sup>

### Principales causas de mortalidad general Iztapalapa 2015

No. de orden	Causa	Defunciones	Tasa <sup>11</sup>
	Total	10,405	577.5
1	Enfermedades del corazón <i>-Enfermedades isquémicas del corazón</i>	2,099 1,530	116.5 84.9
2	Diabetes mellitus	1,936	107.4
3	Tumores malignos	1,342	74.5
4	Enfermedades del Hígado <i>-Enfermedad alcohólica del hígado</i>	560 205	31.1 11.4
5	Enfermedades cerebrovasculares	531	29.5
6	Influenza y Neumonía	350	19.4
7	Accidentes <i>-De tráfico De vehículos De motor</i>	330 174	18.3 9.7
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	284	15.8
9	Agresiones (homicidios)	206	11.4
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal <i>-Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal</i>	188 89	10.4 4.9
11	Insuficiencia renal	170	9.4
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	168	9.3
13	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	84	4.7
14	Enfermedades infecciosas intestinales	72	4.0
15	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	70	3.9
16	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	70	3.9
17	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	67	3.7
18	Síndrome de dependencia del alcohol	66	3.7
19	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	58	3.2
20	Epilepsia	41	2.3
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	25	1.4
	Las demás causas	1,688	93.7

Gráfica 15: “Principales causas de mortalidad general en.” Fuente: INEGI/SEDESA. 2015

## Análisis y conclusiones del diagnóstico de salud:

Los principales factores que condicionan el desarrollo urbano en la Alcaldía Iztapalapa, son de distinta índole. Por ejemplo ha alcanzado prácticamente sus límites de crecimiento demográfico, con un 83.75 de uso del territorio (2). De acuerdo con el Programa General de Desarrollo Urbano de la CDMX, es la alcaldía más poblada de todas, con 1, 815, 786 habitantes hasta 2010.<sup>2</sup> Esta circunstancia indica que Iztapalapa ha pasado de la fase de crecimiento acelerado, para vivir una nueva etapa de consolidación de su estructura urbana.<sup>2</sup>

En segundo lugar se requiere fomentar un mayor dinamismo a las actividades económicas y productivas dentro de la alcaldía y así elevar los recursos locales para el desarrollo, abrir nuevas oportunidades de empleo a los habitantes, y como consecuencia una mejor calidad de vida al disminuir la necesidad de trasladarse largas distancias por razones de trabajo.<sup>11</sup>

Por otra parte las condiciones de vivienda son inadecuadas, a pesar que en las estadísticas se indique que el 97% cuenta con servicios de energía eléctrica, agua y drenaje, existe la carencias y mala calidad de estos servicios (3). Es necesario establecer el mejoramiento de estos servicios ya que son problemas que van de la mano con la salud de la población y su crecimiento educativo.<sup>11</sup>

Debido a que las posibilidades de alojar nuevas actividades y población, dependerá en mayor medida en procesos de cambio de uso del suelo y densificación de las áreas urbanas, será necesario establecer sistemas de control del desarrollo urbano que permitan ordenarlos y evitar el que se generen impactos negativos para la población.<sup>11</sup>

En cuanto a los servicios de salud, es importante destacar que actualmente existe un avance en cuanto a la calidad de atención, pero la gran mayoría de la población en Iztapalapa no cuenta con un servicio de salud, como el IMSS o ISSSTE, y los centros para la población donde acuden están saturados y la atención solo es atención general.<sup>5</sup>

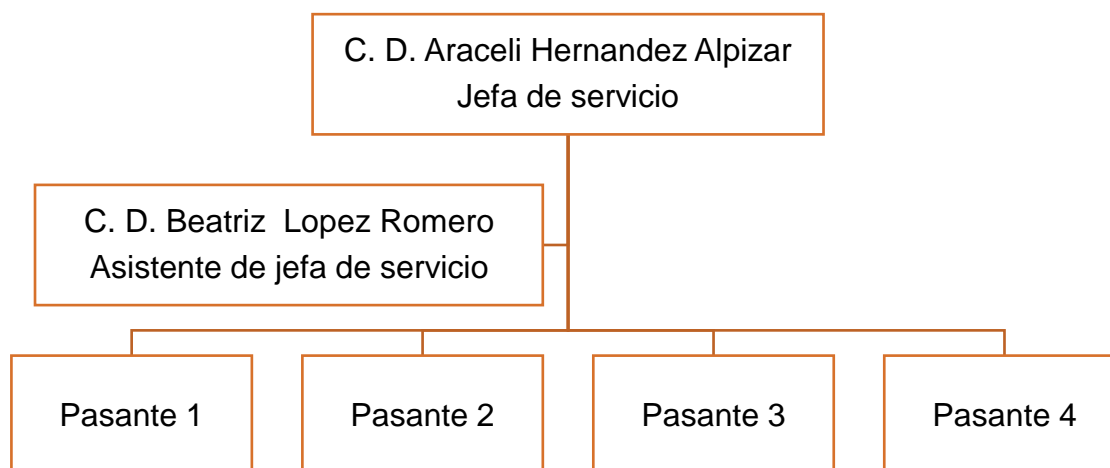
## 2.- CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

La UAM – I se ubica en la Alcaldía Iztapalapa, sobre Avenida San Rafael Atlixco 186, en la colonia Leyes de Reforma 1ra Sección, CDMX.<sup>1</sup> La clínica de estomatología se encuentra dentro de esta, en el edificio M planta baja.

La UAM es una de las universidades que se preocupa en contribuir a la mejora del nivel de salud, el bienestar y la prevención de las enfermedades en la comunidad universitaria y el público en general, a través de la aplicación de estrategias que podrían mantener una cobertura lo más amplia posible, con programas y servicios integrales de salud, así como, el fortalecimiento de las acciones que contribuyen a mejorar constantemente los mismos.<sup>12</sup>

Uno de los servicios que ofrece es la atención dental donde ofrece tratamientos generales y de calidad a los miembros de la UAM- I.

La clínica está integrada por



Los 4 pasantes realizan el servicio social durante el periodo de un año, del 26 de agosto de 2019 a 31 de julio de 2020, haciendo actividades de promoción a la salud bucodental y tratamientos generales (diagnósticas, preventivas, curativas, de rehabilitación y administrativos), donde tanto la jefa de servicio y asistente se encargan de supervisar dicho tratamientos.

Para la atención en la clínica estomatológica, la población en la UAM-I se divide en 3 grupos esenciales: alumnos de licenciatura, administrativos/ alumnos de posgrados y docentes. Los cuales pueden acudir para ser atendidos para revisión, tratamientos urgentes o historias clínicas (tratamiento completo).

### 3.- SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

La clínica estomatológica de la UAM-I, da servicio solo a la comunidad dentro de ella:

- 1) Alumnos de licenciatura
- 2) Administrativos y alumnos de posgrado
- 3) Docentes

El horario de atención es de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas.

Si una persona requiere ser atendida, se realiza de la siguiente manera:

- 1) Revisión: pacientes que acuden sin cita previa, se realiza un examen clínico general o en específico, si es que acudo por alguna razón en concreto. Se le da diagnóstico, posible tratamiento o se remite si es necesario.
- 2) Ficha de urgencia: pacientes que deciden, posterior de una revisión, realizarse el tratamiento en la clínica. Se abre una ficha para su registro con anamnesis, consentimiento informado y notas de evolución. Los tratamientos que se hacen son preventivos y curativos.
- 3) Historia clínica: pacientes a los que cuales se les rehabilita completamente, se registra historia clínica, se da seguimiento preventivo y da de alta preventiva, operatoria e integral.

Los procedimientos que se realizan en la clínica son los siguientes:

Diagnóstico			
Revisión	Ficha de urgencia	Historia clínica	Radiografías

Preventivas		
Control de biofilm	Profilaxis	Odontoxesis
Hilo dental	Flúor	Cepillado

Curativas			
Amalgamas	Resinas	Curetaje 3er molar	Exodoncia
Pulpotomías	Tratamiento de conductos	Suturas	Curación de tejidos blancos

Intermedias			
Anestesia	Asistencia	Canalizaciones	Cementación
Toma de modelos	Obturación provisional	Reconstrucción con ionómero de vidrio	Provisional de acrílico

Rehabilitación			
Cirugía	Colocación de endoposte	Férula	Guarda oclusal

#### 4.- BIBLIOGRAFÍA

1.- Google mapas. Ubicación de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa [en línea]; 2019 [fecha de acceso 2 de diciembre de 2019]; Disponible en:

<https://www.google.com/maps/place/Universidad+Aut%C3%B3noma+Metropolitana+Unidad+Iztapalapa/@19.3623192,-99.0750528,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85d1fd969aa63713:0x50f67709158ffdf4!8m2!3d19.3623192!4d-99.0728641>

2.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo General de Población y Vivienda 2010 [en línea]; 2010 [fecha de acceso 2 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>

3.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Informe 2011: actividades y resultados [en línea]; 2011 [fecha de acceso el 3 de diciembre de 2019]; Disponible en:

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/transparencia/contenidos/doc/15\\_inf11.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/transparencia/contenidos/doc/15_inf11.pdf)

4.- Estudio básico de comunidad objetivo (EBCO). Diagnóstico del contexto sociodemográfico del área de influencia de Iztapalapa [en línea]; 2018 [fecha de acceso 11 de diciembre de 2019]; Disponible en: [http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9370/CSD/9370\\_CS\\_Dx.pdf](http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9370/CSD/9370_CS_Dx.pdf)

5.- Servicios de Salud Pública en la Ciudad de México (SEDESA). [en línea]; 2018 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2019]; Disponible en:

<http://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/historia.php>

6.- Servicios de Salud Pública en la Ciudad de México (SEDESA). Información estadística de salud [en línea]; 2018 [fecha de acceso el 10 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/informacion-en-salud>

7.- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Información histórica de estadísticas vitales nacimientos y defunciones [en línea]; 2010. [fecha de acceso el 15 de abril de 2020]; Disponible en:

[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/libros/\\_HISTO\\_DE\\_ESTA\\_V\\_NAC\\_Y\\_DEFU\\_1893\\_2010.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/libros/_HISTO_DE_ESTA_V_NAC_Y_DEFU_1893_2010.pdf)

8.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de morbilidad [en línea]; 2016 [fecha de acceso el 15 de abril de 2020]; Disponible en: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2018/principales/estatal\\_grupo/df.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2018/principales/estatal_grupo/df.pdf)

9.- Soto Estrada G, Moreno Altamirano L, Pahua Díaz D. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. Rev Fac Med Méx [en línea]; diciembre de 2016 [fecha de acceso 15 de abril de 2020]; 59 (6). Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422016000600008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008)

10.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Servicios de Salud Pública en la Ciudad de México (SEDESA). Información con base en las defunciones 2015 [en línea]; 2015 [fecha de acceso 11 de diciembre de 2019]; Disponible en:



[http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion\\_mortalidad\\_1990\\_2015/Paginas/Iztapalapa.pdf](http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Iztapalapa.pdf)

11.- Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México (SEDESA). Plan de trabajo 2015 [en línea]; 2015 [fecha de acceso 16 de abril de 2020]; Disponible en: [http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/portalut/archivo/Articulos/Art121F\\_XXII/PT2015.pdf](http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/portalut/archivo/Articulos/Art121F_XXII/PT2015.pdf)

12.- Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. Coordinación de servicios Integrados para el bienestar (COSIB) [en línea]; [fecha de acceso 17 de abril de 2020]; Disponible en: <http://www.izt.uam.mx/index.php/cosib/coordinacion/Imágenes>

1.- Mapa de la CDMX. Delegación Iztapalapa [en línea]; 2014 [fecha de acceso 2 de diciembre de 2019]; Disponible en:

<https://cahrlidgcreative.wordpress.com/2014/02/22/delegacion-iztapalapa/>

2.- Google Mapas. Mapa de la ubicación de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa [en línea]; 2017 [fecha de acceso el 2 de diciembre de 2019]; Disponible en:

<https://www.google.com/maps/place/Universidad+Aut%C3%B3noma+Metropolitan+a+Unidad+Iztapalapa/@19.3623192,-99.0750528,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85d1fd969aa63713:0x50f67709158ffd4!8m2!3d19.3623192!4d-99.0728641>

Gráficas

1.- Jurisdicción de Desarrollo de Sistemas. Coordinación de Informática “Población Total Y Su Tasa De Crecimiento Promedio Anual Por Delegación 2000-2010” [en línea]; 2012 [fecha de acceso 2 de diciembre de 2019]; Disponible en:

<http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/alcaldia/demografia/index.html>

2.- Jurisdicción de Desarrollo de Sistemas. Coordinación de Informática “Pirámide Poblacional de Iztapalapa 2010” [en línea]; 2012 [fecha de acceso 2 de diciembre de 2019]; Disponible en:

<http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/alcaldia/demografia/index.html>

3.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2010 [en línea]; 2010 [fecha de acceso 2 de diciembre de 2019];

Disponible en: <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/alcaldia/demografia/index.html>

4.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Panorama sociodemográfico de la CDMX 2011. Características económicas en población de 12 años y más en Iztapalapa [en línea]; 2012 [fecha de acceso 2 de diciembre de 2019]; Disponible en:

[http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_socio/702825001897.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/702825001897.pdf)

5.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Panorama sociodemográfico de la CDMX 2011. Disponibilidad de Energía Eléctrica, Agua de la red pública y drenaje en viviendas de Iztapalapa [en línea]; 2012 [fecha de acceso 2 de diciembre de 2019]; Disponible en:

[http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_socio/702825001897.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/702825001897.pdf)

6.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Panorama sociodemográfico de la CDMX 2011. Total de hogares de Iztapalapa. 2000-2010 [en línea]; 2012 [fecha de acceso 2 de diciembre de 2019], Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_socio/702825001897.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/702825001897.pdf)

7.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Panorama sociodemográfico de la CDMX 2011. Alumnos egresados de Iztapalapa [en línea]; 2012 [fecha de acceso 2 de diciembre de 2019]; Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_socio/702825001897.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/702825001897.pdf)

8.- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Anuario de morbilidades. 2018 [en línea]; 2018 [fecha de acceso 9 de abril de 2020]; Disponible en:

[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad\\_grupo.html](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_grupo.html)

9.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Principales causas de mortalidad general [en línea]; 2015 [fecha de acceso 9 de abril de 2020]; Disponible en:

[http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion\\_mortalidad\\_1990\\_2015/Paginas/Iztapalapa.pdf](http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Iztapalapa.pdf)

## CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

### ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2019

Durante el mes de Septiembre 2019, se realizaron un total de 97 actividades, siendo las preventivas los tratamientos llevados a cabo con mayor frecuencia, en específico la técnica de cepillado dental, que fue la principal entre las demás con un total de 14 durante el mes.

ACTIVIDADES	N.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
Historia clínica	1	1.03
Actualización de plan de tratamiento	1	1.03
Análisis de modelos		
Radiografías	1	1.03
Revisiones	7	7.21
Ficha de urgencia	13	13.40
<b>SUBTOTAL</b>	<b>23</b>	<b>23.71</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
Intramuros		
Platicas de salud bucal	1	1.03
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.03</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	1	1.03
Técnica de cepillado	14	14.43
Técnica de hilo dental	11	11.34
Profilaxis	11	11.34
Odontoxesis	10	10.03
Guarda oclusal		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>47</b>	<b>48.45</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
Anestésias		
Asistencia	16	16.49
Canalización		
Farmacoterapia		
Obturación provisional	1	1.03
Cementación		
Preparación para corona		
Preparación para incrustación		
Recubrimiento pulpar indirecto		
Toma de modelos	4	4.12
	1	1.03

<b>SUBTOTAL</b>	<b>22</b>	<b>22.68</b>
<b>CURATIVAS</b>		
Obturación con amalgama Exodoncia Obturación con resina N. de conductos obturados Curación de tejidos blandos Retiro de sutura	3   1	3.09   1.03
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4.12</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
Alta integral Alta operatoria Alta preventiva Incrustación Cirugía Prótesis		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
Asignación de pacientes		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>OTRAS</b>		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2019

Durante el mes de Octubre 2019, se realizaron un total de 98 actividades, siendo las intermedias los tratamientos llevados a cabo con mayor frecuencia, en específico el recubrimiento pulpar indirecto, sin contar las asistencias, con un total de 16 y 17 respectivamente.

ACTIVIDADES	N.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Actualización de plan de tratamiento</li> <li>• Análisis de modelos</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Revisiones</li> <li>• Ficha de urgencia</li> </ul>	2   3 5 10	2.04   3.06 5.10 1.20
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>20</b>	<b>20.40</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intramuros</li> <li>• Platicas de salud bucal</li> </ul>	2	2.04
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>2</b>	2.04
<b>PREVENTIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extramuros               <ul style="list-style-type: none"> <li>Control de placa dentobacteriana</li> <li>Técnica de cepillado</li> <li>Técnica de hilo dental</li> <li>Profilaxis</li> <li>Odontoxesis</li> <li>Guarda oclusal</li> </ul> </li> </ul>	3 6 5 2 6 1	3.06 6.12 5.10 2.04 6.12 1.02
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>23</b>	<b>23.46</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestésias</li> <li>• Asistencia</li> <li>• Canalización</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Obturación provisional</li> <li>• Cementación</li> <li>• Preparación para corona</li> <li>• Preparación para incrustación</li> <li>• Recubrimiento pulpar indirecto</li> <li>• Toma de modelos</li> </ul>	17 1  2 1  16	17.34 1.02  2.04 1.02  16.32

<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b><i>37</i></b>	<b><i>37.75</i></b>
<b><i>CURATIVAS</i></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obturación con amalgama</li> <li>• Exodoncia</li> <li>• Obturación con resina</li> <li>• N. de conductos obturados</li> <li>• Curación de tejidos blandos</li> <li>• Retiro de sutura</li> </ul>	7  9	7.14  9.18
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b><i>16</i></b>	<b><i>16.32</i></b>
<b><i>REHABILITACIÓN</i></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta integral</li> <li>• Alta operatoria</li> <li>• Alta preventiva</li> <li>• Incrustación</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Prótesis</li> </ul>		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b><i>ADMINISTRATIVAS</i></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de pacientes</li> </ul>		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b><i>OTRAS</i></b>		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>98</i></b>	<b><i>100</i></b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2019

Durante el mes de noviembre 2019, se realizaron un total de 102 actividades, siendo las intermedias los tratamientos llevados a cabo con mayor frecuencia, en específico el recubrimiento pulpar indirecto, siendo un total de 12, sin contar las asistencias.

ACTIVIDADES	N.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Actualización de plan de tratamiento</li> <li>• Análisis de modelos</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Revisiones</li> <li>• Ficha de urgencia</li> </ul>	 1   1 8 5	 1.02   1.02 8.16 5.10
<b>SUBTOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15.30</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intramuros</li> <li>• Platicas de salud bucal</li> </ul>		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extramuros               <ul style="list-style-type: none"> <li>Control de placa dentobacteriana</li> <li>Técnica de cepillado</li> <li>Técnica de hilo dental</li> <li>Profilaxis</li> <li>Odontoxesis</li> <li>Guarda oclusal</li> </ul> </li> </ul>	 4 5 5 4 5 	 4.08 5.10 5.10 4.08 5.10 
<b>SUBTOTAL</b>	<b>23</b>	<b>23.46</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestésias</li> <li>• Asistencia</li> <li>• Canalización</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Obturación provisional</li> <li>• Cementación</li> <li>• Preparación para corona</li> <li>• Preparación para incrustación</li> <li>• Recubrimiento pulpar indirecto</li> <li>• Toma de modelos</li> </ul>	 3 22 2  7 1  2 12 2	 3.06 22.44 2.04  7.14 1.02  2.04 12.24 2.04
<b>SUBTOTAL</b>	<b>51</b>	<b>52.04</b>
<b>CURATIVAS</b>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obturación con amalgama</li> </ul>	6	6.12
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exodoncia</li> </ul>	6	6.12
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obturación con resina</li> <li>• N. de conductos obturados</li> <li>• Curación de tejidos blandos</li> <li>• Retiro de sutura</li> </ul>		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12.24</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta integral</li> <li>• Alta operatoria</li> <li>• Alta preventiva</li> <li>• Incrustación</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Prótesis</li> </ul>	1	1.02
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.02</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de pacientes</li> </ul>		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>OTRAS</b>		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>



## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2019

Durante el mes de diciembre 2019, se realizaron un total de 51 actividades, por periodo vacacional, bajo el número de actividades, siendo en este mes las intermedias los tratamientos llevados a cabo con mayor frecuencia, en específico el recubrimiento pulpar indirecto, con un total de 10, sin contar las asistencias.

ACTIVIDADES	N.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Actualización de plan de tratamiento</li> <li>• Análisis de modelos</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Revisiones</li> <li>• Ficha de urgencia</li> </ul>	2	3.92
	4	7.84
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>6</b>	<b>11.76</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intramuros</li> <li>• Platicas de salud bucal</li> </ul>		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extramuros</li> <li style="padding-left: 20px;">Control de placa dentobacteriana</li> <li style="padding-left: 20px;">Técnica de cepillado</li> <li style="padding-left: 20px;">Técnica de hilo dental</li> <li style="padding-left: 20px;">Profilaxis</li> <li style="padding-left: 20px;">Odontoxesis</li> <li style="padding-left: 20px;">Guarda oclusal</li> </ul>	3	5.88
	1	1.96
	1	1.96
	1	1.96
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>6</b>	<b>11.76</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestésias</li> <li>• Asistencia</li> <li>• Canalización</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Obturación provisional</li> <li>• Cementación</li> <li>• Preparación para corona</li> <li>• Preparación para incrustación</li> <li>• Recubrimiento pulpar indirecto</li> <li>• Toma de modelos</li> </ul>	12	23.52
	2	3.92
	1	1.96
	1	1.96
	10	19.60
	1	1.96

<b>SUBTOTAL</b>	<b>27</b>	<b>52.94</b>
<b>CURATIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obturación con amalgama</li> <li>• Exodoncia</li> <li>• Obturación con resina</li> <li>• N. de conductos obturados</li> <li>• Curación de tejidos blandos</li> <li>• Retiro de sutura</li> </ul>	6 1 4	11.76 1.96 7.84
<b>SUBTOTAL</b>	<b>11</b>	<b>21.56</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta integral</li> <li>• Alta operatoria</li> <li>• Alta preventiva</li> <li>• Incrustación</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Prótesis</li> </ul>	1	1.96
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.96</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de pacientes</li> </ul>		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>OTRAS</b>		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2020

Durante el mes de enero 2020, se realizaron un total de 142 actividades, siendo las intermedias los tratamientos llevados a cabo con mayor frecuencia, en específico el recubrimiento pulpar indirecto, con un total de 35, sin contar las asistencias. En este mes se realizaron más actividades curativas, restauración de caries con amalgamas y resinas, se colocaron 10 y 27 respectivamente.

ACTIVIDADES	N.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Actualización de plan de tratamiento</li> <li>• Análisis de modelos</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Revisiones</li> <li>• Ficha de urgencia</li> </ul>	 1  1 14 10	 0.70  0.70 9.92 7.09
<b>SUBTOTAL</b>	<b>26</b>	<b>18.43</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intramuros</li> <li>• Platicas de salud bucal</li> </ul>		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extramuros</li> <li style="padding-left: 20px;">Control de placa dentobacteriana</li> <li style="padding-left: 20px;">Técnica de cepillado</li> <li style="padding-left: 20px;">Técnica de hilo dental</li> <li style="padding-left: 20px;">Profilaxis</li> <li style="padding-left: 20px;">Odontoxesis</li> <li style="padding-left: 20px;">Guarda oclusal</li> </ul>	 4 6 4 3 4	 2.28 4.25 2.28 2.12 4.28
<b>SUBTOTAL</b>	<b>21</b>	<b>14.89</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestésias</li> <li>• Asistencia</li> <li>• Canalización</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Obturación provisional</li> <li>• Cementación</li> <li>• Preparación para corona</li> <li>• Preparación para incrustación</li> <li>• Recubrimiento pulpar indirecto</li> <li>• Toma de modelos</li> </ul>	 15  1 1  35	 10.63  0.70  24.82
<b>SUBTOTAL</b>	<b>52</b>	<b>36.17</b>

<b>CURATIVAS</b>		
• Obturación con amalgama	10	7.09
• Exodoncia		
• Obturación con resina	27	19.14
• N. de conductos obturados		
• Curación de tejidos blandos	2	1.41
• Retiro de sutura		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>39</b>	<b>27.65</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
• Alta integral	1	0.70
• Alta operatoria	1	0.70
• Alta preventiva	1	0.70
• Incrustación	1	0.70
• Cirugía		
• Prótesis		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2.28</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Asignación de pacientes		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>OTRAS</b>		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2020

Durante el mes de febrero 2020, se realizaron un total de 123 actividades, siendo las intermedias los tratamientos llevados a cabo con mayor frecuencia, en específico el recubrimiento pulpar indirecto, con un total de 26, sin contar las asistencias. En este mes también se realizaron más actividades curativas, restauración de caries con amalgamas y resinas, se colocaron 16 y 18 respectivamente.

ACTIVIDADES	N.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Actualización de plan de tratamiento</li> <li>• Análisis de modelos</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Revisiones</li> <li>• Ficha de urgencia</li> </ul>	 2 10 8	 1.62 8.13 6.50
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>20</b>	<b>16.26</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intramuros</li> <li>• Platicas de salud bucal</li> </ul>		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extramuros               <ul style="list-style-type: none"> <li>Control de placa dentobacteriana</li> <li>Técnica de cepillado</li> <li>Técnica de hilo dental</li> <li>Profilaxis</li> <li>Odontoxesis</li> <li>Guarda oclusal</li> </ul> </li> </ul>	 4 7 7 4	 3.25 5.69 5.69 3.25
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>22</b>	<b>17.88</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestésias</li> <li>• Asistencia</li> <li>• Canalización</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Obturación provisional</li> <li>• Cementación</li> <li>• Preparación para corona</li> <li>• Preparación para incrustación</li> <li>• Recubrimiento pulpar indirecto</li> <li>• Toma de modelos</li> </ul>	 4 13 1 1 1 26	 3.25 10.56 0.81 0.81 0.81 21.13
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>46</b>	<b>37.39</b>

<b>CURATIVAS</b>		
• Obturación con amalgama	16	13.00
• Exodoncia	1	0.81
• Obturación con resina	18	14.63
• N. de conductos obturados		
• Curación de tejidos blandos		
• Retiro de sutura		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>35</b>	<b>28.45</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
• Alta integral		
• Alta operatoria		
• Alta preventiva		
• Incrustación		
• Cirugía		
• Prótesis		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Asignación de pacientes		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>OTRAS</b>		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2020

Durante el mes de marzo 2020, se realizaron un total de 53 actividades, bajando significativamente, debido a la suspensión de clases por la pandemia, en este mes las actividades intermedias fueron las llevadas a cabo con mayor frecuencia, en específico el recubrimiento pulpar indirecto, con un total de 10, sin contar las asistencias.

ACTIVIDADES	N.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Actualización de plan de tratamiento</li> <li>• Análisis de modelos</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Revisiones</li> <li>• Ficha de urgencia</li> </ul>	3	5.66
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>3</b>	<b>5.66</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intramuros</li> <li>• Platicas de salud bucal</li> </ul>		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extramuros</li> <li style="padding-left: 20px;">Control de placa dentobacteriana</li> <li style="padding-left: 20px;">Técnica de cepillado</li> <li style="padding-left: 20px;">Técnica de hilo dental</li> <li style="padding-left: 20px;">Profilaxis</li> <li style="padding-left: 20px;">Odontoxesis</li> <li style="padding-left: 20px;">Guarda oclusal</li> </ul>	4 3 1 1 2	7.54 5.66 1.88 1.88 3.77
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>11</b>	<b>20.75</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestésias</li> <li>• Asistencia</li> <li>• Canalización</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Obturación provisional</li> <li>• Cementación</li> <li>• Preparación para corona</li> <li>• Preparación para incrustación</li> <li>• Recubrimiento pulpar indirecto</li> <li>• Toma de modelos</li> </ul>	1 11  1 2  10	1.88 20.75  1.88 3.77  18.86
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>25</b>	<b>47.16</b>

<b>CURATIVAS</b>		
• Obturación con amalgama	7	13.20
• Exodoncia		
• Obturación con resina	3	5.66
• N. de conductos obturados		
• Curación de tejidos blandos		
• Retiro de sutura	1	1.88
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b><i>11</i></b>	<b><i>20.75</i></b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
• Alta integral	1	1.88
• Alta operatoria	1	1.88
• Alta preventiva	1	1.88
• Incrustación		
• Cirugía		
• Prótesis		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b><i>3</i></b>	<b><i>5.66</i></b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Asignación de pacientes		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>OTRAS</b>		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>53</i></b>	<b><i>100</i></b>



## CONCRENTRADO ANUAL AGOSTO 2019- JULIO 2020

Durante los meses trabajados, hubo un total de 113 actividades diagnósticas, entre las destacadas se realizaron 47 revisiones y se abrieron 50 fechas de urgencia. Se hicieron 3 promociones a la salud dentro de la universidad, 153 tratamiento preventivos, como 23 controles de placa dentobacteriana, 42 técnicas de cepillado, 34 técnicas de hilo dental, 22 profilaxis y 31 odontoxesis.

En cuanto a los tratamientos intermedios se realizaron 260, siendo las asistencias y la colocación de recubrimiento pulpar indirecto las de mayor numero. De tratamientos curativos se hicieron 128, los de mayor frecuencia fue la colocación de amalgama y de resina, con un total de 55 y 67 respectivamente. Y de las actividades de rehabilitación se hicieron 9, contando 3 incrustaciones, 2 altas integrales, 2 operatorias y 2 preventivas. Dando un total de 666 actividades.

ACTIVIDADES	N.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	5	0.75
• Actualización de plan de tratamiento	1	0.15
• Análisis de modelos		
• Radiografías	10	1.50
• Revisiones	47	7.05
• Ficha de urgencia	50	7.50
<b>SUBTOTAL</b>	<b>113</b>	<b>16.96</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
• Platicas de salud bucal	3	0.45
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.45</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	23	3.45
Técnica de cepillado	42	10.81
Técnica de hilo dental	34	5.10
Profilaxis	22	3.30
Odontoxesis	31	4.65
Guarda oclusal	1	0.15
<b>SUBTOTAL</b>	<b>153</b>	<b>22.97</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Anestias	8	1.20
• Asistencia	106	24.02
• Canalización	4	0.60
• Farmacoterapia	2	0.30
• Obturación provisional	16	2.40
• Cementación	4	0.60

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación para corona</li> <li>• Preparación para incrustación</li> <li>• Recubrimiento pulpar indirecto</li> <li>• Toma de modelos</li> </ul>	3 113 4	0.45 16.96 0.60
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>260</b>	<b>39.03</b>
<b>CURATIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obturación con amalgama</li> <li>• Exodoncia</li> <li>• Obturación con resina</li> <li>• N. de conductos obturados</li> <li>• Curación de tejidos blandos</li> <li>• Retiro de sutura</li> </ul>	55 2 67 3 1	8.25 0.30 10.06 0.45 0.15
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>128</b>	<b>19.21</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta integral</li> <li>• Alta operatoria</li> <li>• Alta preventiva</li> <li>• Incrustación</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Prótesis</li> </ul>	2 2 2 3	0.30 0.30 0.30 0.45
<b><i>SUBTOTAL</i></b>	<b>9</b>	<b>1.35</b>
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de pacientes</li> </ul>		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>OTRAS</b>		
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b><i>TOTAL</i></b>	<b>666</b>	<b>100</b>

#### CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

<b>DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA</b>					
DURANTE EL PERÍODO AGOSTO 2019 – JULIO 2020					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	N.	%	N.	%	
LICENCIATURA			1	50	50
POSGRADO			1	50	50
ADMINISTRATIVO					
DOCENTES					
<b>TOTAL</b>			<b>2</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Inicio el servicio el día 26 de agosto de 2019, el cual fue introductorio a las actividades y tratamientos que realizaríamos y la forma de trabajo en la clínica estomatológica de la UAM-I.

Durante los meses septiembre, octubre, noviembre, diciembre de 2019 y enero, febrero y marzo de 2020, fueron los más activos en cuanto a realización de tratamientos, ya que los trimestres 19-P Y 19-O fueron escolarizados.

Además de las actividades de los cuadros mensuales, participe en:

- Los días 27, 28, 29 y 30 de agosto acudí al taller de “Manejo de emociones y estrés laboral” del servicio de COSIB del programa de apoyo y orientación psicológica. Obteniendo una constancia.
- El día 30 de septiembre participe en la kermes de la salud, que COSIB ofrece, el cual es un espacio de información a la comunidad de la UAM-I, se realizaron actividades recreativas y se hablaron de temas de prevención bucodental.
- El día 1 de octubre continúe con la participación a la kermes de la salud, el cual ya se explicó anteriormente.
- El día 10 de octubre realizamos promoción a la salud bucodental, invitando a la comunidad de la UAM-I a la clínica estomatológica, se repartieron trípticos con información de prevención a enfermedades dentales y sobre los servicios que se ofrecen en la clínica. (Tríptico en anexos)
- El día 8 de noviembre participamos en el serial atlético 2019, en la caminata recreativa de 2km en la UAM-I.
- Los días 2, 3, 4, 5 y 6 de diciembre tomamos el curso sobre “La higiene del sueño” por parte de COSIB del servicio de la Clínica de trastornos del sueño. Constancia del curso.
- Los días 17, 18, 19 y 20 de marzo realizamos tomas de temperatura a la comunidad de la UAM-I, debido al nuevo coronavirus SARS- COV2. Por lo tanto a partir del 23 de marzo se suspendieron las actividades en la Universidad y por lo tanto en la clínica estomatológica.

Acatando las reglas de la Secretaria de Salud, el resto del servicio social se realizó desde casa.

A partir del 15 de abril, cada semana se envió información breve sobre algún tema relacionado a la consulta dental de interés público.

Los temas y fechas fueron:

1. 15 de abril: Lesiones orales asociadas a Virus Papiloma Humano
2. 27 de abril: Granuloma piógeno
3. 30 de abril: Saliva: valor diagnóstico potencial y transmisión del Covid 19
4. 13 de mayo: Miasis bucal

5. 20 de mayo: prevención y caries de biberón
6. 20 de mayo: Avulsión dental
7. 27 de mayo: Fluorosis dental
8. 3 de junio: Dientes neonatales
9. 10 de junio: Extracción de 3ros molares
10. 18 de junio: Sarro dental
11. 24 de junio: Maloclusiones dentales
12. 1 de julio: Mantenedores de espacio
13. 8 de julio: Endopostes dentales
14. 15 de julio: Apicectomía
15. 22 de julio: Recubrimiento pulpar
16. 29 de julio: Cambio de cepillo dental

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

La clínica estomatológica de la UAM-I forma parte de los diferentes servicios que ofrece COSIB, promoviendo el bienestar en la salud, para los universitarios se les inculca la responsabilidad y prioricen su salud.

Haber formado parte de la clínica me permitió reafirmar lo aprendido en la universidad, sobre todo estableciendo la confianza que un profesional de la salud debe tener.

Fue importante para mí, ya que seguí practicando, modelando mis habilidades día con día, perder el miedo y sobre todo a trabajar de manera más rápida.

Además al trabajar en un espacio donde éramos menos personas a cargo del servicio me ayudó a tener una mejor organización tanto con los pacientes como en inventario, materiales e instrumental.

Tuve la responsabilidad de la atención de los pacientes solo bajo mi cargo, darles un diagnóstico general y brindándoles el tratamiento adecuado.

Por otro lado la universidad está en constantes cursos, de los cuales tuve la oportunidad de asistir con lo que logré mayor conocimiento en otras áreas.

## CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS

