

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

DIAGNÓSTICO DE SALUD

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

C.S.T.-III CENTRO DE SALUD CARMEN SERDÁN

AMAYRANI CARACHURE ALEJO

2153059077

AGOSTO 2020 - JULIO 2021

Julio, 2021

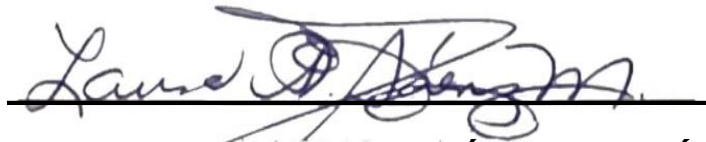
ASESORA

M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ



C.D. ANTONIO BELMONT GUERRERO
JEFE INMEDIATO DE ESTOMATOLOGÍA
CENTO DE SALUD CARMEN SERDAN T-III.
ASESOR EXTERNO

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ

ASESORA INTERNA



María Sandra Compeán Daldón (Aug 6, 2021 18:52 PDT)

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

NOMENCLATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geográfica
DS	Diagnóstico de Salud
SINAVE	Sistema de Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SISVER	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral
CONAPO	Consejo Nacional de Población
SEPA	Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración
CONAVE	Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
AMAI	Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública
NSE	Nivel Socioeconómico
DOF	Diario Oficial de la Federación
CDC	Centro de Control y Prevención de Enfermedades

RESUMEN DEL INFORME

El presente diagnóstico de salud se realizó en el centro de salud C.S.T-III “Carmen Serdán” ubicado en la colonia Carmen Serdán, delegación Coyoacán, de la CDMX para conocer la situación de salud enfocado en el primer nivel de atención del sector exclusivamente público en el periodo septiembre–diciembre 2020, aplicado a 50 pacientes.

El diagnóstico de salud constituye un conjunto de información que permite asumir cuál es el nivel de salud de una comunidad en determinado momento de su desarrollo histórico y de manera específica.

Este diagnóstico de salud (DS) estuvo dirigido principalmente al personal directivo, operativo, técnico y población con la finalidad de dar a conocer los principales problemas de salud y determinantes de las enfermedades a través de investigación socioeconómica, cultural y educativa, con el propósito de manifestar necesidades de atención de salud general y bucodental de los pacientes que integran la comunidad del centro de salud y reforzar las acciones de promoción de la salud y prevención específica, intersectorialmente e interinstitucionalmente para reducir las brechas existentes de la inequidad y deficiencia.

Los factores considerados para el DS incluyeron las siguientes características: históricas, geográfico–urbanísticas, demográficas, socioeconómicas, ambientales, epidemiológicas y de la red de servicios de salud.

Los resultados obtenidos indican una deficiencia en la salud en general y bucal que va de la mano con un nivel socioeconómico bajo y educación deficiente, estos factores generan una mala calidad de vida para los pacientes de la localidad.

Conclusiones

- Se exploraron aspectos importantes de los factores y comportamientos de riesgo, partiendo de características generales de la población, hasta aspectos específicos que afectaran la salud.

- Se obtuvieron datos que permitieron ubicar un panorama para el logro del objetivo general de este diagnóstico.
- Se recomienda la aplicación periódica de este ejercicio en diferentes momentos para dar seguimiento a la situación de salud mediante el diseño y establecimiento de medidas de intervención en relación a las áreas de oportunidad detectadas.
- Resulta primordial considerar nuevas estrategias para una atención de salud más completa y tener un mayor alcance de los programas y servicios de salud, la disminución de los factores de riesgo, la articulación de programas de salud entre promotores y comunidad para aprovechar los recursos disponibles e impactar de forma más eficiente.

Palabras clave: diagnóstico, salud, factores, nivel de atención

ÍNDICE

1.	CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	9
2.	CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN.....	11
	a) INTRODUCCIÓN.....	11
	b) JUSTIFICACIÓN.....	27
	c) MARCO TEÓRICO.....	12
	1c) PRINCIPALES COMORBILIDADES EN MÉXICO Y SU REPERCUSIÓN EN SALUD BUCAL.....	16
	2c) SALUD BUCAL-OBESIDAD.....	17
	3c) SALUD BUCAL-DIABETES.....	19
	4c) ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO DE SALUD “CARMEN SERDÁN”.....	22
	5c) GLIFO Y TOPÓNIMO DE LOS “CULHUACANES”.....	22
	6c) ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS CULHUACANES...22	
	7c) ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA COLONIA “CARMEN SERDÁN”.....	24
	8c) FORMACIÓN DEL TIII CENTRO DE SALUD “CARMEN SERDAN”	24
	9c) UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	26
	10c) LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA.....	26
	11c) DATOS DEMOGRÁFICOS DEL LUGAR.....	26
	d) OBJETIVOS GENERALES	28
	e) OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
	f) LINEAS DE ACCIÓN.....	28
	g) METODOLOGÍA.....	28

h)	MATERIALES.....	30
i)	ANÁLISIS DE DATOS.....	31
j)	CONCLUSIONES.....	41
k)	SUGERENCIAS	45
3.	ANEXOS.....	46
4.	BIBLIOGRAFÍA.....	48
5.	CAPÍTULO III. DESCRPCIÓN DE LA PLAZA DEL SERVICIO SOCIAL.....	51
6.	CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	53
7.	CAPÍTULO V. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	64
8.	CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	66
9.	CAPITULO VII. FOTOGRAFIAS.....	67

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente diagnóstico de salud se realizó en el centro de salud C.S.T-III “Carmen Serdán” ubicado en la colonia Carmen Serdán, delegación Coyoacán, código postal 04480, CDMX, que pertenece a la jurisdicción sanitaria de Coyoacán, CDMX. Periodo de pasantía 1 de agosto del 2020 al 31 de julio del 2021.

Este trabajo se conforma por VI capítulos, en el capítulo I la investigación se describe brevemente, en el capítulo II se desarrolla a profundidad, con el enfoque a las necesidades de atención de salud de los pacientes que integran la comunidad del C.S.T-III Carmen Serdán, llevando a cabo el análisis de datos con la respectiva información recaudada de los pacientes (px) en investigación, los cuales se tomaron 50 px al azar sin motivos de exclusión. En el capítulo III se realiza una descripción de la plaza del servicio social asignada, la cual especifica la zona geográfica tanto como la forma de trabajo en general y específico de las instalaciones. El capítulo IV se estructuró el informe numérico narrativo de manera ordenada cronológicamente de las actividades realizadas durante el servicio social. En el capítulo V se encuentra el análisis de la información donde se especifica que las actividades realizadas cumplen un papel importante en las necesidades de los pacientes y en el capítulo VI se dan a conocer las conclusiones referentes a las actividades desarrolladas durante el servicio social y junto con esto las experiencias obtenidas.

Se decidió realizar un diagnóstico de salud porque se consideró de suma importancia las necesidades de los pacientes en medio de la pandemia que surgió de manera drástica. La identificación de los problemas y necesidades de una comunidad resultan imprescindibles para cualquier proceso de planificación y programación sanitaria, es aquí donde radica la importancia del Diagnóstico de Situación de Salud (DSS).

Aunado al diagnóstico de salud, se apoyó en la pandemia con la captura de estudios de caso de COVID-19 en la parte de epidemiología, subiendo cada caso

al sistema de Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y en la realización de los mismos estudios de casos. En las jornadas de salud de apoyó brindando pláticas de higiene bucal y los problemas bucales existentes de mayor frecuencia, con ayuda de folletos y un cartel, se entregaron a los pacientes en la sala de espera cepillo dental, pasta dental, un protector de cepillo dental y una sopa de letras para niños.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de salud es la principal herramienta para la identificación y priorización de los problemas de salud que presentan las comunidades designadas y las condiciones en las que se encuentran. Aunado a esto es importante para la planeación de proyectos, soluciones y acciones de salud en respuesta a la problemática detectada, y que brinde un panorama más amplio y específico de la realidad de la comunidad.

La salud está determinada por una estructura dinámica de la sociedad, relaciones sociales, el modelo económico y las formas de organización gubernamental, con esto influyen las condiciones en que la sociedad se desarrolla, los recursos disponibles, las características geográficas y los recursos naturales disponibles. El hombre, por su naturaleza pertenece a una familia y es parte de una comunidad, a su vez forma una agrupación, en donde los individuos conservan su autonomía, pero interaccionan de forma dinámica y compleja conforme a patrones culturales, sociales y psicológicos definidos en un sentido de pertenencia.

El concepto de salud-enfermedad es construido socialmente, con una lógica compleja que articula aspectos sociales e individuales y determinados por las diferencias socioculturales, por lo tanto es evolutivo y dinámico.

Todas las comunidades tienen antecedentes históricos sociales comunes:

- Área geográfica definida.
- Intereses comunes.
- Confrontan problemas similares, favoreciendo un sentido de pertenencia al grupo y cohesión social.
- Ser tributario de un cuerpo de instituciones y servicios, dentro de un ámbito político y administrativo.

- Poder satisfacer, dentro de ellas, necesidades biológicas, sociales, culturales y económicas.

Es importante la identificación de los problemas de salud de la comunidad, sus condiciones y recursos disponibles, promoviendo la participación activa de la comunidad, desde la planeación de actividades y el planeamiento de las necesidades sentidas, la organización y la aportación de soluciones, logrando el interés para la ejecución de planes y dar solución eficiente.

MARCO TEÓRICO

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Organización Mundial de la Salud 2021. [internet] citado; disponible: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>. La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Organización Mundial de la Salud 2021. [internet] citado; disponible: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de la salud que las personas suelen dar por sentado hasta que ya no los tienen. Los expertos señalan que es un hecho lamentable ya que, con buenos hábitos y chequeos regulares, se podría prevenir la mayoría de problemas de la salud bucodental, lo cual es más fácil que suceda si las personas saben de la importancia de la salud bucodental. Relación bidireccional obesidad y diabetes [Internet]. SEPA. 2019 [citado 14 octubre 2020]. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/la-consulta-dental-frente-a-la-obesidad-querer-pero-con-dificultades-para-poder/

Nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca. La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries. Relación bidireccional obesidad y diabetes [Internet]. SEPA. 2019 [citado 14 octubre 2020]. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/la-consulta-dental-frente-a-la-obesidad-querer-pero-con-dificultades-para-poder/

Una de las formas más graves de esta enfermedad es el cáncer de boca, cuyos factores de riesgo más importante son el consumo de tabaco o alcohol y por el virus del papiloma humano (VPH). Los profesionales de salud bucodental pueden tener un papel clave en la detección temprana al examinar a sus pacientes por señales de cáncer bucal en las revisiones regulares. Relación bidireccional obesidad y diabetes [Internet]. SEPA. 2019 [citado 14 octubre 2020]. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/la-consulta-dental-frente-a-la-obesidad-querer-pero-con-dificultades-para-poder/

Las enfermedades bucodentales se pueden prevenir a través de hábitos saludables, como por ejemplo: Relación bidireccional obesidad y diabetes [Internet]. SEPA. 2019 [citado 14 octubre 2020]. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/la-consulta-dental-frente-a-la-obesidad-querer-pero-con-dificultades-para-poder/

- Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor.
- Usar hilo dental todos los días.
- Usar a diario un enjuague bucal con flúor.
- Tener revisiones regulares, tanto los niños como los adultos.

- Evitar las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas.
- Evitar los dulces y las golosinas.
- Evitar la comida chatarra.
- Evitar el tabaco y el alcohol.

CORONAVIRUS SARS COV-19

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus descubierto recientemente. Coronavirus (Cov) Global. Organización Mundial de la Salud 2021.[INTERNET][citado el 25 de noviembre del 2020]: Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab= 3>

El 30 de enero del 2020 con más de 9,700 casos confirmados de 2019-nCoV en la República Popular China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Siguiendo las mejores prácticas de la OMS para nombrar a las nuevas enfermedades infecciosas humanas, en colaboración y consulta con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la OMS ha denominado la enfermedad como COVID-19, abreviatura de “Enfermedad por coronavirus 2019” por sus siglas en inglés. El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), autoridad global para la designación de nombres a los virus, ha denominado a este como SARS-CoV-2. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad respiratoria viral. Abril 2020. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (CONAVE).2020. [internet] [citado el 10 de enero del 2021]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento_de_vigilancia_epidemiologica_de_enfermedad_respiratoria-viral.pdf

La mayoría de las personas infectadas por el virus de COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave.

El virus de COVID-19 se propaga fácilmente a través de las gotitas de saliva o las secreciones al toser y estornudar. (Coronavirus (coV) Global. Organización Mundial de la Salud 2021.[Internet][citado el 25 de noviembre del 2020]: Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab= 3](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=3)

Los síntomas más frecuentes:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

Síntomas menos frecuentes:

- Dolores y molestias
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del gusto o del olfato
- Sarpullido en la piel o decoloración en los dedos de las manos o pies.

Síntomas graves:

- Dificultad para respirar o disnea
- Dolor u opresión en el pecho
- Pérdida del habla o del movimiento

Los riesgos siguen siendo constantes, a pesar de que ya existen vacunas proporcionadas por varios países, aún no es segura la inmunidad total a tal enfermedad por la constante mutación genética que presenta el virus. Se han estado llevando normas sanitarias y de protección en todo este proceso de pandemia, tal como el cubre bocas, sanitizante, gel antibacterial, desinfección constante de los lugares a concurrir, evitar salir de casa, uso de careta o lentes de protección, lavar constantemente las manos, mantener distancia entre persona y persona, evitar tocarse la cara y no acudir a lugares cerrados o con mayor número de personas. (Coronavirus (coV) Global. Organización Mundial de la Salud 2021.[Internet] citado el 25 de noviembre del 2020]: Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab= 3](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=3)

PRINCIPALES COMORBILIDADES EN MÉXICO Y SU REPERCUSIÓN EN SALUD BUCAL

Con base a la estadística del país hay una mayor prevalencia a enfermedades crónicas degenerativas de las cuales gran porcentaje de los habitantes padecen. Dentro de las de mayor prevalencia la obesidad y diabetes son de mayor incidencia dentro del país. sin embargo, en dichos padecimientos, aparte de una repercusión sistémica, existe también una relación importante en salud bucal ya que es un factor desencadenante de procesos inflamatorios que llevan a una patología progresiva con un degeneramiento de estructuras importantes del sistema estomatognático. Diabetes Mellitus and its oral complications in adult patients attended in the stomatology Service of Ciro Redondo in 2013. Mediciego. 2015. 21 (1:30-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc151d.pdf>

De acuerdo con el Global Health Observatory, México es uno de los cinco países de Latinoamérica con la prevalencia más alta de sobrepeso (9.0%) en niños menores de cinco años, junto con Argentina (9.9%), Paraguay (11.7%), Barbados

(12.2%) y Belice (13.7%). En el caso de los niños mayores de cinco años, México es el país con la prevalencia más alta de sobrepeso (43.9%) en Latinoamérica.⁷ En México, es la segunda causa de muerte y la primera causa de años de vida saludables perdidos; en 2011, el costo de atención a la diabetes se estimó en 7.7 mil millones de dólares.⁴ Por estas razones, en 2016 la diabetes fue declarada emergencia epidemiológica en el país. Un reto fundamental en el control de la epidemia de diabetes es la detección oportuna de la enfermedad. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006, la mitad de la población mexicana con diabetes no había sido diagnosticada al momento de la encuesta. La progresión de la diabetes es lenta y puede permanecer sin detectarse hasta que aparecen las primeras complicaciones, lo que aumenta la carga de la enfermedad y el costo de tratamiento. Barquin CM *et. al.* Sociomedicina. México: ed. Méndez, 2002.

SALUD BUCAL-OBESIDAD

La obesidad se considera un estado de inflamación crónico de bajo grado, porque los adipocitos secretan citoquinas proinflamatorias. Está muy relacionada con enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedad periodontal. La obesidad en México [Internet]. Gobierno de México. 2019 [citado 24 noviembre 2020]. INSP. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4884-la-obesidad-mexico.html>

Se cuenta con estudios longitudinales que sugieren que el sobrepeso, ganancia de peso y aumento del perímetro de la cintura, puede ser factores de riesgo para desarrollar/empeorar la enfermedad periodontal. La obesidad en México [Internet]. Gobierno de México. 2019 [citado 24 noviembre 2020]. INSP. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4884-la-obesidad-mexico.html>

Otro estudio realizado en México en población escolar de 11 a 15 años, se encontró que, en conjunto, el número de dientes cariados y la presencia de higiene bucal son estadísticamente significativas con relación al Índice de Masa Corporal (IMC) por edad y sexo en escolares. Lo que sustenta la hipótesis de que, a mayor grado de peso en el escolar, expresada ésta en términos de morbilidad, es mayor la probabilidad de que se presenten dientes cariados o con higiene bucal deficiente. Adriano M, Caudillo T, Juárez M, Caudillo P. Obesity and Dental Caries Public Health Problems in a School Population. Universidad Autónoma Metropolitana. 2014. 8(3). pp: 475-80. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n3/art24.pdf>

Por otro lado la alta ingesta de carbohidratos, su permanencia en la boca y la falta del cepillado dental es otra de las causas de la obesidad y de la caries dental. Adriano M, Caudillo T, Juarez M, Caudillo P. Obesity and Dental Caries Public Health Problems in a School Population. Universidad Autónoma Metropolitana. 2014. 8(3). pp 475-80. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n3/art24.pdf>

Un estudio realizado por Martínez S & Martínez B (2010), concluyó que los mayores valores de caries dental corresponden a los obesos (24%), mientras que el 6.9% perteneció a los normopesos. (Adriano,2014)

La asociación entre la caries dental y el índice de masa corporal, mostró un promedio de caries dental más elevado, que los escolares con sobrepeso y los obesos. Dicha asociación permite observar la multidimensionalidad en su determinación por lo que habrá que proponer paradigmas alternativos, como es el del Pensamiento Complejo, de tal manera que permita la integración entre lo biológico y lo social para su comprensión y proponer alternativas de solución. Adriano M., Caudillo T., Juarez M., Caudillo P. Obesity and Dental Caries Public Health Problems in a School Population. Universidad Autónoma Metropolitana.

2014. 8(3). pp: 475-480. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n3/art24.pdf>

SALUD BUCAL- DIABETES MELLITUS

México ocupa el décimo lugar de diabetes en el mundo y se estima que para el 2030 tenga el séptimo puesto; es más prevalente y mortal en mujeres que en hombres. En los Estados Unidos de América (EUA) se espera que para el año 2050 se alcance una cifra de 39 millones de personas con DM. Basto A, Barrientos T, Rojas R, Aguilar C, López N. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. Salud Publica de México. 2020. 62(1). pp 50- 59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal201g.pdf>

En lo referente a la salud bucal del paciente diabético son diversas las complicaciones asociadas, como la enfermedad periodontal, la caries y la pérdida dental, las condiciones más comunes. La enfermedad periodontal es la infección crónica bucal más prevalente asociada a la DM lo que contribuye a una importante pérdida de la funcionalidad bucal y a un fuerte deterioro en la calidad de vida de estos pacientes. Se ha reconocido a la DM como un factor de riesgo para enfermedad periodontal tres veces más que en individuos sanos independientemente de su edad, género e higiene. Además, diversos estudios basados en observaciones clínicas han sugerido que los dientes de pacientes diabéticos tienen mayor predisposición a la caries dental. Sin embargo, otros estudios no han detectado diferencias significativas en la susceptibilidad a caries entre diabéticos y no-diabéticos. La OMS y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los EUA, recomiendan la necesidad de establecer sistemas colaborativos que midan el avance en el control de las enfermedades bucales y la promoción de la salud bucal, por lo que se recomienda que los pacientes diabéticos acudan a revisión dental al menos dos veces al año y con

mayor frecuencia en caso de enfermedad periodontal. Basto A, Barrientos T, Rojas R, Aguilar C, López N. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. Salud Pública de México. 2020. 62(1):50-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal201g.pdf>

Otro aspecto a considerar en la salud de la población es el nivel de bienestar, el cual puede identificarse a través de diversos instrumentos; a continuación se describe uno de ellos.

Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública **(AMAI)**

La AMAI es la única asociación profesional en Latinoamérica enfocada al sector de inteligencia aplicada a negocios y asuntos sociales. Fundada en 1992, la AMAI surgió originalmente para ser el centro institucional de la comunidad mexicana de investigación de mercados, opinión y comunicación; ahora engloba a toda la industria de generación y transformación de datos para la toma de decisiones. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS. 2018 [citado 16 octubre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es

De acuerdo a la AMAI el nivel socioeconómico (NSE) es el nivel de bienestar que tienen los miembros de un hogar, de acuerdo a que tanto se encuentran cubiertas las necesidades en cuanto a espacio habitacional, servicios sanitarios, practicidad de vida, entretenimiento, comunicación y planeación a futuro. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS. 2018 [citado 16 octubre 2020]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es

Los indicadores considerados por AMAI se agrupan en lo que le han denominado la “Regla AMAI 13×6” y cuenta con los siguientes indicadores:

- 1 Escolaridad
- 2 Número de habitaciones
- 3 Número de baños con regadera
- 4 Tipo de piso
- 5 Número de focos
- 6 Automóvil
- 7 Boiler o calentador de agua
- 8 Lavadora de ropa automática
- 9 Videocasetera (reproductor de video)
- 10 Tostador de pan
- 11 Aspiradora
- 12 Horno de microondas
- 13 Computadora personal.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO DE SALUD “CARMEN SERDÁN”

El Centro de Salud se localiza en la colonia Carmen Serdán, perteneciente a la Delegación Coyoacán está ubicado en la zona conocida como “Los Culhuacanes”, es precisamente en esta zona donde se presentan una importante variedad de contrastes sociales, demográficos, culturales y económicos que influyen en la población de responsabilidad.



GLIFO Y TOPÓNIMO DE LOS “CULHUACANES”

El glifo de Culhuacán representa un cerro encorvado y su topónimo, entre otras interpretaciones, significa “el encorvado”, “cerro concorvado” e, incluso, “lugar de los abuelos”. A sus habitantes se les conoce como culhuacanos, y llegaron a asentarse sobre una agreste topografía compuesta por rocas de origen volcánico.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS CULHUACANES

La región alcanzó su mayor madurez alrededor del “año 10 tochtli 52, 670 años D.C.” En esa etapa,



la zona se convirtió en uno de los señoríos política, social, religiosa y culturalmente más avanzados de los Culhuacanes.

En 1064 D.C., un grupo de toltecas provenientes del extinto reino de Tula se refugió en ese territorio y le dio forma definitiva como poblado prehispánico, uno de los más antiguos de la cuenca de México. En este momento de su historia, Culhuacán se convirtió en señorío independiente, de máxima importancia como centro político, con hegemonía sobre un extenso territorio durante los siglos XII al XIV. Su relevancia religiosa estribaba en su cercanía al Huizachtepetl (hoy Cerro de la Estrella), donde cada 52 años y hasta la fecha, se sigue llevando a cabo la ceremonia prehispánica conocida como ceremonia “del Fuego Nuevo”.

En 1366, fueron sometidos por los mexicas quienes estaban al servicio de los tepanecas de Azcapotzalco. Al fundarse la Triple Alianza entre 1426 y 1433, Culhuacán fue sujeto a los tres señoríos de México–Tlacopan–Texcoco”, según se asienta en tradiciones y leyendas de Culhuacán, del Centro Comunitario Culhuacán.

En 1521, una vez consumada la conquista de la gran Tenochtitlán, las poblaciones aledañas también fueron sometidas, Culhuacán entre ellas, la cual se constituyó en una encomienda conformada “con otros pueblos chinamperos del sur del valle, atendiendo el sistema de abasto de la nueva capital colonial”.

Para efectos de evangelización, Culhuacán fue dividido en 18 barrios: a cada uno de ellos se le adjudicó el nombre o advocación de un santo de la religión católica, y se le agregó su topónimo original. En ese periodo el pueblo adquirió una merecida fama por su pericia en labrar la piedra volcánica conocida como recinto, y por su importante producción agrícola, que era comercializada en el centro de la ciudad.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA COLONIA “CARMEN SERDÁN”

La colonia Carmen Serdán se originó aproximadamente en el año 1966 sin ningún tipo de servicio público, como producto inicial de la reubicación de la que fueron objeto los horneros de tabique, quienes se asentaban en la Calzada de la Virgen en lo que ahora se denomina la colonia Avante; posteriormente se manifestaron flujos de la población en menor escala proveniente del Distrito Federal y otros estados como Michoacán, Guanajuato, y el Estado de México, población de bajo ingreso económico que seleccionaba dicho barrio por la disponibilidad y costo accesible de los terrenos.

En el año de 1973 surge la necesidad de efectuar una redistribución interna en la colonia con el objeto de que se llevará a cabo la notificación pertinente por parte de la “Procuraduría de Colonias Populares” y “Habitación Popular”, motivo por el cual surgieron algunas fricciones hasta que se definió la ubicación de los lotes en 1974.

La colonia Carmen Serdán es sin lugar a dudas, un área atípica respecto al tipo de desarrollo que presenta el lado oriente de la Delegación. Las condiciones de su creación, la tipología de sus viviendas y el nivel de ingreso de sus habitantes son características diferentes en comparación con las que se presentan en las zonas vecinas, es decir, son una zona que aún padece graves carencias.

Otra característica de esta colonia es el nivel de alta marginalidad, que es el más bajo de la zona, ésto se refleja en la planeación urbana, que presenta angostas calles y callejones. Carmen Serdán es conocida como una zona de alto riesgo, con la presencia de delincuencia y puntos de venta de distintas drogas, principalmente piedra y marihuana.

FORMACIÓN DEL CENTRO DE SALUD “CARMEN SERDAN”

El Centro de Salud funcionó como T I durante 15 años, sin tener ubicación fija dentro de la colonia. El terreno que ocupa actualmente, pertenecía a un mercado

semi-fijo y dentro del mismo se improvisó un consultorio que daba atención a la comunidad.

Cuando el mercado fue reubicado, el terreno quedó abandonado y comenzó a ser ocupado por indigentes e incluso una vecina intentó adueñarse del terreno, esto motivó a la comunidad a reclamar los derechos de la propiedad con la finalidad de construir un nuevo centro de salud.



Para este propósito se formó un Comité entre sus integrantes podemos citar a: Agustín Suárez Cedeño (Presidente), Leonor Díaz López (Tesorera), María Rosa Suárez Cedeño, Lorena Ávila Mejía, Rigoberto Suárez y Guadalupe Jiménez (Vocales). El Programa Solidaridad brindó el material y la comunidad quedó encargada de la mano de obra.

La construcción se detuvo en 2 ocasiones por falta de recursos económicos y se logró concluir cuando la Delegación se hizo cargo del proyecto.

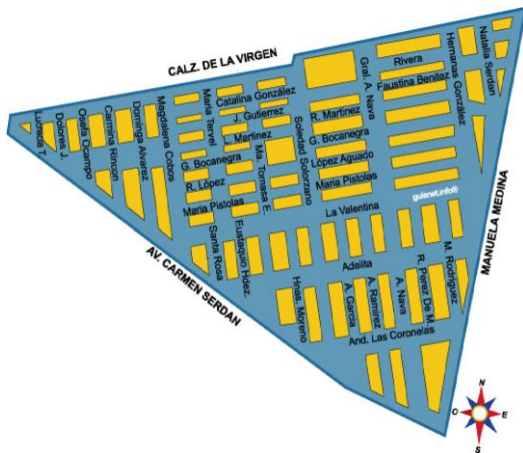
Finalmente, el 24 de octubre de 1997 el Centro de Salud “Carmen Serdán” es inaugurado por el Jefe del Departamento del Distrito Federal.

Finalmente, es común encontrar en las esquinas o en los mismos altares grupos de hombres jóvenes, adultos y adultos mayores que se reúnen para consumir alcohol y/o drogas.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

Está ubicado en la Delegación Coyoacán, dentro de la zona conocida como “Los Culhuacanes”, en la calle de Soledad Solórzano s/n, entre María Pistolas y Gertrudis Bocanegra, Colonia Carmen Serdán.



Colinda con las siguientes colonias:

- Emiliano Zapata
- U H CTM VIII
- U H CTM IX
- Piloto Culhuacán

Calle Soledad Solórzano S/N, Col. Carmen Serdán, 04910

Tel: 55-5038-1700 ext. 6340

Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs. ¹⁰

DATOS DEMOGRÁFICOS DEL LUGAR

POBLACIÓN

El Centro de Salud Carmen Serdán tiene bajo su responsabilidad un 25% del territorio de la Delegación Coyoacán, se divide en 41 Áreas Geográficas Estadísticas Básicas (AGEB's) y está habitado por 147,255 personas, de ésta población, 72,482 (49.22%) son hombres y 73,765 (50.77%) son mujeres, de los cuales 47,132 (32%) corresponden a población sin seguridad social. ⁸

El rango de edad va desde menores de un año hasta 85 años; por frecuencias ocupan el primer lugar las edades de 25 a 29 años para ambos sexos, de 20 a 34 años representan más de una cuarta parte del total (27.66%), lo que refleja que es una población eminentemente muy joven, lo cual se puede observar en el siguiente cuadro y gráfica. Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática. INEGI Coyoacán. 1992. [internet]. Disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/181/702825921484/702825921484.pdf

JUSTIFICACIÓN

En el centro de salud T-III “Carmen Serdán” se tienen registrados un gran número de pacientes con grandes necesidades de salud, por lo que los servicios que se brindan en esta instalación son muy demandados, pero los problemas surgen desde mucho antes en los pacientes, derivados de su educación, hábitos, alimentación, etc., se requiere identificar tanto las necesidades de atención médica como el probable origen de las enfermedades para posibles soluciones, determinando las prioridades de ésta mediante el estudio de las características demográficas, económicas y familiares de la población adscrita. Con esto se determinarán prioridades en la gestión médica sanitaria considerando el enfoque de riesgo en la atención a la salud de la población para mejorar tales.

El presente diagnóstico de salud se enfocó en la investigación e identificación del estado de salud que representa la población en el área de influencia del T-III Centro de Salud Carmen Serdán., para la realización del diagnóstico de salud comunitaria se tomaron en cuenta aspectos como las consideraciones teóricas metodológicas del diagnóstico.

La comprensión de la información obtenida permitirá el análisis de las principales características que nos permitan saber las condiciones en las cuales la población de estudio se encuentra. Ya que debido a factores principalmente de alimentación,

vivienda, nivel socioeconómico y escolaridad es como la población lleva a cabo su vida diaria, la cual le permitirá gozar de un buen o deficiente estado de salud. Permitirá profundizar con detalle los aspectos antes mencionados para realizar una evaluación de aspectos de alta incidencia.

Las principales causas de problemas y enfermedades se relacionan fundamentalmente con los hábitos en los estilos de vida, una dieta inadecuada, la inactividad física, el consumo de alcohol, tabaco y carbohidratos, una nula o deficiente higiene bucal y general, son factores determinantes en la aparición de enfermedades.

Dadas las circunstancias y la necesidad de contar con dicha información y el medio de abordaje que se requerirá, queda justificado el presente diagnóstico de salud del centro de salud T-III “Carmen Serdán”.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las características de salud de la población del centro de salud de T-III “Carmen Serdán”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las enfermedades más frecuentes.
- Conocer los hábitos higiénicos dietéticos.
- Conocer el nivel socio-económico.
- Conocer la prevalencia de problemas bucales más frecuentes.
- Conocer la prevalencia de contagio de COVID-19.

METODOLOGÍA

LÍNEAS DE ACCIÓN Y METODOLOGÍA

- Elaboración de encuestas dirigidas.

- Aplicación de encuestas diarias sobre la situación económica, comorbilidades y situación social a los pacientes que se encuentren en la sala de espera del centro de salud en un lapso de tiempo del 19 de octubre al 13 de noviembre, la encuesta se encuentra anexada al finalizar del estudio.
- Depurar los datos de los hábitos higiénicos.
- Valoración de los datos obtenidos refiriendo los hábitos higiénicos dietéticos, para formulación de porcentajes.
- Depurar los datos sobre el nivel socioeconómico según la regla de AMAI “regla NSE 2010”
- Recopilación de la información de las encuestas realizadas indicando los niveles socioeconómicos según AMAI para la formación de gráficas y el previo análisis.
- Se efectuaron encuestas de problemas bucales por los pacientes, logrando diagnósticos presuntivos, ya que no se podía valorar a los pacientes bajo exploración bucal.
- Recolección de datos de los problemas y enfermedades bucales de mayor prevalencia.
- Aplicación de encuesta COVID-19 a la población en estudio.
- Adjuntar la información de COVID-19 con el resultado de la prueba rápida y PCR de COVID-19, conforme a la encuesta inicial colocada en el anexo a la obtención de valores según lo referido por el paciente para el estructurado de análisis de datos.

Las encuestas aplicadas de la secretaria de salud de antígeno y PCR son documentos oficiales y no se es licito realizar copia ni mostrar a nivel público por cuestiones ya que es manejado únicamente por el sector salud por el Diario Oficial de la Federación (DOF), en el artículo 6 del reglamento interior de la Secretaría de Salud.

CRONOLOGÍA

- 10/10/2020 al 15/10/2020 Se adjuntó interrogantes conforme a las necesidades de salud de la población en estudio para la elaboración completa de las encuestas en proceso.
- 10/10/2020 al 15/10/2020 se añadieron interrogantes de aspecto bucodental en la formación de las encuestas, siendo de carácter relevante.
- 19/10/2020 al 13/11/2020 se interceptó a los pacientes en la sala de espera para la aplicación de encuestas generales que se encuentran en el apartado de anexo, se aplicaron en un horario de 8:00 am a 1:30 pm, los cuales acudían a consulta médica.
- 30/11/2020 al 02/12/2020 Se depuró y seleccionó la información, para el conteo y orden de hábitos higiénicos de la población en estudio.
- 30/11/2020 al 02/12/2020 Se seleccionó la información, para el conteo y orden de nivel socioeconómico de la población según la regla AMAI.
- 02/12/2020 al 04/12/2020 se llevó a cabo un análisis de los resultados obtenidos, de cada rubro de hábitos higiénicos a evaluar, con ésto una formulación de gráficas y porcentajes.
- 02/12/2020 al 04/12/2020 se llevó a cabo un análisis de los resultados obtenidos, de cada rubro de niveles socioeconómicos, problema bucodental, resultados referidos de COVID-19 a evaluar, con esto una formulación de gráficas y porcentajes.

TIPO DE ESTUDIO:

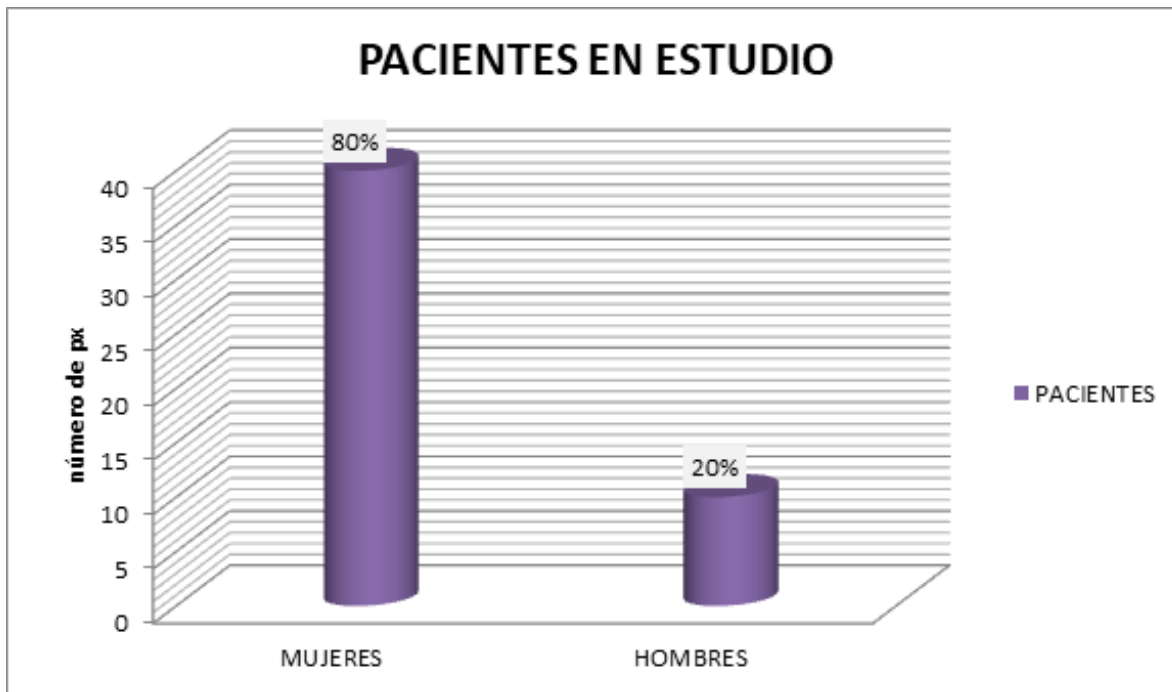
Descriptivo, transversal y prospectivo.

MATERIALES

1. Encuesta que constó de 30 preguntas las cuales se encuentran agregadas en el anexo a 50 pacientes del centro de salud C.S.T.III Carmen Serdán.
2. Computadora
3. Office 2010 (Word, Power Point)
4. Cepillos dentales
5. Pastas dentales
6. Protector de cepillos

ANÁLISIS DE DATOS

Fig. 1.



Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: Pacientes en estudio: 40 pacientes (80%) mujeres y 10 (20%) hombres.

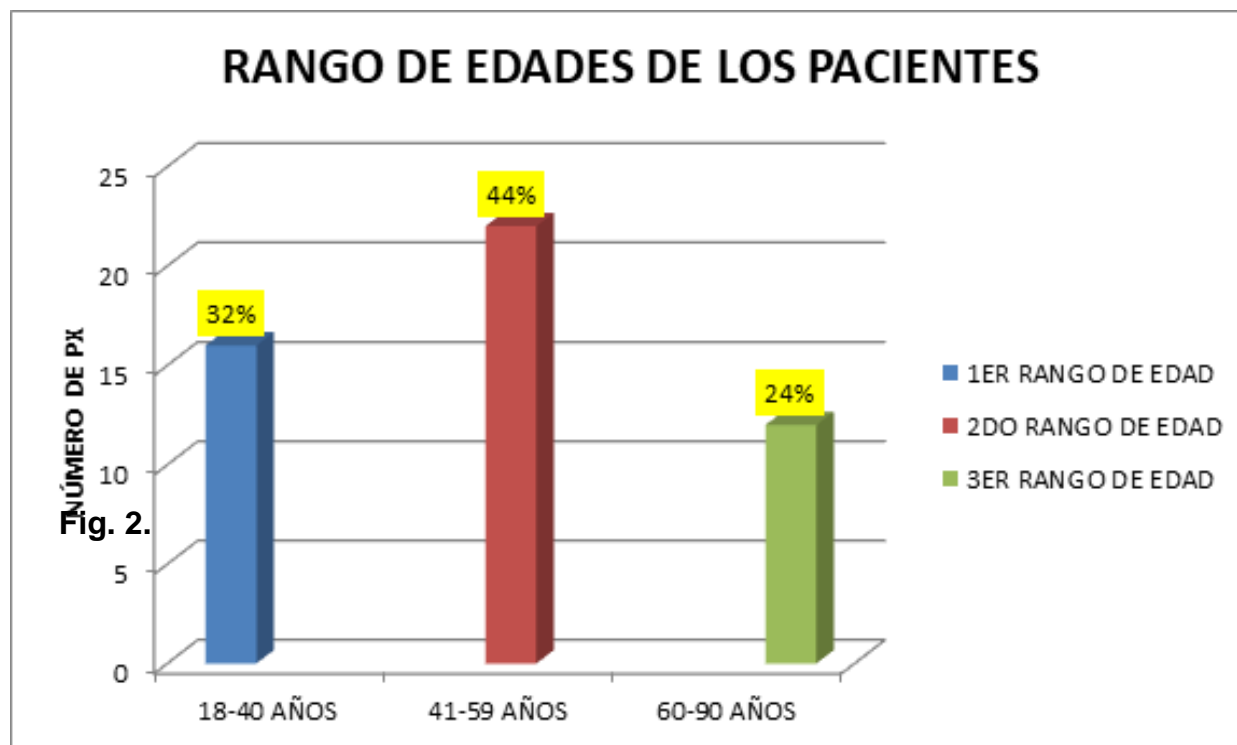
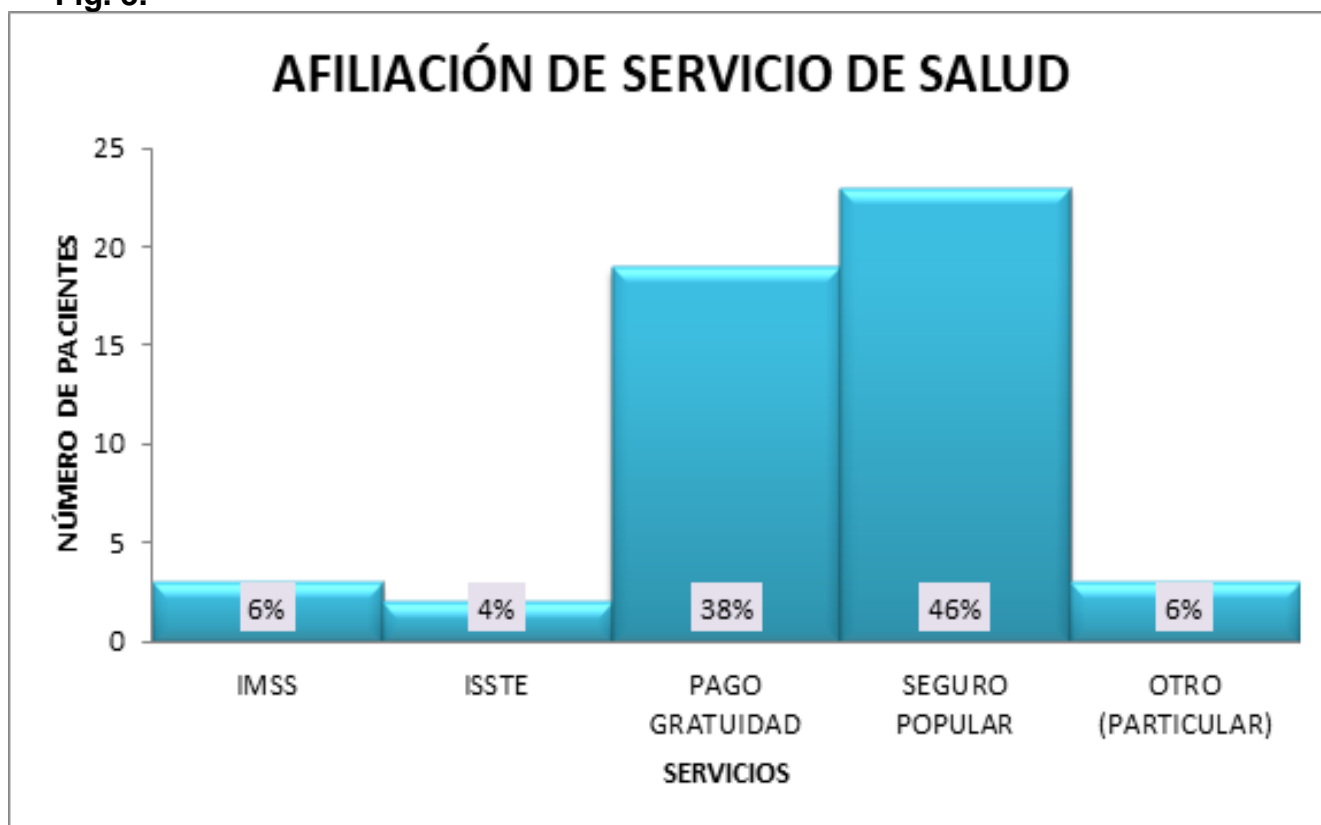


Fig. 2.

Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: Tres rangos de edades que se tomaron de los pacientes abordados en las encuestas realizadas. 18-40 años: 16 pacientes: 32%, 41-59 años: 44%, 60-90 años: 24%.

Fig. 3.



Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: Afiliación al IMSS 3 pacientes (6%), al ISSSTE 2 pacientes (4%), afiliación a pago gratuidad 19 pacientes (38%), al seguro popular 23 pacientes (46%), atención en servicio particular 3 pacientes (6%).

Fig. 4.

VIVIENDA						
SERVICIOS DEL DOMICILIO	AGUA	WC	DRENAJE	ENERGÍA ELÉCTRICA	INTERNET	SKY-CABLE
TOTAL DE PACIENTES	100%	100%	100%	100%	36%	30%

Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020

NOTA: Todos los pacientes cuentan con agua, wc, drenaje y energía eléctrica, el 36% de los pacientes tienen internet y sólo el 30% tienen cable.

Fig. 5.

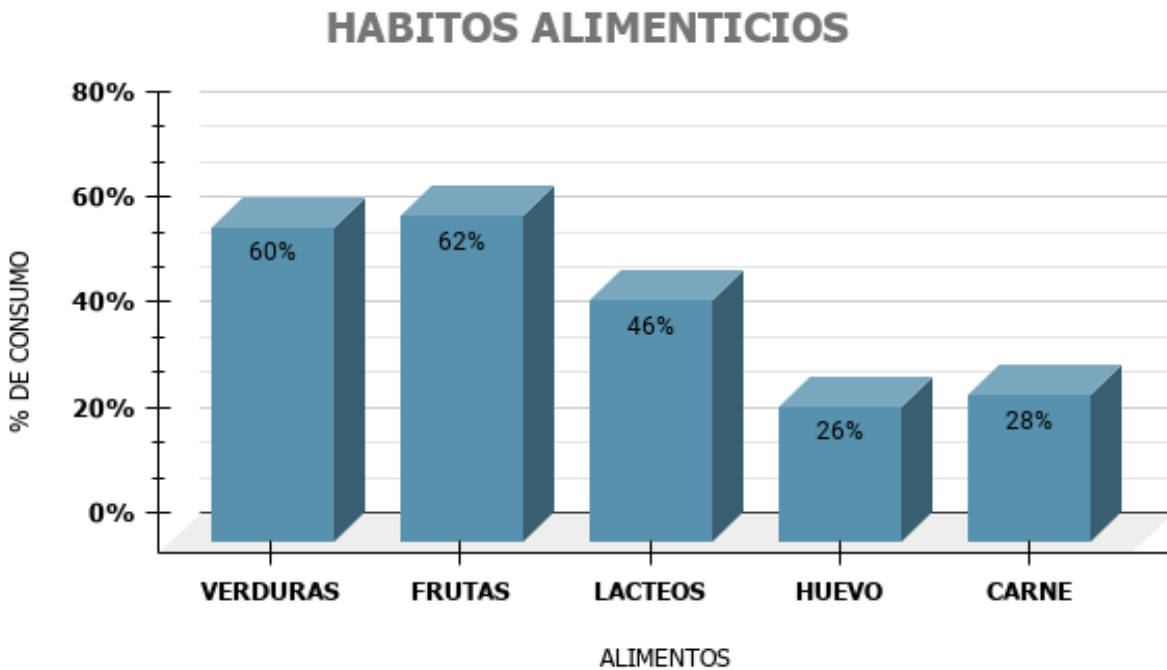
TABLA CULTURAL – EDUCACIÓN – CONDICIÓN DE VIVIENDA			
CONDICIONES DEL PX		NÚMERO DE PX	TOTAL DE PX
RELIGIÓN	CATOLICISMO	76%	50
	CRISTIANISMO	12%	
	ATEO	10%	
	OTRO	2%	
ESCOLARIDAD	PREESCOLAR	2%	50
	PRIMARIA	20%	

	SECUNDARIA	26%	
	MEDIO SUPERIOR	36%	
	SUPERIOR LIC.	16%	
VIVIENDA	PROPIA	66%	50
	PRESTADA	12%	
	RENTADA	22%	
MATERIAL DE LA VIVIENDA	LÁMINA	16%	50
	TABIQUE	66%	
	ASBESTO	4%	
	OTRO	14%	

Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: Tabla cultural, educativa y condición de vivienda de los pacientes, el 76% de los pacientes profesan la religión católica, el nivel de estudios mayor se ubicó entre preparatoria y secundaria; la vivienda es propia en el 66% y de tabique.

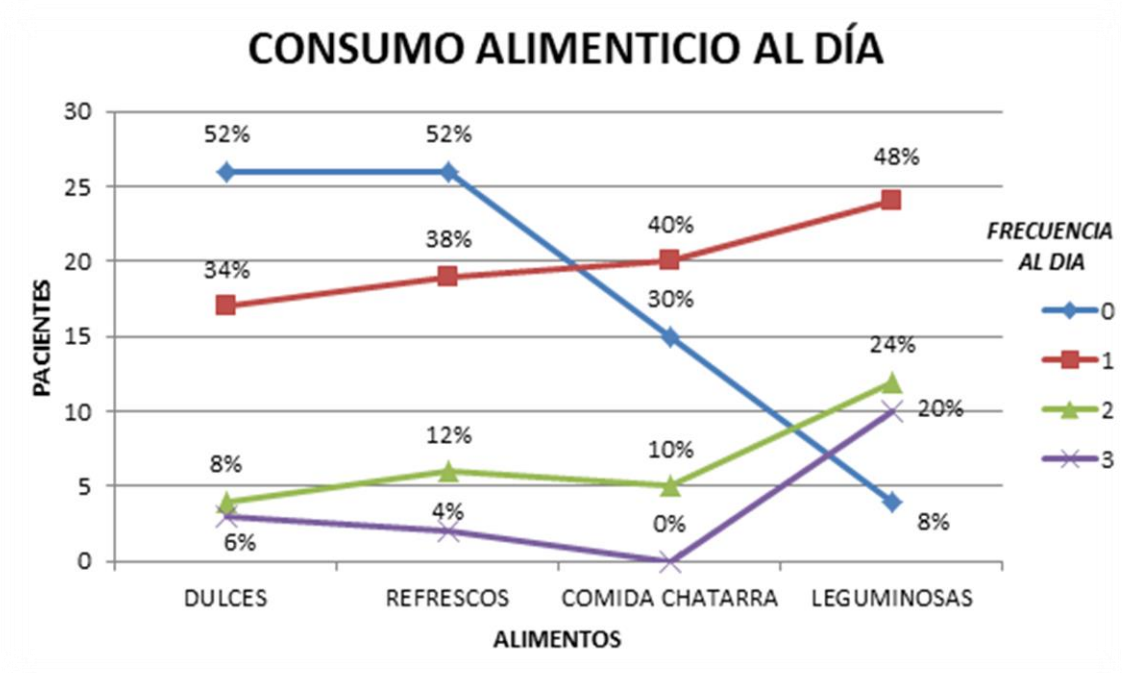
Fig. 6.



Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: El consumo de alimentos saludables como verduras y frutas son de mayor consumo (60% y 62%).

Fig. 7:

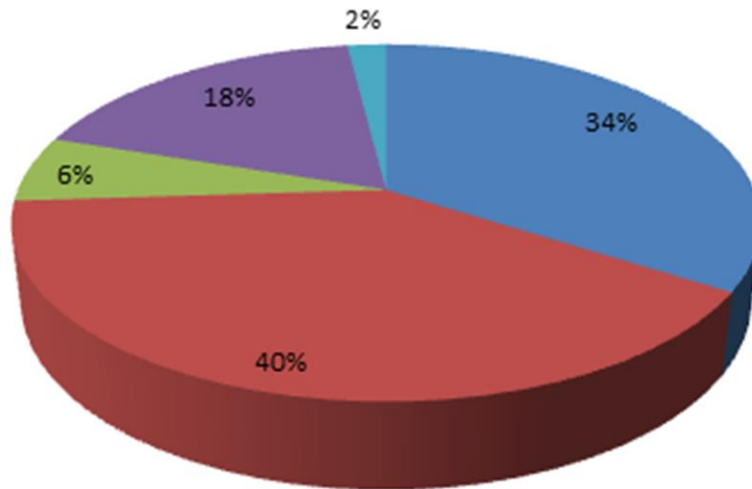


Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: el menor consumo fue de refrescos y los dulces en un 52% ambos.

ESTADO CIVIL

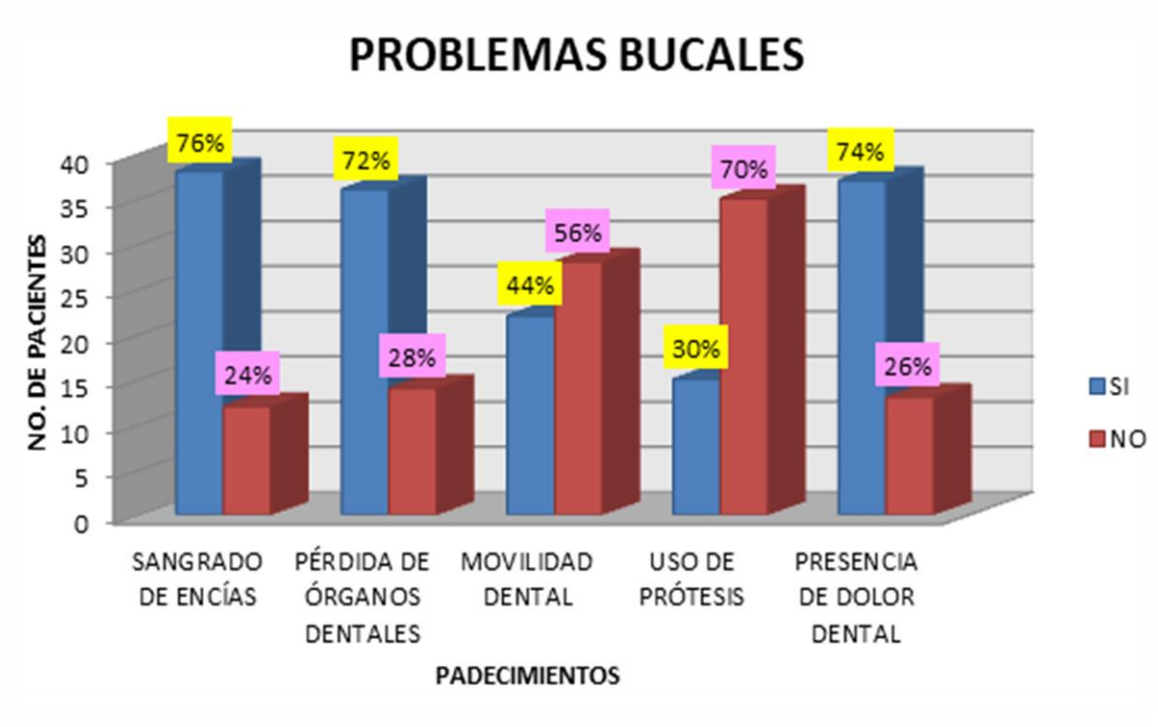
■ SOLTERO ■ CASADO ■ VIUDO ■ UNIÓN LIBRE ■ DIVORCIADO



Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: Los pacientes casados representaron el 40% y los divorciados el 6%.

Fig. 9



Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: El sangrado de encías correspondió al 76%, la presencia de dolor dental 74% y la pérdida de órganos dentales 72%.

Fig. 10.

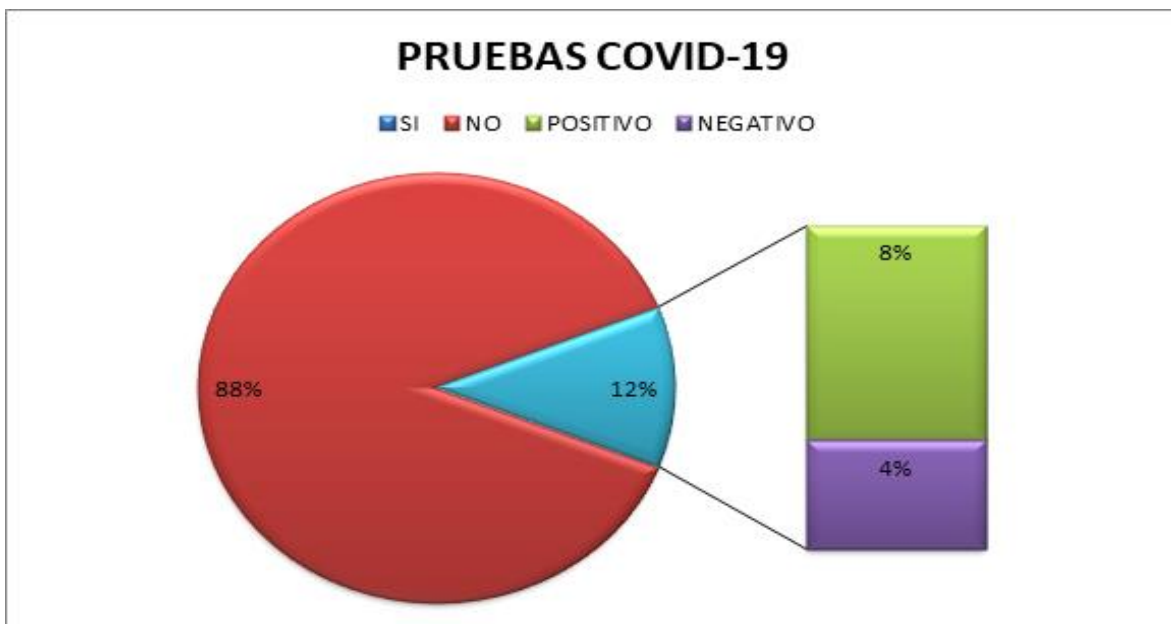
PADECIMIENTOS



Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: El mayor padecimiento con el 22% fue la hipertensión, seguido de la obesidad con un 20%, tabaquismo 13% y diabetes con un 11%.

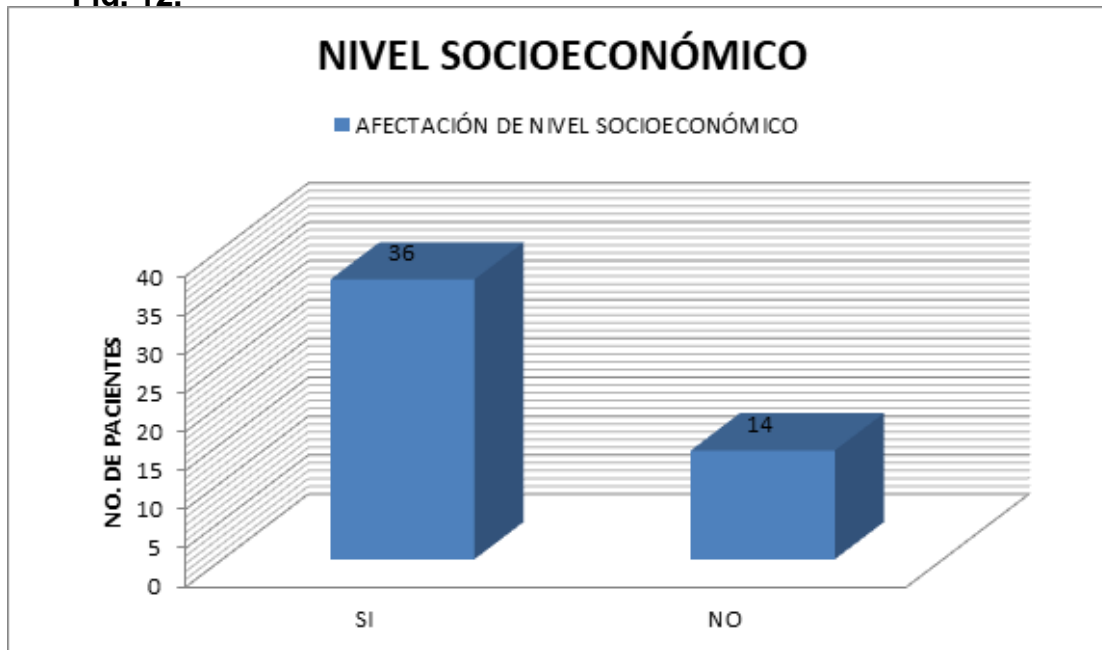
Fig. 11:



Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: 88% de los pacientes no se realizó la prueba COVID-19, el 12% lo hizo y un 8% fue positivo.

Fig. 12.



Fuente: Encuestas de la población de Diagnóstico de salud del centro de salud T-III Carmen Serdán 2020.

NOTA: 36 de los pacientes (72%) y 14 pacientes (28%) refieren estar estables económicamente (minoría).

CONCLUSIONES

- Se identificó que dentro de la población en estudio existe más porcentaje de pacientes de mayor a menor prevalencia conforme al análisis de datos obtenidos de las encuestas aplicadas sobre hipertensión 22%, obesidad 20%, tabaquismo 13%, diabetes mellitus 11%, alcoholismo 6%, inmunosupresión 4%, enf. cardiovascular 4%, gastritis 3%, osteomiorticular 3%, asma 3%, insuficiencia renal 3%, fibrosis quística degenerativa 1%, prediabetes 1%, epilepsia 1% e hipotensión 1%, los cuales asisten a consulta médica periódicamente. Se encontró que un 5% de las mujeres estaban embarazadas. Dado que se incluyó el tabaquismo y alcoholismo como adicciones, podemos deducir, que aunado a muchas más cuestiones higiénicas y de malos hábitos son parte fundamental del desarrollo de otras

enfermedades degenerativas. Con base a los hábitos dietéticos sabemos que la dieta es rica en frutas y verduras y baja en carbohidratos y azúcares por lo que se puede deducir que en este caso la dieta no es un factor completamente determinante de dichas enfermedades referidas por los pacientes. Con lo que respecta a la fuente de INEGI/SEDESA respecto a defunciones del año 2015 en la delegación de Coyoacán, indica que las mayores prevalencias de enfermedades más comunes registradas en un orden descendiente fueron: las enfermedades del corazón, 2: tumores malignos, 3: diabetes mellitus, 4: enf. cerebrovasculares, 5: influenza y neumonía, 6: enfermedades obstruidas crónicas, 7: enf. del hígado, 8: insuficiencia renal, 9: enf. Infecciosas intestinales, 10: malformaciones congénitas, 11: afecciones originadas en el periodo parietal, 12: bronquitis crónica y la no especificada y enfisema, 13: úlceras gástricas, 14: enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana, entre otras (INEGI/SEDESA. 2015). Esta información indica que gran parte de las enfermedades más comunes en la delegación Coyoacán se ve reflejada en los pacientes del centro de salud Carmen Serdán T-III.

- Se conocieron los hábitos dietéticos o de alimentación por semana: Verduras 60%, frutas 62%, lácteos 46%, huevo 26%, carne 28%, hábitos de alimentación por día donde la mayor prevalencia fue por las leguminosas siendo consumidas tres veces al día en un 20%, 2 veces al día 24%, una vez al día 48% y el resto 8% no las consumen diariamente. Los siguientes resultados obtenidos señalan que son buenos ya que podrían tener una dieta balanceada y no rica en alimentos con bajo contenido nutricional, sin embargo, el análisis y deducciones no sustentan los factores de riesgo de comorbilidades antes mencionadas. Sin embargo, la revista publicada del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (vol. 45 no. 1 en junio del 2014), indica que los hábitos alimenticios junto con los hábitos de higiene van ligados o muy estrechamente relacionados con las enfermedades crónicas, entre otras variantes tal como la genética (hereditario). (Rafael Rangel,2014)

- De los pacientes en estudio el 72% refieren tener afectación y limitación económica, siendo un porcentaje muy alto, lo que indica que tienen problemas de atención a primera instancia a todas las enfermedades que pudiesen presentar en un futuro o las que actualmente presentan. El nivel socioeconómico de dicha población de estudio revela que la mayoría cuenta con los servicios básicos y con casa propia construida de tabique por lo que se puede inferir que tienen un nivel socioeconómico estable sin embargo, no es óptimo para tener cubiertas todas las necesidades médicas y dentales que pudieran requerir. Según estudio realizado en Market Data México inteligencia comercial refiere que en la colonia Carmen Serdán existe un 62% de empleos, con un ingreso decadente diario, si bien éste estudio se enfoca en una población pequeña de 50 personas de los pacientes del centro de salud Carmen Serdán T-III, es importante conocer a grandes rasgos el nivel de empleo generado en la colonia por el impacto socioeconómico (Market Data México,2010).
- La prevalencia de problemas bucales mostró que a 76% presentan sangrado en la encía, 74% dolor dental, 72% pérdida de órganos dentales, 44% movilidad dental, 30% uso de alguna prótesis bucal según los resultados de las encuestas aplicadas (anexo). Estos resultados llevan a una continuidad de problemas desencadenadas por la falta de atención temprana en la salud bucal, esto representa alto riesgo para la pérdida de piezas dentarias ya que el sangrado de encías (gingivitis) lleva a la periodontitis y en la mayoría de los casos a la pérdida de dichas piezas. Sin embargo, la obesidad y diabetes está fuertemente relacionada con enfermedad periodontal, por lo que al ser mayoría este tipo de pacientes en el estudio, se infiere que sin una dieta e higiene adecuada, estos pacientes tendrán problemas con el soporte y salud ósea del maxilar y mandíbula y ocasionar la pérdida de dientes, así como procesos infecciosos complicados que involucran a más regiones de cabeza y cuello siendo un problema menor a comparación de la muerte involucrada por un problema dental sin atención médica odontológica. Un ejemplo al respecto sería una

periodontitis no controlada que aumenta el riesgo de muerte en los pacientes con cirrosis, donde la periodontitis puede actuar como una fuente persistente de bacterias bucales que, una vez que llegan al hígado, causan complicación y aumentan la cirrosis, tal como lo describe A. Otero en su publicación de la periodontitis y la cirrosis en el año 2017. (SEPA,2017)

- Los pacientes que refieren haberse hecho la prueba para diagnóstico de COVID, mencionan habérsela realizado de antígeno COVID por protocolo pre operatorio, ya que fueron pacientes en estado de término de embarazo por lo que es un porcentaje muy bajo. El 88% de los pacientes en estudio no se realizó la prueba, el 12% se realizó la prueba, de los cuales 8% dio positivo y 4% negativo.
- Los pacientes que tuvieron mayor predominancia en el rango de edades fue de 41-59 años de edad con un 44% y el sexo de mayor prevalencia fueron las mujeres en un 80% y hombres en un 20%. La situación de vivienda, educación y costumbre por la religión que profesan, es importante por las actividades que realizan el catolicismo predomina con 76%, y una escolaridad de media superior en 36% siendo también el mayor porcentaje de nivel educativo de los pacientes. Cabe mencionar que estos porcentajes fueron exclusivamente del análisis de datos del presente estudio con forme a las encuestas aplicadas a los 40 pacientes seleccionados. La información adjunta de este estudio tuvo alcances y limitaciones con la identificación de los principales problemas de los pacientes adscritos al centro de salud, pero satisfactorios para el presente enfoque y las posibles sugerencias para mejorar el ámbito médico bucal. Si bien la cuestión de salud depende de cada paciente, también es muy importante nuestra intervención para fungir como prevención de muchas enfermedades además de controlarlas y erradicarlas con las respectivas técnicas de farmacoterapia e indicaciones hábitos y alimenticios.

SUGERENCIAS

- Los pasantes de odontología podemos apoyar en el correcto orden y llenado de los datos y requisitos para el expediente clínico con base en la NOM-004-SSA3-2012.
- También los pasantes podríamos recibir un curso o capacitación sobre el área dental para el correcto uso y manipulación de cada equipo y así apoyar en la gestión para el mantenimiento preventivo y correctivo de unidades dentales, así como de autoclaves y rayos X.
- Los pasantes de odontología podemos realizar pláticas con fines de prevención e intercepción por grupos de edades, dichas pláticas incluirán temas importantes y actuales de salud bucal, los cuales tendrán como objetivo incidir en la disminución de enfermedades bucales.

ANEXOS

DIAGNÓSTICO DE SALUD

Nombre: _____ Edad: _____

Género: _____ Fecha de nacimiento: _____ Centro de salud: _____

¿Cuenta con algún servicio de salud? _____ NO. de afiliación: _____

IMSS	ISSSTE	SEGURO POPULAR	OTRO (ESPECIFIQUE)

Ocupación: _____ Religión: _____ Estado civil: _____

Escolaridad: _____ No. de miembros en su familia: _____

VIVIENDA: ___ Propia, ___ Prestada, ___ Rentada No. de cuartos: _____

Material: ___ Lámina, ___ Tabique, ___ Asbesto, ___ Otro(especifique): _____

SERVICIOS DOMICILIARIOS

AGUA	WC	DRENAJE	E. ELÉCTRICA	OTRO (ESPECIFIQUE)

Higiene general: _____/sem

Higiene bucal: _____/día

Cuántas veces a la semana ingiere:

Carne	Huevo	Lácteos	Fruta	Verdura

Cuántas veces al día ingiere:

Dulces	Refrescos	Chatarra	Leguminosas

- ¿Ha notado que le sangran las encías de manera espontánea?
- ¿Ha tenido dolor dental en un lapso de 6 meses tiempo?

- ¿Ha perdido dientes en los últimos 6 meses?
- ¿Siente movilidad de alguno de sus dientes?
- ¿Usa algún tipo de prótesis?

COMORBILIDAD	SI	NO
DIABETES		
EPOC		
ASMA		
INMUNOSUPRESIÓN		
HIPERTENSIÓN		
VIH/SIDA		
OSTEOMIOARTICULARES		
ENF. CARDIOVASCULAR		
OBESIDAD		
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA		
TABAQUISMO		
OTRO (ESPECIFIQUE)		

PRUEBA COVID: ___ SI ___ NO **POSITIVO** ___ **NEGATIVO** ___

CONSIDERA QUE SU NIVEL SOCIOECONÓMICO AFECTA SU ATENCIÓN MÉDICO-BUCAL: ___ SI ___ NO

Toda la información otorgada es totalmente confidencial y utilizada con fines de investigación. Firma del px: _____

BIBLIOGRAFÍA

1. Adriano M, Caudillo T, Juárez M, Caudillo P. Obesidad y caries dental problemas de salud pública en una población escolar. *Int. J. Odontostomat.* 2014. 8(3):475-80. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n3/art24.pdf>
2. Barba A, Solís P. *Cultura de las organizaciones. Enfoque y metáforas en los estudios organizacionales.* México: ed. Vertiente, 1997.
3. Barquín CM . *et al.* *Sociomedicina.* México: ed Méndez, 2002.
4. Basto A, Barrientos T, Rojas R, Aguilar C, López N. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud Publica de México.* 2020. 62(1):50-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal201g.pdf>
5. Diabetes Mellitus and its oral complications in adult patients attended in the stomatology Service of Ciro Redondo in 2013. *Mediciego.* 2015. 21 (1):30-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc151d.pdf>
6. La importancia de la salud y el bienestar [internet]. *Prevencionar.* 2019 [citado 14 octubre 2020]. Disponible en: <http://prevencionar.com/2014/05/13/sabes-lo-que-son-los-habitos-saludables/amp>
7. La obesidad en México [Internet]. Gobierno de México. 2019 [citado 24 noviembre 2020]. INSP. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4884-la-obesidad-mexico.html>
8. Proyecciones de la población de México y de las identidades federativas 2016-2050 [Internet]. CONAPO. 2019 [citado 14 octubre 2020]. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
9. Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática. INEGI Coyoacán. 1992. Visto y consultado en la página de internet:

http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/181/702825921484/702825921484.pdf

10. Relación bidireccional obesidad y diabetes [Internet]. SEPA. 2019 [citado 14 octubre 2020]. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/la-consulta-dental-frente-a-la-obesidad-querer-pero-con-dificultades-para-poder/
11. Unidades médicas y centros de salud [Internet]. Secretaría de Salud de la ciudad de México. 2019 [citado 24 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/unidades-medicas/centros-de-salud>
12. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS . 2018 [citado 18 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
13. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS . 2018 [citado 18 octubre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/
14. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS. 2018 [citado 16 octubre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
15. Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado [Internet]. [citado 20 octubre 2020]. Disponible en: https://amai.org/quienes_somos/quienes.php
16. Coronavirus (Cov) Global. Organización Mundial de la Salud 2021.[INTERNET][citado el 25 de noviembre del 2020]: Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=3>
17. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad respiratoria viral. Abril 2020. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). 2020. [internet] [citado el 10 de enero del 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp->

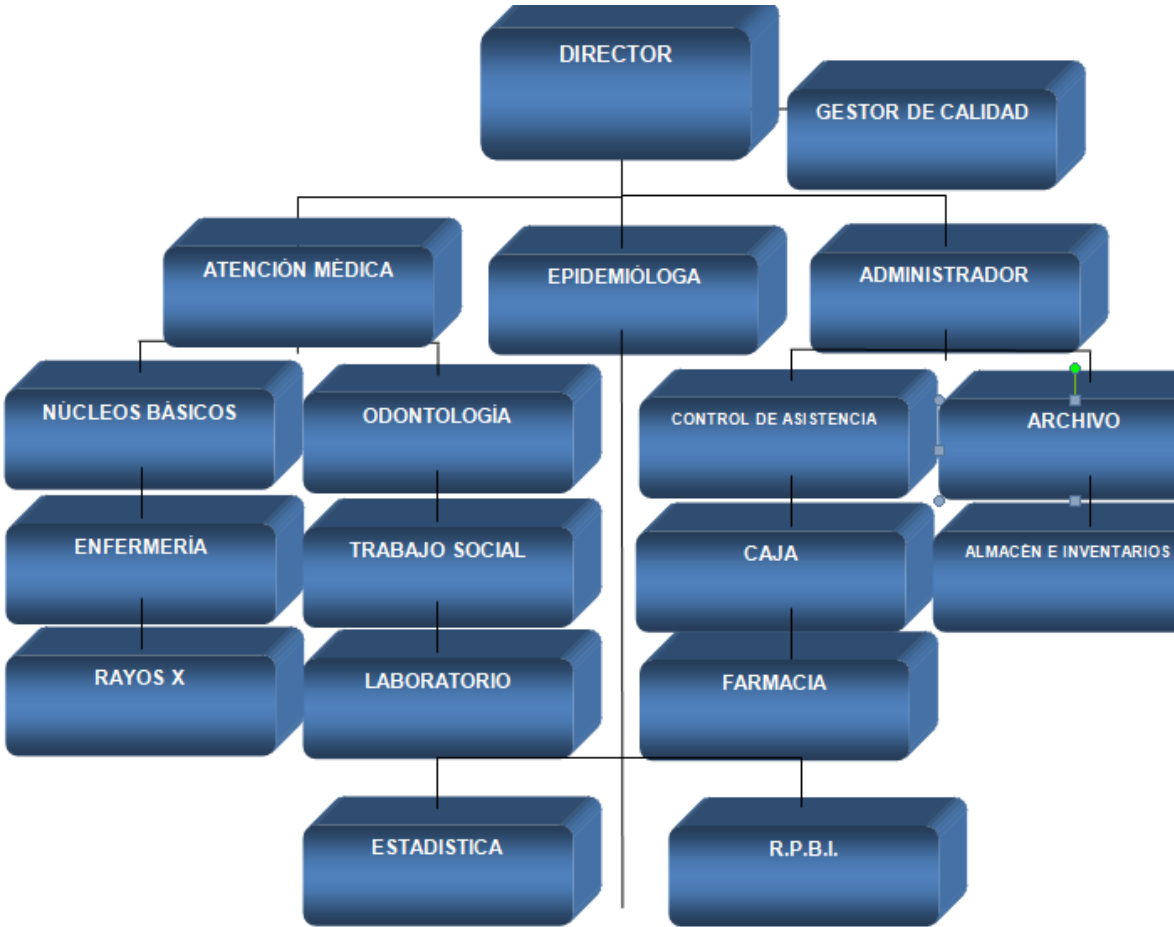
[content/uploads/2020/04/Lineamiento de vigilancia epidemiologica de enfermedad respiratoria- viral.pdf](content/uploads/2020/04/Lineamiento_de_vigilancia_epidemiologica_de_enfermedad_respiratoria-viral.pdf)

18. La periodontitis aumenta, y mucho, el riesgo de muerte en los pacientes con cirrosis. Madrid. Actualizado:20/04/2017 14:25h [internet]. Disponible en: https://www.abc.es/salud/sepa/abci-periodontitis-aumenta-y-mucho-riesgo-muerte-pacientes-cirrosis-201704201424_noticia_amp.html
19. <https://www.marketdatamexico.com/es/article/Colonia-Carmen-Serdan-Coyoacan-Ciudad-Mexico>
20. Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel versión impresa ISSN 0798-0477INHRR vol.45 no.1 Caracas jun. 2014, [internet]. [citado el 13 de enero de 2021] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772014000100001
21. Tasa de mortalidad y natalidad. INEGI/SEDESA. 2015, [internet] [citad el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Coyoacan.pdf

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

El lugar de asignación del servicio social que corresponde a este proyecto es el C.S.T.-III Centro de salud “Carmen Serdán”, ubicado en esquina, Soledad Solórzano, Gertrudis Bocanegra s/n, colonia Carmen Serdán, Coyoacán, 04480 CDMX, pertenece a la jurisdicción sanitaria de Coyoacán, los horarios de atención son de lunes a viernes de 7 am. A 15 pm, y sábado y domingo de 8 am a 14 pm. El Centro de Salud se localiza en la colonia Carmen Serdán, perteneciente a la Delegación Coyoacán.

Los cargos y posiciones en el centro de salud son los siguientes:



El centro de salud brinda los siguientes servicios:

Epidemiología, atención médica, núcleos básicos, clínica de enfermedades crónicas, odontología, trabajo social, psicología, rayos x, laboratorio clínico, administración, farmacia, almacenes e inventarios y vigilancia interna.

El servicio de odontología está conformado por un director del área, y tres doctores de base y cuatro pasantes, de manera estructural material, cuenta con tres unidades dentales, tres compresores, un autoclave, un escritorio, una báscula y material químico para los tratamientos. Los tratamientos autorizados que se realizan en la unidad dental son: amalgamas, resinas, extracciones, profilaxis, curetajes cerrados y aplicación de fluor aunado a las medidas de salud bucal y prevención.

INEGI Coyoacán. 1992. [internet]. Disponible en:
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/181/702825921484/702825921484.pdf

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

En el transcurso del servicio social, se realizaron varias actividades, en su mayoría administrativas. Se presentaron dos jornadas de salud y una de vacunación, la cual se estuvieron brindando pláticas inductivas de salud bucodental para el cuidado y prevención de enfermedades bucales y sus relaciones con otras enfermedades. Al estar presente la pandemia de COVID-19, se apoyó en la realización de encuestas covid y en la captura de tales en la página de SINAVE SISVER, junto con esto también se apoyó en el filtro del centro de salud en los estudios de caso y el control de registro epidemiológico en físico y en línea. A continuación, se presentan tablas de las actividades cuantificables realizadas a lo largo del servicio de manera cronológica.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO

ACTIVIDADES	No.	%
Administrativas		
Revisión de expedientes	8	44.44%
Farmacoterapia	8	44.44%
Pláticas de salud bucal	2	11.12%
Subtotal	18	100%
Total	18	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2020

ACTIVIDADES	No.	%
Aplicación de encuestas COVID-19 en kioscos	150	49.34%
Farmacoterapia	3	1.28%
Llamadas telefónicas de resultado a px positivos a COVID-19	80	34.33%
SUBTOTAL	233	100%
TOTAL	233	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2020

ACTIVIDADES	No.	%
Aplicación de encuestas COVID-19 en kioscos	200	65.78%
Platicas de salud inductivas en la sala de espera	4	1.32%
Entrega de kit de higiene bucal (cepillo, pasta, protector de cepillo, 2 folletos)	100	32.89
Subtotal	304	100%
Total	304	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2020

ACTIVIDADES	No.	%
Registro de px COVID-19 em la pagina de SINAVE	321	50%
LLamada telefónica a px positivos a COVID-19	70	10.90%
Registro de px sanos	251	39.09%
Subtotal	642	100%
Total	642	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2020

ACTIVIDADES	No.	%
Registro de px COVID-19 con prueba rápida	3075	79%
Llamada telefónica a px positivos a COVID-19	205	5.32%
Registro de px COVID-19 con prueba PCR	15	0.38%
Registro de PX positivos a COVID-19	556	14.43%
Control de registro epidemiológico	1	0.02%
Subtotal	3,851	100%
Total	3,851	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2021

ACTIVIDADES	No.	%
Registro de px COVID-19 con prueba rápida	3,410	82.56%
Registro de px COVID-19 con prueba PCR	25	0.60
Control de registro epidemiológico	1	0.02%
Llamadas telefónicas a px positivos a COVID-19	105	2.54%
Registro de px COVID-19 positivo	589	14.26%
Subtotal	4,130	100%
Total	4,130	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2021

ACTIVIDADES	No.	%
Registro de px COVID-19 con prueba rápida	2,730	81.46%
Registro de px COVID-19 con prueba PCR	316	9.43%
Control de registro epidemiológico	1	0.02%
Llamadas telefónicas a px positivos a COVID-19	80	2.38%
Registro de px COVID-19 positivo	224	6.68%
Subtotal	3,351	100%
Total	3,351	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2021

ACTIVIDADES	No.	%
Registro de px COVID-19 con prueba rápida	3,151	86.49%
Registro de px COVID-19 con prueba PCR	145	3.98%
Control de registro epidemiológico	1	0.02%
Llamadas telefónicas a px positivos a COVID-19	86	2.36%
Registro de px COVID-19 positivo	260	7.13%
Subtotal	3,643	100%
Total	3,643	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2021

ACTIVIDADES	No.	%
Registro de px COVID-19 con prueba rápida	2,982	93.27%
Registro de px COVID-19 con prueba PCR	39	1.21%
Control de registro epidemiológico	1	0.03%
Apoyo en filtro de estúdios de caso COVID	6	0.187%
Registro de px COVID-19 positivo	169	5.28%
Subtotal	3,197	100%
Total	3,197	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2021

ACTIVIDADES	No.	%
Registro de px COVID-19 con prueba rápida	1,863	95.14%
Registro de px COVID-19 con prueba PCR	1	0.05%
Control de registro epidemiológico	1	0.05%
Apoyo em filtro de estúdios de caso COVID	4	0.20%
Registro de px COVID-19 positivo	88	4.49%
Subtotal	1,958	100%
Total	1,958	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2021

ACTIVIDADES	No.	%
Registro de px COVID-19 con prueba rápida	967	94.24%
Registro de px COVID-19 con prueba PCR	3	0.29%
Control de registro epidemiológico	1	0.09%
Apoyo em filtro de estudios de caso COVID	3	0.29%
Registro de px COVID-19 positivo	52	5.06%
Subtotal	1,026	100%
Total	1,026	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2021

ACTIVIDADES	No.	%
Registro de px COVID-19 con prueba rápida	927	91.24%
Registro de px COVID-19 con prueba PCR	2	0.19%
Control de registro epidemiológico	1	0.09%
Apoyo en filtro de estúdios de caso COVID	10	0.98%
Registro de px COVID-19 positivo	75	7.38%
Subtotal	1,016	100%
Total	1,016	100%

Fuente: directa.

CUADRO ANUAL DE LAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NO.	%
<i>Revisión de expedientes</i>	8	0.03%
<i>Farmacoterapia</i>	8	0.03%
<i>Platicas inductivas de salud</i>	6	0.02%
<i>Aplicación de encuestas COVID</i>	350	1.70%
<i>Llamadas telefónicas</i>	626	3.04%
<i>Entrega de kit de higiene bucal</i>	100	0.48%
<i>Registro de pacientes</i>	16,030	77.88%

<i>COVID de prueba rápida</i>		
<i>Control de registro epidemiológico</i>	8	0.03%
<i>Registro de pacientes COVID positivo</i>	2,014	9.78%
<i>Apoyo en filtro de estudios de COVID.</i>	23	0.11%
<i>Registro de pacientes COVID de prueba PCR</i>	1,408	6.84%
TOTAL:	20,581	100%

Fuente: directa

Las actividades realizadas con mayor frecuencia durante el año de servicio social en la instalación fue la captura de pruebas COVID a la página de SINAVE, siendo muy marcada la necesidad de atención médica a la población con respecto a la pandemia.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el servicio se llevaron a cabo múltiples actividades que la población requería y necesitaba, y por la situación actual se aplicaron encuestas COVID-19 de los estudios de caso, respecto a la toma de muestra se realizaron con todas las medidas y protocolo de bioseguridad y de precaución para el cuidado del personal de salud y del paciente.

Para evitar infección cruzada en cada revisión se usaban guantes, careta, lentes, bata de protección, gorro y sustancias desinfectantes con la respetiva sana distancia.

La captura de datos del paciente se ejecutó en la página de SINAVE SISVER en una oficina de epidemiología aislada de los pacientes, cumpliendo con todo el sistema administrativo. Cabe mencionar que todo registro de pacientes negativos y positivos de COVID-19, se registró en la plataforma llevando un control de registro epidemiológico diario de lo realizado en cuestión de COVID-19 en el centro de salud de primer nivel.

Se elaboró un cuadro cronológico con las actividades realizadas en el año de servicio, siendo de suma importancia de apoyo para la Secretaría de Salud, principalmente sobre la realización de pruebas COVID y el apoyo general en kioscos y filtro, sin descuidar la farmacoterapia y apoyos que se otorgaban como pláticas de salud del área dental a los pacientes.

En lo que respecta la valoración de los pacientes que llegaban al consultorio dental por tratamientos, se les escuchaba toda la sintomatología para poder generar un diagnóstico y brindarles la farmacoterapia temporal mientras nos encontráramos en semáforo rojo, naranja y amarillo, en semáforo verde se reanudan las actividades y tratamientos dentales. Todo lo correspondiente al tratamiento se enfocó según las necesidades de los pacientes, ya que los servicios médicos, psicológicos y de laboratorio no cesaron, continuaron con la

atención normal, aumentando más la atención de pacientes que presentaban casos de COVID o sintomatología.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

El servicio social que presenté como cirujana dentista pasante en el centro de salud de Carmen Serdán de la jurisdicción sanitaria de Coyoacán, representó una experiencia positiva y muy gratificante, ya que me permitió ser de ayuda en la pandemia y a brindar lo que en el momento fue de necesidad para la población, sobre todo con la realización de miles de pruebas de COVID-19, el brindar el medicamento necesario para los pacientes que resultaron positivos, además de tener la experiencia administrativa en epidemiología y apoyo médico.

Los resultados de la investigación mostraron la decadencia de información de las personas de la colonia Carmen Serdán conforme a su salud general y bucal, malos hábitos, la poca higiene y las múltiples enfermedades a consecuencia de lo anterior. La salud integral inicia por la boca, darle importancia a la salud bucal, es darle importancia al inicio de la salud integral para obtener una buena calidad de vida, aspectos que se tienen que empoderar.

Considero que debemos de enfocarnos en la prevención para evitar las múltiples enfermedades en la localidad y en el país, viendo como ejemplo los países de primer mundo, ya que en la realización de pruebas COVID-19 que se estuvieron generando en la pandemia, existieron personas que agredieron de manera física y verbal el apoyo que se les estaba brindando a la comunidad, hace falta informar al ciudadano y darles herramientas básicas para un buen manejo de información de salud.

Se obtuvo un nuevo panorama general con el fin de apoyar a la comunidad, generando con tal acción, el bien común a las personas que solicitan ayuda en la solución de sus necesidades de salud y que además es gratuita. En dado caso, la mejor calidad de servicio, es hacia la persona misma y no a la institución, concluyendo este trámite de formación final con una experiencia única.

CAPÍTULO VII. FOTOGRAFÍAS

