

***DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA***

“Salud general y la presencia de caries en pacientes de sexo femenino de 20 a 59 años de edad que acuden al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec en el periodo de agosto 2018 a julio del 2019.”

***INFORME DE SERVICIO SOCIAL
CENTRO DE SALUD TIII. “SANTIAGO ACAHUALTEPEC”***

Nombre del pasante:

Quio Morales Stefani

Matrícula:

2142034448

Periodo del Servicio Social:

Agosto 2018 – Julio 2019

Fecha de entrega:

30 DE MARZO DEL 2022

Nombre del Asesor responsable:

C.D.E. Tenorio Torres Gustavo



C.D.E. Tenorio Torres Gustavo



Comisión de Servicio Social de Estomatología

Resumen del Informe.

En el presente trabajo hablaremos sobre la “salud general y la presencia de caries en pacientes femeninas de 20 a 59 años de edad que acuden al Centro de salud T.III Santiago Acahualtepec en el periodo de agosto 2018 a julio del 2019” y la atención odontológica en el centro de salud en el mismo periodo. **Objetivo** Evaluar e identificar la presencia de caries y su necesidad de tratamiento en pacientes femeninas de 20 a 59 años de edad que acuden al Centro de Salud T. III Santiago Acahualtepec mediante acciones integrales en el periodo agosto 2018- julio 2019. **Métodos** estudio descriptivo, transversal en 104 pacientes del sexo femenino de 20 a 59 años de edad. Se evaluó la presencia de caries dental mediante el índice de CPOD y para las variantes de salud general se utilizó las enfermedades crónico degenerativas con mayor frecuencia en la población como hipertensión, diabetes y obesidad. **Resultados** la enfermedad con mayor prevalencia en consulta odontológica es diabetes mellitus con un 4.81%, la caries dental tiene una prevalencia del 55.95% en la población, el 58.13% de los dientes presentaban caries dental, entre los tratamientos más realizado es amalgama con el 19.35 % y extracción dental con el 3.58%, pacientes dados de alta **Conclusiones** la relación entre salud y caries tiene una relación muy estrecha, debido a que no se le puede brindar una atención adecuada a los pacientes crónico degenerativas si no hay una interconsulta médica adecuada.

Palabras clave: Caries dental, Salud general, Centro de Salud y enfermedades Crónico Degenerativas

INDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	8
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	9
INTRODUCCION	9
MARCO TEÓRICO	11
SALUD BUCAL	11
ENFERMEDDES Y AFECCIONES BUCODENTALES.	11
CARIES DENTAL	12
INDICE CPOD	13
Códigos y criterios del CPOD-cpod	13
DIABETES MELLITUS	14
SINTOMAS	14
CAUSAS	15
CLASIFICACION DE LA DIABETES MELLITUS	15
RELACION ENTRE DIABETES MELLITUS Y CARIES	16
HIPERTENSION ARTERIAL	18
HIPERTENSION ARTERIAL COMO COMPLICACION DE DIABETES MELLITUS TIPO II	18
DEFINICION	19
PREVALENCIA	19
MANEJO ODONTOLOGICO	19
RELACION ENTRE HIPERTENSION ARTERIAL Y CARIES	20
NUTRICION	21
FISIOPATOLOGÍA DE LA OBESIDAD	22
TEJIDO ADIPOSO BLANCO	23
TEJIDO ADIPOSO MARRÓN Y BEIGE	25
CLASIFICACION DE LA OBESIDAD	25
REALACION ENTRE NUTRICION Y CARIES	26
OBJETIVO GENERAL	28
OBJETIVOS ESPCÍFICOS	28
MATERIAL Y MÉTODOS	29
Material	29
Diseño del estudio	29

Definición del universo de estudio y límites:	29
Diseño de la muestra:	29
Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión	30
Operación de las variables	30
RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	40
ANEXOS	42
PONENCIAS	42
METODOLOGIA DE LAS PATICAS	47
BIBLIOGRAFÍA	48
<i>CAPÍTULO III: ANTECEDENTES</i>	52
ZONA DE INFLUENCIA	52
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	53
1.- CROQUIS DE LA UNIDAD TERRITORIAL	53
OROGRAFIA	54
HIDROGRAFIA	54
CLIMA	54
GEOLOGIA	54
FLORA	55
FAUNA	55
ÁREAS VERDES Y ÁREAS DE PROTECCIÓN ECOLÓGICA	55
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	55
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DELEGACION IZTAPALAPA	55
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE POBLACION ALEDAÑA AL CENTRO DE SALUD AGEB 2738 DE LA COLONIA 2ª AMPLIACION SANTIAGO ACAHUALTEPEC, IZTAPALAPA, CDMX, 2018.	59
CRECIMIENTO POBLACIONAL	60
ASPECTOS ECONÓMICOS	68
SERVICIOS	75
VIVIENDA	76
DELEGACION IZTAPALAPA	76
POLACION DEL AGEB 2738 DEL CENTRO DE SALUD	79
SERVICIOS EDUCATIVOS	91

ESCOLARIDAD DLEGACION IZTAPALAPA _____	91
ESCOLARIDAD POBLACION DEL AGEB 2738 DEL CENTRO DE SALUD _____	93
ASPECTOS CULTURALES _____	95
SERVICIOS DE SALUD _____	99
DELEGACION IZTAPALAPA _____	99
Población con y sin Derechohabiencia en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018. _____	99
MORBILIDAD _____	102
Total de enfermedades reportadas en el último año en los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018. _____	102
MORTALIDAD _____	108
DELEGACION IZTAPALAPA _____	108
Defunciones por familia reportadas en el último año en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018 _____	109
ANALISIS Y CONCLUSIONES _____	114
CENTRO DE SALUD _____	116
RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD _____	116
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD (ORGANIGRAMA). _____	116
RECURSOS HUMANOS DISPONIBLE POR SERVICIOS (RAMA MEDICA Y ADMINISTRATIVA) CROQUIS Y SERVICIOS _____	117
SERVICIO ESTOMATOLÓGICO _____	119
BIBLIOGRAFÍA _____	120
<i>CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO _____</i>	<i>121</i>
INTRODUCCION _____	121
ACTIVIDADES REALIZADAS EN JORNADAS PROMOCION A LA SALUD _____	122
CUADROS MENSUALES DE ACTIVIDADES _____	124
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES AGOSTO _____	124
ACTIVIDADES EN MODULO _____	124
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE _____	127
ACTIVIDADES EN MODULO _____	127
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES OCTUBRE _____	130
ACTIVIDADES EN MODULO _____	130
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE _____	133
ACTIVIDADES EN MODULO _____	133
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DICIEMBRE _____	136
ACTIVIDADES EN MODULO _____	136

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ENERO _____	139
ACTIVIDADES EN MODULO _____	139
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES FEBRERO _____	142
ACTIVIDADES EN MODULO _____	142
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES MARZO _____	145
ACTIVIDADES EN MODULO _____	145
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ABRIL _____	148
ACTIVIDADES EN MODULO _____	148
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES MAYO _____	151
ACTIVIDADES EN MODULO _____	151
MES DE EVALUACIÓN: JUNIO 2019 _____	154
ACTIVIDADES EN MODULO _____	154
MES DE EVALUACIÓN: JULIO 2019 _____	157
ACTIVIDADES EN MODULO _____	157
INFORME ANUAL ACTIVIDADES REALIZADAS _____	160
ACTIVIDADES EN MODULO _____	160
CUADROS DE ACTIVIDADES RELIZADAS POR PROGRAMA _____	163
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI) _____	163
PROGRAMA DE ATENCION A EMBRAZADAS (PAE) _____	163
CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA _____	165
DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA _____	165
CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA _____	167
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA. _____	167
<i>CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</i> _____	169
<i>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</i> _____	172
<i>CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS</i> _____	174

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente informe fue realizado en el Centro de Salud T.III “Santiago Acahualtepec” en el periodo del mes de agosto del 2018 al mes de Julio del 2019, en la colonia 2ª ampliación de Santiago Acahualtepec de la Alcaldía Iztapalapa.

Se realizó un diagnóstico de salud de la población antes mencionada, en el cual se describió la zona geográfica de la población, aspectos demográficos, servicios (transporte, agua, educativos, de salud etc.), morbilidad y natalidad, para obtener las enfermedades que afectan con mayor frecuencia a la población por medio de una priorización, por ende, se realizó una investigación sobre la “Salud general y la presencia de caries en pacientes de sexo femenino de 20 a 59 años de edad que acuden al centro de salud T.III Santiago acahualtepec”. De la cual se obtuvo información de gran utilidad para el centro de salud, debido a que se pudo observar que los pacientes necesitan mayor información sobre su estado de salud general y bucal, lo importante que es tener un seguimiento y la importancia de las interconsultas entre el área médica con la dental.

Se realizaron jornadas de salud en las cuales se concientizo al paciente sobre las enfermedades crónico degenerativas en poblaciones específicas, como lo son los grupos de control de hipertensión y diabetes, control prenatal. Se realizaron jornadas de la salud bucal en escuelas primarias y en el Tecnológico Nacional de México, para enseñar una adecuada técnica de cepillado, las principales afecciones bucales, la importancia de tratar la caries dental y lo que es una enfermedad periodontal. Dentro de las actividades realizadas en el Centro de salud T.III Santiago Acahualtepec están las siguientes: actividades preventivas como diagnóstico y tratamiento, aplicación de flúor, profilaxis, aplicación de selladores, obturaciones con resina, obturaciones de amalgama, obturaciones temporales con ionomero, óxido de zinc y eugenol, exodoncias, entre otras actividades administrativas. Se brindó apoyo al programa de pacientes con enfermedades crónico degenerativas realizando llamadas para agendar citas a pacientes renuentes a tratamiento y asignarles una cita para control, se creó una base de datos de los mismos para tener un control más exacto de todos los pacientes para que acudan a sus citas mensuales.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCION

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o minusvalía. Esta cita está tomada de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud 19 de junio al 22 de julio de 1946. La definición, junto a un marco complementario, crea una oportunidad para que la profesión odontológica reflexione sobre lo que abarca la salud oral y cuáles son las implicaciones de esta definición para la práctica clínica y políticas de salud.¹

En años recientes, ha aumentado rápidamente el número de informes basados en estudios epidemiológicos en los que las infecciones bucodentales se asocian con enfermedades sistémicas. El efecto de la infección microbiana de la boca en el resto del organismo no es un concepto nuevo y se remonta a los antiguos asirios antes de Cristo.¹ La salud bucal significa más que dientes saludables, la palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el suave, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos para masticar y la mandíbula². La ausencia de la salud puede afectar a todos los aspectos de nuestras vidas, pero con frecuencia se da por sentado, la boca es un reflejo de la salud del cuerpo, puede mostrar signos de deficiencias nutricionales, infección o enfermedades sistémicas (que afectan al cuerpo entero), las cuales se pueden manifestar debido a lesiones en la boca u otros problemas bucales³. Cuando las manifestaciones son recurrentes y resistentes en ambos casos, el profesional de salud debe sospechar en esta relación para detectar precozmente alguna enfermedad sistemática o cierta afección bucal. La atención de la salud bucodental y las enfermedades crónicas son una responsabilidad compartida entre odontólogos y médicos especialistas. De allí la importancia de una atención integral al paciente.⁴

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son: la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. La caries dental se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, su aparición se asocia en gran manera con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento. Afecta entre el 60 % y 90 % de la población escolar según la OMS. La caries dental es un proceso multifactorial,⁵ en la cavidad bucal existen más de 400 especies de bacterias, las cuales crean una capa que constituye un exquisito sistema ecológico y los primeros colonizadores del lugar son los estreptococos, que contribuyen a iniciar la caries dental. *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* y *Treponema denticola* son colonizadores asociados con la periodontitis. Cuando estas bacterias se acumulan (10⁸ o 10⁹ unidades formadora de colonias por milígramo de placa dental) se adhieren a las superficies de los dientes y liberan continuamente elementos nocivos y metabolitos, especialmente lipopolisacáridos. Frente a estas infecciones, el huésped suele desarrollar una respuesta inflamatoria crónica. Cada vez se observa con mayor frecuencia una estrecha relación entre las infecciones bucodentales (incluida la periodontitis) y las enfermedades cardiovasculares.⁶ El promover la salud bucal también puede emplearse como una plataforma para el fomento de la salud general y puede causar un impacto en las enfermedades no transmisibles. La educación en salud es un proceso que

promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de los servicios y que refuerza conductas positivas.⁷

Sobre las estrategias de Salud Pública para prevención de caries dental, existen normas para la prevención y control de enfermedades bucales (NOM-013-SSA2: 1994-2006-2011-2015) y otras relacionadas a los bienes y servicios, sal yodada fluorada y especificaciones sanitarias (NOM040-SSA1-1993). Además, se realizarán semanas nacionales de salud bucal de forma semestral y otras actividades como la desarrollada por la Secretaría de Salud en coordinación con la Asociación Dental Mexicana: Concurso “Nacional Dibujando Sonrisas”, en apoyo al Programa de Salud Oral, de preescolares y escolares. En base a la información relacionada se puede concluir que la Secretaría de Salud actualmente ha implementado estrategias para la promoción, prevención y protección de la salud oral, que ayude a la población más desprotegida y vulnerable del México.⁸

Este estudio pretende determinar la relación que existe entre la salud general y la presencia de caries en pacientes del sexo femenino de 20 a 59 años de edad que acuden al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec en el periodo de agosto 2018 a julio del 2019.

MARCO TEÓRICO

SALUD BUCAL

La salud bucal afecta a todos los aspectos de nuestras vidas, pero con frecuencia se da por sentado. La boca es un reflejo de la salud de su cuerpo, puede mostrar signos de deficiencias nutricionales o infección. Las enfermedades sistémicas, las que afectan al cuerpo entero, podrían ponerse de manifiesto debido a lesiones en la boca u otros problemas bucales.^{7,9}

Salud bucal significa más que dientes saludables. La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el suave, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos para masticar y la mandíbula. Las glándulas salivales son un modelo de otras glándulas exocrinas y un análisis de la saliva puede dar pistas sobre la salud o sobre una enfermedad. Un detallado examen bucal puede detectar señales de deficiencias nutricionales, así como varias enfermedades sistémicas, incluyendo infecciones, desordenes del sistema inmunológico, lesiones y algunos tipos de cáncer.¹⁰

Las enfermedades periodontales han sido relacionadas con una serie de condiciones con implicaciones sistémicas. Asimismo, las enfermedades sistémicas tienen un impacto en la salud bucal. Hay estudios que demuestran una asociación entre las enfermedades periodontales y padecimientos cardiovasculares, embolias, infecciones respiratorias, diabetes, osteoporosis, VIH y resultados adversos en el embarazo.^{1,9}

ENFERMEDADES Y AFECCIONES BUCODENTALES.

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.

➤ Caries dental

En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.

➤ Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 10% de los adultos de edad media (35-44 años).

➤ Pérdida de dientes

La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes. La pérdida total de la dentadura es un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores. Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.

➤ Cáncer de boca

La incidencia del cáncer de boca oscila en la mayoría de los países entre 20 casos por cada 100 000 habitantes. Su prevalencia es relativamente mayor en los

hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes.

- Infecciones fúngicas, bacterianas o víricas en infecciones por VIH

Casi la mitad (30-80%) de las personas VIH-positivas sufren infecciones orales fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección por VIH.

- Traumatismos bucodentales

A nivel mundial, entre el 16% y el 40% de los niños con entre 6 y 12 años padecen traumatismos bucodentales debidos a la falta de seguridad en los parques infantiles y escuelas, los accidentes de tránsito y los actos de violencia.¹¹

CARIES DENTAL

La caries dental, durante muchos años se utilizó como parámetro para su diagnóstico, la pérdida de compromiso estructural en el esmalte y dentina, sin embargo, hoy día, existe un consenso académico que reconoce los estados iniciales del proceso carioso como una etapa de desmineralización; esto se evidencia a través de un cambio en la opacidad del esmalte dental.¹²

Una de las principales causas de la pérdida de dientes es la caries dental, la caries conduce a la destrucción localizada y progresiva de los tejidos duros del diente. Se pueden diferenciar dos tipos de caries según la afección topográfica dentaria:

- Coronaria

Se inicia en el esmalte y continúa en la dentina

- Radicular:

El inicio se produce en el cemento para avanzar hacia la dentina radicular.

Los factores que influyen en la producción de caries son: el huésped, la placa dentobacteriana, la saliva, el sustrato o dieta y el tiempo que transcurre.

- Huésped

En él influyen factores generales inmunitarios. Las personas de edad en estado carencial o con enfermedades sistémicas, pueden presentar disminución de las defensas orgánicas que alteran la respuesta inmune.

- Placa dentobacteriana

Como factor local bucal, favorece la producción de caries en superficies lisas en las que los agentes causales más frecuentes son los *Streptococcus mutans* mientras que en la superficie radicular se encuentra con más frecuencia el *Actinomyces viscosus*.

- Saliva

La composición química y el flujo salival influyen en la patología cariogénica. En el anciano, el factor salival es importante ya que la secreción puede estar disminuida por alteraciones directas en glándulas salivales o enfermedades sistémicas como sarcoidosis, síndrome de Sjögren, enfermedades degenerativas o postirradiación.

También el uso frecuente de fármacos en el anciano como son los anticolinérgicos o antihistamínicos provocan la disminución de la secreción salival o xerostomía.¹³

INDICE CPOD

El objetivo del CPO es cuantificar la experiencia de caries en dentición permanente a través de la sumatoria de los dientes cariados, perdidos por caries y obturados. Es a partir de estas líneas que surge el indicador CPO, el cual ha sido adoptado por el gremio odontológico como una unidad de medida básica para describir la situación epidemiológica de las poblaciones, sin embargo, en el año 2013 la OMS toma los criterios que propusieron en su momento Klein y Palmer, tanto para la dentición temporal como para la dentición permanente y elimina la identificación de la condición de extracción indicada, incluyendo éstos dientes en la condición de caries. Por lo tanto, la nomenclatura para identificar la experiencia de caries en dentición temporal cambia de ceo a cpod, de ahí que en el presente documento nos referiremos al indicador como cpod cuando se trate de dentición temporal. Esta adecuación permite la medición de experiencia de caries en dentición mixta, aplicando ambos índices en población infantil refiriéndose como: CPOD-cpod.

La utilización del indicador CPOD, del cpod, o su aplicación conjunta CPOD-cpod se puede llevar a cabo utilizando como unidad de medición el diente o las superficies dentales; por lo tanto, se realiza la especificación al final de las siglas conocidas escribiendo una “D” cuando se trata de medición por diente y una “S” en caso de realizar la medición por superficies, por ejemplo: CPOD y CPOS.¹⁴

Códigos y criterios del CPOD-cpod

El registro del indicador se lleva a cabo en fichas previamente elaboradas (Anexo) a través de la escritura de códigos correspondientes a cada una de las condiciones, como ya se mencionó es fácil encontrarnos con literatura científica que aún conserva la descripción de sus códigos y criterios para identificar la experiencia de caries, incluyendo la condición de extracción indicada como se muestra en el cuadro. Los códigos y condiciones que se han manejado de forma tradicional de acuerdo a Mena, Adriano y Murrieta, se presentan tal como se ve en el cuadro siguiente:¹⁴

Cuadro 4. Códigos y condición de experiencia de caries de acuerdo al indicador CPO-ceo.

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

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

DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus se refiere a un grupo de enfermedades que afectan la forma en que tu organismo utiliza el azúcar en sangre (glucosa). La glucosa es vital para tu salud porque es una fuente importante de energía para las células que forman los músculos y tejidos. También es el combustible principal de tu cerebro

La causa oculta de la diabetes varía según el tipo. Sin embargo, independientemente del tipo de diabetes que tengas, puede derivar en un exceso de azúcar en sangre. Demasiada azúcar en la sangre puede generar graves problemas de salud.

Las afecciones diabéticas crónicas incluyen la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2. Las afecciones diabéticas potencialmente reversibles incluyen la prediabetes, cuando tus niveles de azúcar en sangre son más altos que lo normal, pero no lo suficiente como para que la enfermedad se clasifique como diabetes, y la diabetes gestacional, que se produce durante el embarazo, pero puede resolverse una vez que el bebé nace.^{15,16}

SINTOMAS

Los síntomas de la diabetes pueden variar según la cantidad de azúcar en aumento. Algunas personas, en especial aquellas con prediabetes o diabetes tipo II, pueden no experimentar síntomas al principio. En la diabetes tipo I, los síntomas tienden a aparecer rápidamente y ser más graves.

Estos son algunos de los signos y síntomas de la diabetes tipo I y tipo II:

- Aumento de la sed
- Ganas frecuentes de orinar
- Hambre extrema.
- Pérdida de peso inexplicable
- Presencia de cetonas en la orina (las cetonas son un subproducto de la degradación muscular y de grasas que se produce cuando no hay insulina suficiente disponible).
- Fatiga
- Irritabilidad
- Visión borrosa
- Llagas de cicatrización lenta.
- Infecciones frecuentes, como infecciones en las encías, en la piel y en la vagina.

Aunque la diabetes tipo I puede aparecer a cualquier edad, generalmente lo hace durante la infancia o la adolescencia. La diabetes tipo II, el tipo de diabetes más común, puede aparecer a cualquier edad, aunque es más común en personas de más de 40 años.¹⁵

CAUSAS

Para comprender la diabetes, primero debes entender cómo se procesa normalmente la glucosa en el cuerpo.

- **COMO FUNCIONA LA INSULINA:**

La insulina es una hormona que se forma en una glándula ubicada detrás y debajo del estómago (el páncreas).

El páncreas secreta insulina en el torrente sanguíneo.

La insulina circula, y así permite que el azúcar ingrese en las células.

La insulina disminuye la cantidad de azúcar que hay en el torrente sanguíneo.

A medida que tu nivel de azúcar en sangre baja, también lo hace la secreción de insulina del páncreas.

- **LA FUNCION DE LA GLUCOSA:**

La glucosa es una fuente de energía para las células que forman los músculos y otros tejidos.

La glucosa proviene de dos fuentes principales: los alimentos y tu hígado.

El azúcar se genera en el torrente sanguíneo, donde ingresa en las células con la ayuda de la insulina.

Tu hígado almacena y fabrica glucosa.

Cuando tus niveles de glucosa son bajos, por ejemplo, cuando no has comido durante cierto tiempo, el hígado descompone el glucógeno almacenado y lo convierte en glucosa para mantener tu nivel de glucosa dentro del rango normal.¹⁵

CLASIFICACION DE LA DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus (DM) es la enfermedad endocrina más frecuente e influye un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la elevación de los niveles de glucosa en sangre acompañados de complicaciones a largo plazo.

Puede ser clasificada en dos categorías principales:

- **Diabetes Mellitus Tipo I:** Se debe a la destrucción probablemente de etiología autoinmune de las células beta de los islotes del páncreas dando como resultado niveles plasmáticos de insulina bajos o indetectables.
El inicio es normalmente antes de los 40 años de edad, puede ser agudo, con sed, poliuria, polifagia y pérdida de peso.
La enfermedad se controla mediante inyecciones diarias de insulina y característicamente inestable en periodos de cetoacidosis.

- Diabetes Mellitus Tipo II: Es de inicio insidioso apareciendo en individuos de edad media como resultado de una utilización defectuosa de la insulina, siendo los niveles plasmáticos de insulina en valores absolutos, normales o altos. Estos pacientes no presentan episodios de cetoacidosis y controlan la hiperglucemia mediante dieta y/o hipoglucemiantes orales. Un elevado porcentaje de estos pacientes presentan problemas de obesidad.^{16,17}

RELACION ENTRE DIABETES MELLITUS Y CARIES

La diabetes mellitus, es la enfermedad crónica más frecuente en la sociedad actual, no escapa a estas consideraciones. Se ha sugerido a lo largo de la historia que ciertas manifestaciones clínicas presentan mayor frecuencia en enfermos diabéticos; sin embargo, los resultados obtenidos en diversos estudios se muestran contradictorios. La presencia de dichas manifestaciones orales puede, en muchas ocasiones, entorpecer uno de los logros más importantes propuestos: mejorar la calidad de vida. Esto se debe a que las alteraciones buco-dentales pueden conllevar molestias y/o dolor oral, impidiendo una correcta alimentación; pero además pueden empeorar el pronóstico de la enfermedad de base ya que frecuentemente alteran, repercuten y agravan procesos que afectan ciertos órganos. Por otro lado, el conocimiento de estas manifestaciones puede alertar al odonto-estomatólogo de la existencia de un paciente diabético sin diagnóstico previo y ayudarlo en la realización de un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento bucal, sin temer la presencia de complicaciones inesperadas¹⁸. El paciente diabético representa a una persona con cambios generales de salud, con complicaciones tempranas o tardías propias de su estado sistémico, con referencia a su conducta local, es posible encontrar pacientes con pobre higiene bucal, caries, enfermedad periodontal, infecciones tales como: candidiasis, herpes, y aftas, tendencia al sangrado postquirúrgico y pobre respuesta cicatrizal, entre otras afecciones infecciosas o inflamatorias. Por lo tanto, obliga a implementar cambios de modalidad terapéutica dental convencional, así como observar restricciones y consideraciones del manejo odontológico de estos individuos por las complicaciones que conlleva¹⁶.

Existen muchas controversias acerca de la prevalencia de la caries dental en los pacientes diabéticos. Estudios clínicos mostraron que antes del empleo de la insulina, los diabéticos eran muy propensos a las caries dentarias Murrah y cols. debido, quizá, a una disminución de la secreción salivar y un aumento de los carbohidratos en la saliva de la glándula parotídea¹⁸. La disminución de la quimiotaxis de polimorfonucleares neutrófilos, que reduce a su vez la resistencia inmunológica de los tejidos, y la disminución de la síntesis y metabolismo del colágeno, hacen que los pacientes diabéticos tengan un mayor riesgo de padecer infecciones u otras patologías a nivel oral. La resistencia a la insulina, consiste en la resistencia a los efectos de la insulina sobre la captación, metabolismo o almacenamiento de la glucosa. Es un hecho característico de la mayoría de los

pacientes con diabetes tipo II, y casi un hallazgo universal en los diabéticos obesos. El papel de la resistencia a la insulina en la patogenia de la diabetes tipo II puede demostrarse por los siguientes hallazgos:

- 1) la resistencia a la insulina se detecta a menudo de 10 a 20 años del inicio de la enfermedad en pacientes predispuestos
- 2) en estudios prospectivos, la resistencia a la insulina es el mejor predictor de la subsiguiente progresión a diabetes¹⁹.

Esta resistencia conduce a un descenso en la captación de glucosa en el músculo y en el tejido adiposo, y a una incapacidad de la hormona para suprimir la neoglucogénesis hepática. Algunos de los mecanismos probables que intervienen en este aumento de la resistencia a la insulina son los siguientes:

1. Defectos genéticos del receptor de insulina y de las vías de señalización de la insulina. De los análisis realizados, parece extraerse que mientras que el riesgo poblacional asociado una variante genética determinada (polimorfismo) puede ser significativo, el incremento del riesgo de desarrollar diabetes para un individuo concreto portador de dicha variante es bajo en el menor de los casos. Basta con decir que mientras nadie cuestiona un componente genético en la resistencia a la insulina, la “impureza” de los resultados ha dificultado la identificación de los genes implicados. La base genética de la resistencia a la insulina, y por extensión a la diabetes tipo 2, sigue siendo, por tanto, un enigma.

2. Obesidad y resistencia a la insulina. Se ha comprobado que en los excesos de grasa existe una alteración de la señalización de la insulina, incluso en casos de obesidad simple no acompañada de hiperglucemia. El riesgo para desarrollar diabetes aumenta a medida que el índice de masa corporal lo hace. No es sólo la cantidad absoluta de grasa corporal sino también su distribución la que tiene efecto sobre la sensibilidad a la insulina. En este aumento de la resistencia a la insulina se han implicado distintos mecanismos, como son el exceso de ácidos grasos libres y su papel lipotóxico, diversas proteínas liberadas a la circulación sistémica por el tejido adiposo (adipocinas) o el papel del receptor gamma activado por el proliferador peroxisómico y tiazolidinedionas. Todo esto se va a producir, especialmente, si el paciente tiene un mal control de su enfermedad. Articulond diabetes mellitus su implicacion

Dentro de las alteraciones bucodentales más relevantes de la diabetes, se observan signos como la xerostomía inexplicada, candidiasis oral por hongos de tipo crónica o intensa, ardor de la lengua, caries extensas, abscesos múltiples y recurrentes, gingivitis, periodontitis de progresión rápida, aftas, glositis romboidal media, aumento de glándulas salivales, úlceras orales persistentes, liquen plano, alveolitis seca postextracción, cicatrización retardada postextracción o cirugía.²⁰

HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial (HTA) es una de las grandes preocupaciones de salud pública, tanto en México como en el mundo entero. En nuestro país, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar entre las enfermedades crónicas degenerativas que causan mortalidad. La HTA es asintomática hasta que está bien instalada en el organismo, por lo que recibió el epónimo de «el asesino silencioso»; pero lo contradictorio e irónico de esta enfermedad es que resulta fácil de detectar, diagnosticar y, generalmente, fácil de tratar, lo cual es responsabilidad de los servidores de salud, ya sea en un ambiente público o privado²¹.

HIPERTENSION ARTERIAL COMO COMPLICACION DE DIABETES MELLITUS TIPO II

Existe una relación recíproca entre las posibilidades de desarrollar hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM). Se afirma que la incidencia de DM entre los hipertensos es de un 29,1 x 1 000 individuos/año, contra un 12 x 1 000/año entre los normotensos. Desde el otro punto de vista, la HTA se presenta en el 20-40 % de los pacientes con tolerancia alterada a la glucosa, en un 30-50 % de los DM 2 y en el 40 % del tipo 1.²²

El paciente diabético tiene un alto riesgo cardiovascular por la asociación de múltiples factores de riesgo: dislipemia aterogénica (hipertrigliceridemia, descenso de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y de baja densidad (LDL), hipertensión arterial, hiperglucemia, obesidad centrípeta y alteraciones en la función de las plaquetas, que favorecen la agregación plaquetaria.

En la actualidad la hiperglucemia posprandial es el principal factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, la cual genera 3 situaciones:

- Glicación de importantes proteínas y lipoproteínas (LDL y HDL)
- Aumento de la vía de los polioles
- Aumento de los radicales libres²³

La HTA es un factor de riesgo importante en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, sobre todo en pacientes con DM 2. El control estricto de la presión arterial en estos pacientes se traduce en una reducción importante en el riesgo de mortalidad y complicaciones relacionadas con la DM. En el estudio Steno-2, el control intensivo de múltiples factores de riesgo cardiovascular, incluida la HTA, en pacientes con DM 2 y microalbuminuria, se tradujo en una reducción del 50 % de la aparición de episodios macro y microvasculares.²²

El tiempo y la presentación de la HTA difieren entre los diabéticos tipo 1 y los diabéticos tipo 2. En los pacientes con diabetes tipo 1, la hipertensión se desarrolla después de varios años de evolución de la enfermedad y usualmente refleja el desarrollo de nefropatía diabética, indicado por niveles elevados concomitantes de albúmina urinaria y, en etapas tardías, por una disminución en la tasa de filtración glomerular. Afecta aproximadamente el 30% de los pacientes. En pacientes con diabetes tipo 2, la hipertensión puede estar presente al momento del diagnóstico o aun antes de desarrollarse la hiperglicemia y a menudo es parte de un síndrome que incluye intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina, obesidad, dislipidemia y enfermedad arterial coronaria, constituyendo el denominado síndrome X o síndrome metabólico.²⁴

DEFINICION

La hipertensión arterial sistémica (HTA) es definida como el aumento sostenido de la presión arterial por arriba o igual a 140 mm Hg para la presión sistólica y superior o igual a 90 mm Hg para la diastólica.²⁵

PREVALENCIA

En México, aproximadamente el 26.6% de la población entre 20 y 69 años la padece, y cerca del 60% de los afectados desconoce su enfermedad. Existen más de 13 millones de personas con este padecimiento, de las cuales poco más de 8 millones no han sido diagnosticadas.²⁵

MANEJO ODONTOLÓGICO

Al menos 7.5% de la población hipertensa asiste a consulta dental, por lo que los responsables de la salud bucal deben estar preparados para tratar eficazmente a este grupo de pacientes. Desde el punto de vista dental, las complicaciones potenciales que atentan contra la vida pueden ser prevenidas al no realizar el tratamiento dental en pacientes con hipertensión severa (presión sistólica > 160 mm Hg y presión diastólica > 100 mm Hg), pero la verdadera tarea consiste en asegurarnos que el paciente asista con el médico general para que el diagnóstico sea confirmado y se le dé tratamiento.²⁵

RELACION ENTRE HIPERTENSION ARTERIAL Y CARIES

Se considera que la hipertensión arterial tiene una relación indirecta con la salud bucal al estar asociada a la obesidad y a los disturbios del metabolismo de glucosa y de lípidos. La elevación en los niveles de presión arterial se puede asociar también con una alimentación inadecuada, exceso de consumo de sal, consumo abusivo de alcohol, inactividad física, exceso de peso y tabaquismo. En este caso es importante tener presente que la dieta representa un factor relevante para el desarrollo de caries dental y que la obesidad está vinculada a una mayor ingestión de carbohidratos por lo que es posible establecer esa relación entre la alimentación y alteración de la salud bucal.²⁶ La mayoría de las veces, la boca no suele ser la prioridad para estos pacientes, por el contrario, representa el órgano de mayor menoscabo por el patrón asintomático de la mayoría de lesiones que pueden ser a consecuencia directa de su estado sistémico o bien sea por el esquema terapéutico y/o medicamentoso de control que consume.²⁷ La terapia medicamentosa óptima es aquella que provee 24 horas de eficacia con una sola dosis manteniendo al menos el 50% del efecto al final de esas 24 horas. La sumación de dos clases diferente de drogas para administrar dosis más bajas, ha mostrado ser excelente para aumentar la eficacia y minimizar los efectos adversos de cada droga.²⁸

Los medicamentos antihipertensivos se pueden clasificar como sigue:

- DIURÉTICOS: Tiazidas, Furosemide (Lasix®), Bumetadina (Bumex®), Ácido etacrínico (edecrin®), Torsemida (Demadex®), Triamterene (Dyrenium®, Maxzide®), Amiloride (Miramor®).
- INHIBIDORES ADRENÉRGICOS: Prazosin (Minipres®), Metildopa (Aldomet®), Propanolol®, Atenolol (Atenoval®), Labetalol (Trandate®).
- VASODILATADORES DIRECTOS: Hidralazina (Apresolina®), Monoxidil (Guayaten®), Ketanserina (Sufrexal®).
- ANTAGONISTAS DEL CALCIO: Nifedipina (Adalat®), Nitrendipina (Baypress®), Amlodipina (Norvasc®), Diltiazem (Corazem®).
- INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA: Captopril®, Enalapril®.
- ANTAGONISTAS DE LA ANGIOTENSINA II: Losartán (Cozaar®, Cormac®), Valasartán (Diovan®), Telmisartán (Micardis®).
- BLOQUEANTES DE LA ENDAZOLINA: Rilmenidina (Hyperium®).²⁸

Las combinaciones de drogas más comunes incluyen betabloqueadores y diuréticos. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y diuréticos, y antagonistas del calcio con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Muchos pacientes detienen la terapia antihipertensiva debido a los muchos efectos adversos de la misma (disminución de la libido, síndrome de boca seca, debilidad, etc.) el odontólogo puede hacer una referencia al cardiólogo, indicando las razones por las cuales el paciente ha abandonado la terapia y recomendando el cambio de medicamento por una clase que no produzca tal o cual efecto adverso.²⁸

Todas las clases de fármacos existentes son apropiadas para el inicio y el mantenimiento del tratamiento antihipertensivo, y hemos pasado del empleo de pautas escalonadas al llamado tratamiento individualizado en el que la elección del fármaco se hace, fundamentalmente, en función de los factores de riesgo cardiovascular o de las enfermedades asociadas a la hipertensión. Cada vez tiene más interés considerar, al elegir un antihipertensivo, no sólo su eficacia, sino las propiedades asociadas que pueden ser útiles para otros cuadros que padezca el paciente. En este sentido, los fármacos inhibidores del sistema renina-angiotensina, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina o antagonistas de los receptores de la angiotensina II parecen tener ventajas sobre el resto de los grupos en muchos pacientes hipertensos, si bien los diuréticos, bloqueadores alfa, bloqueadores beta y antagonistas del calcio también tienen su papel en determinados individuos.²⁹

NUTRICION

La alimentación y nutrición constituyen derechos fundamentales que constan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Son requisitos básicos para la promoción y protección de la salud, y permiten un correcto crecimiento y desarrollo humano con calidad de vida y ciudadanía.³⁰

Uno de los mayores retos de estos cambios demográficos sin precedentes es el de la atención a la salud de los grupos asentados de manera irregular en la periferia de los centros urbanos. Además de los riesgos y las condiciones de salud, que son específicos debido al ambiente físico de los grandes conglomerados, los aspectos sociales son fundamentales para determinar las necesidades de salud de la población. Las áreas de extrema pobreza en las ciudades han surgido como un fenómeno derivado de la inequidad social; en estas áreas se concentran tanto la población marginada de las propias ciudades como la que migra de las áreas rurales por la falta de empleo y posibilidades de desarrollo. Estas poblaciones viven en condiciones de estrés social, manifestado por la carencia económica, el hacinamiento, la inestabilidad familiar, la insalubridad de la vivienda y el ambiente y la inseguridad, condiciones que de manera aislada y en conjunto influyen en la mortalidad prematura. Asimismo, algunos estudios han demostrado que tanto las condiciones de las viviendas como las de los propios vecindarios influyen en la salud de sus habitantes. Por otro lado, las condiciones de marginalidad y pobreza exponen a estos grupos a un espectro muy amplio de riesgos para su salud, que no son identificados ni atendidos debido a su falta de acceso a los servicios de salud.³¹

La obesidad, se define como una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por el exceso de tejido adiposo en el organismo, que se genera cuando el ingreso energético (alimentario) es superior al gasto energético (actividad física) durante un período suficientemente largo; Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25.³²

En la actualidad se ha convertido la obesidad, en una epidemia silenciosa, y que afecta ya al 15% de la población Europea, en América afecta a un 25 por 100 de la población; la Prevalencia en la edad infantil se aproxima al 3 por 100; una de cada dos personas mayores de 50 años es obesa; En México la Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil es de 6.7% en menores de 5 años, ocupando la región norte del país el primer lugar con una Prevalencia de 7.2%, el segundo lugar se encuentra en la región sur y la ciudad de México con 5.3% y 5.4% respectivamente, según la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999.³²

La obesidad es una enfermedad de etiología multifactorial de curso crónico en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida. Se caracteriza por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de calorías excede al gasto energético, ocasionando un aumento en los depósitos de grasa corporal y, por ende, ganancia de peso. La obesidad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades osteoarticulares y ciertos tipos de cáncer, como el de mama y próstata. En los niños, la obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura, así como de obesidad y discapacidad en la edad adulta.

La clasificación de la obesidad en un individuo permite identificar a aquellos con mayor riesgo de morbimortalidad. Así mismo, sirve para identificar a sujetos en quienes una intervención oportuna podría prevenir la aparición de obesidad, comorbilidades o complicaciones, para evaluar el tratamiento y mejorar el pronóstico de los pacientes.³³

FISIOPATOLOGÍA DE LA OBESIDAD

Hasta el año 1997 la Organización Mundial de la Salud (OMS) no empieza a considerar la obesidad una entidad patológica propia, y hasta entrado el año 2013 no lo hace la Asociación Médica Americana (AMA). La OMS (1997) definió la obesidad como un acumulo excesivo de grasa que perjudica la salud. Aquí se da el primer problema conceptual, ya que dicha definición no indica la cuantía del exceso de grasa, ni hubiera podido hacerlo, al ser una variable individual difícil de cuantificar.

Por tanto, hemos de entender la obesidad como una enfermedad crónica, multifactorial y multicausal, que se corresponde con una alteración de la correcta función del tejido adiposo, tanto de forma cuantitativa como cualitativa, en su capacidad para almacenar grasa. Además, ésta conlleva a una situación de inflamación del citado tejido (lipo-inflamación), íntimamente vinculada a desórdenes metabólicos, que a su vez están estrechamente asociados con el síndrome metabólico. Asimismo, de forma concomitante y sin que exista una línea divisoria clara entre uno y otro fenómeno, surge la resistencia a la insulina sistémica,

formando un vínculo entre la obesidad y las perturbaciones metabólicas que la acompañan.³⁴

TEJIDO ADIPOSO BLANCO

El adipocito es la principal célula del tejido adiposo y está especializada en almacenar el exceso de energía en forma de triglicéridos en sus cuerpos lipídicos (siendo la única célula que no puede sufrir lipotoxicidad), y liberarlos en situaciones de necesidad energética. Además, desde su descubrimiento como célula endocrina sabemos que el adipocito desempeña un rol activo tanto en el equilibrio energético como en numerosos procesos fisiológicos y metabólicos. Con todo, leptina y adiponectina siguen siendo las adipoquinas más estudiadas actualmente, intentando avanzar en una comprensión más profunda de su desempeño a nivel general y en la obesidad. La obesidad ha sido asociada con una perturbación en el perfil secretador, tanto del tejido adiposo como del adipocito, observando así, una alteración en la ratio leptina/adiponectina. Por tanto, en un contexto de lipo-inflamación se observa un aumento de los niveles séricos de leptina acompañados de una disminución de adiponectina que no se corresponde con los niveles de tejido graso. Si a esto le sumamos el papel inmuno-modulador que desempeña la leptina, y el papel antiinflamatorio y sensibilizador de la insulina a nivel sistémico de la adiponectina, nos encontramos con un perfil secretor que puede explicar en parte las anomalías metabólicas asociadas a la obesidad, como un estado que conlleva inflamación de bajo grado.

Actualmente se sabe que es un proceso fuertemente regulado por muchos factores y que la sola exposición a una dieta alta en grasa hace que las células precursoras comienzan a proliferar a nivel visceral sin la necesidad de una señal de los adipocitos hipertrofiados. Parece ser que una vez superado dicho tamaño umbral, el adipocito hipertrofiado presentará una disfunción en su actividad caracterizada por disminución de la sensibilidad a la insulina, hipoxia, aumento de los parámetros de estrés intracelular, aumento de la autofagia y la apoptosis, así como la inflamación de los tejidos²⁶. Así observamos que, la hipertrofia en grandes adipocitos se ha relacionado con un aumento de la emisión de factores inflamatorios o alteración de la sensibilidad a la insulina, tanto en modelos animales como humanos. A su vez la grasa visceral se ha relacionado con mayor fuerza con efectos adversos que la periférica o subcutánea.

En un primer momento, en el desarrollo por hipertrofia se da un estado transitorio de inflamación que se considera necesario e incluso saludable. El problema surge al perpetuarse esta situación, ya que comprometería la integridad del adipocito, hipertrofiado en exceso, modificando tanto su comportamiento metabólico como generando adaptaciones en el tejido, e incluso, en última instancia, llevándolo a la apoptosis. En este momento se daría una infiltración de células inmunes de perfil proinflamatorio, alterando el microambiente celular, y generando un estado de inflamación tisular conocido como lipo-inflamación. Este fenómeno vertería a la circulación factores inflamatorios que pueden viajar a otros tejidos, generando a su

vez alteraciones en los mismos y, dando lugar a una condición inflamatoria sistémica de bajo grado. Junto a la alteración del angiogénesis se dará una situación de hipoxia y alteración de la matriz extracelular (fibrosis), agravando aún más la situación inflamatoria del mismo.

Asimismo, encontramos que las células adiposas de los diferentes depósitos grasos, presentarán un determinado tamaño promedio, una mayor o menor capacidad para la hipertrofia y/o hiperplasia, un perfil secretor diferenciado, y una mayor o menor relevancia a nivel local o sistémico, según donde se encuentren. Este hecho es muy representativo, ya que se relaciona el acumulo de obesidad a nivel central como el mejor predictor de las enfermedades cardio-metabólicas asociadas a la obesidad.

El mayor tamaño del adipocito, unido a un estado inflamatorio concomitante al mismo, condiciona su funcionamiento: a) alterando su perfil secretor con una mayor producción de leptina y menor de adiponectina (la cual inhibe su expresión por factores inflamatorios como el TNF α), b) causando una menor sensibilidad a la insulina, c) dando lugar a una peor función mitocondrial y una mayor estrés del retículo endoplasmático, d) produciendo una mayor lipólisis basal, e) alterando el citoesqueleto celular, y f) ocasionando una menor lipogénesis de novo. Este aumento de la lipólisis basal se conoce como “hipótesis del sobre flujo”, es decir, el adipocito ha saturado su capacidad para depositar triglicéridos y, éstos se dirigen a otros tejidos depositándose ectópicamente en los mismos, generando, de este modo, lipotoxicidad y resistencia a la insulina. El aumento del flujo de ácidos grasos libres, unido a los factores inflamatorios, convierte una situación de resistencia a la insulina e inflamación local en un estado de resistencia a la insulina sistémico y de inflamación crónica de bajo grado.

Debido a su limitada capacidad hiperplásica, desarrollo por hipertrofia y generación inflamatoria, y a su mayor respuesta a catecolaminas y menor respuesta inhibitoria de la insulina a la lipólisis, el tejido adiposo visceral se convierte en el primer almacén de triglicéridos ante la incompetencia del tejido adiposo subcutáneo para almacenar el exceso de energía. Su proximidad anatómica al hígado, más por el flujo de factores inflamatorios cuando se encuentra hipertrofiado que por exceso de ácidos grasos (teoría portal), condicionan la salud de este órgano, el cual a su vez condiciona la salud sistémica del individuo. Por tanto, el aumento de la deposición de grasa a nivel central se considera un factor de riesgo por sí mismo a la hora de estratificar una mayor incidencia de síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo II o enfermedad cardiovascular⁴⁶. La mayor facilidad para las mujeres a la hora de almacenar grasa en la región glúteo-femoral, y el mayor acúmulo de grasa a nivel central por parte de los hombres, explica en buena medida las diferencias entre sexos y la mayor protección de las mujeres frente a eventos cardiovasculares.³⁴

TEJIDO ADIPOSO MARRÓN Y BEIGE

El tejido adiposo marrón (TAM) es la otra cara de la moneda del tejido adiposo, que clásicamente se ha diferenciado en blanco y marrón. Ambos tejidos muestran diferencias estructurales, en su composición, en su función, así como en su distribución por el organismo. El TAM sólo se expresa en mamíferos, y presenta una marcada función termogénica, disipando la energía en forma de calor y por tanto desempeñando un rol protagónico en la llamada termogénesis adaptativa. A pesar de que originalmente se pensaba que únicamente se expresaba en recién nacidos y niños, se descubrió también su presencia en adultos humanos. En los últimos años el TAM ha recibido una considerable atención, ya que se relaciona inversamente con la obesidad por su capacidad de usar ácidos grasos y glucosa en su actividad.

Adiferencia de su homónimo blanco, el TAM está fuertemente innervado, y presenta una gran vascularización que, junto a una elevada densidad de mitocondrias (la cuales son más grandes y presentan crestas laminadas con una mayor expresión de citocromos) le dan ese característico color marrón. Además, el TAM tiene peculiaridad de poseer numerosos cuerpos lipídicos y no un único y gran cuerpo lipídico como el blanco, el cual puede suponer hasta el 90% de su citosol. El TAM expresa fuertemente la Proteína Desacopladora-1 (UCP1), que es la que le permite ejercer su tan notable función termogénica. Como agente de la termogénesis adaptativa, el TAM primero utilizará sus reservas energéticas, presentes en los cuerpos lipídicos y algo de glucógeno, y posteriormente recurrirá a los ácidos grasos y la glucosa de la sangre. Con lo cual podemos constatar que el TAM ha demostrado ser una muy interesante herramienta con capacidad antidiabética y antiobesidad.

Recientemente se ha evidenciado que el tejido adiposo blanco ante determinados estímulos (entre los que destacamos el frío y el ejercicio físico), puede transdiferenciarse a una suerte de tejido adiposo marrón que llamamos pardo o beige (brite en inglés, por "brown in white"), que presenta características muy similares al marrón, siendo otro actor protagonista en esta guerra contra la obesidad. Pero, en determinadas circunstancias también puede ocurrir lo contrario, es decir, cuando desaparecen esos estímulos (exposición al frío o determinados estímulos nutricionales, como una sobre ingesta crónica), podemos transformar el tejido adiposo beige otra vez en blanco.³⁴

CLASIFICACION DE LA OBESIDAD

Las nuevas curvas de antropometría infantil presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006 incluyen tablas de índice de masa corporal (IMC) para lactantes y niños de hasta cinco años⁹. Éstas se suman a las referencias para la clasificación del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 18 años, para hacer una definición normalizada de obesidad infantil en todo el mundo.

Las clasificaciones más utilizadas para definir obesidad en adultos.

1. Índice de masa corporal. Es el indicador más útil para evaluar la composición corporal a nivel poblacional, porque es de bajo costo, fácil aplicación y la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni la edad en la población adulta. Si bien no es infalible, es una herramienta de tamizaje con un valor predictivo positivo sumamente alto.
2. Circunferencia de cintura (CC). Es un indicador de adiposidad central muy útil para evaluar riesgo cardiovascular. Al igual que el IMC, es de fácil aplicación, bajo costo y no invasivo. Aunque no ajusta para la estatura, debido a la poca variabilidad en gran parte de la población, esto no afecta de forma importante su valor predictivo. Entre sus desventajas está que es una medición que depende mucho del evaluador, a diferencia del IMC.
3. Por fenotipo. Aunque es poco frecuente que se utilicen otros métodos para la evaluación y pronóstico de la obesidad, desde la perspectiva anatómica es posible reconocer cuatro tipos de exceso de peso de acuerdo con su fenotipo: exceso de masa corporal o porcentaje de grasa independientemente del sitio de acumulación (periférica), exceso de grasa subcutánea en el tronco y el abdomen (androide), exceso de grasa abdominal visceral (central) y exceso de grasa en la región glútea y femoral (ginecoide).³³

REALACION ENTRE NUTRICION Y CARIES

Con carácter general, actualmente se le resta importancia al factor dietético en la etiología de la caries dental, a favor de la promoción de una higiene y aporte de flúor adecuados. Hay autores que, desde que se ha generalizado el empleo de fluoruros, ponen incluso en duda la relación entre el elevado consumo de azúcar y la incidencia de caries. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, en los niños de corta edad, con frecuencia la higiene y el aporte de flúor no son adecuados y/o suficientes y por ello, es en esta fase del desarrollo dental en el que parecen cobrar más importancia los hábitos dietéticos en la tarea de prevenir la aparición de la caries dental. Algo parecido ocurre en las personas mayores, en los que se añade la disminución de la secreción salival, secundariamente a la plurimedicación y a la pluripatología que a la edad propiamente dicho.³⁵

La dieta no sólo es importante para su salud general, sino también para su salud oral. Si no se sigue una dieta adecuada, es más probable que desarrollemos caries dental y enfermedades de las encías. Esto es aplicable a cualquier etapa de la vida, en el caso de los niños, por ejemplo, la adquisición de unos hábitos alimentarios es fundamental para prevenir la aparición de caries entre otras cosas. Del mismo modo, las mujeres embarazadas necesitan una dieta adecuada para que el desarrollo de los dientes de sus hijos se lleve a cabo normalmente. Factores socioeconómicos e incluso la obesidad son señalados como factores de riesgo para el desarrollo de caries dental.³⁵

En la obesidad mórbida, la propia enfermedad y/o las enfermedades asociadas o comorbilidades (reflujo gastroesofágico, antidepresivos, hipertensión arterial, etc), condicionan un aumento de la incidencia de caries dental, de alteración de los

índices periodontales, necesidad de prótesis y vigilancia del flujo salival (cantidad y calidad).

La caries dental es una de las enfermedades de origen infeccioso de mayor prevalencia en el hombre y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

La dieta desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la caries dental, especialmente, en personas de riesgo. Lo normal es que la asociación de un elevado consumo de hidratos de carbono fermentables y la no incorporación de flúor se asocia a una mayor aparición de caries, sin embargo, ello no tiene razón de ser en aquellas sociedades desarrolladas con exposición adecuada al flúor e historia de caries baja. Aunque no existe una relación directa entre malnutrición proteico-calórica y la caries, el déficit de vitaminas (A, D), calcio y fósforo puede ocasionar alteraciones en el desarrollo dentario y retraso en la erupción.³⁵

OBJETIVO GENERAL

Evaluar e identificar la presencia de caries y su necesidad de tratamiento en pacientes femeninas de 20 a 59 años de edad que acuden al Centro de Salud T. III Santiago Acahualtepec mediante acciones integrales en el periodo agosto 2018-julio 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar la presencia de caries en pacientes que acuden por primera vez a consulta dental.
- ✓ Eliminar focos de infección bacteriana en la cavidad bucal mediante actividades preventivas:
 - Diagnóstico y tratamiento de caries
 - Técnica de cepillado
 - Profilaxis
 - Aplicación de flúor
 - Restauraciones con amalgama y resinas
- ✓ Cuantificar y analizar la realización de actividades preventivas.
- ✓ Analizar la frecuencia de seguimiento de tratamiento por caries en pacientes que acudieron por primera vez a consulta dental.
- ✓ Analizar la frecuencia de tratamientos de caries realizados en las pacientes durante el periodo de agosto 2018 a julio del 2019.
- ✓ Elaborar pláticas informativas a los pacientes para mejorar su calidad de vida y evitar la presencia de caries.
- ✓ Control de la diabetes mellitus, HAS y obesidad mediante toma de glucosa capilar e información nutrimental.

MATERIAL Y MÉTODOS

Material

Para la revisión y atención del paciente se utilizará:

- ✓ Aula para ponencias
- ✓ Computadora para análisis de datos y ponencias
- ✓ Hojas para exámenes intraorales de diagnóstico CPOD
- ✓ Hojas para evaluación de las ponencias.
- ✓ Expedientes clínicos
- ✓ Unidad dental
- ✓ Equipo básico para exploración (espejo número 5, pinzas algodonerías, explorador y cucharilla).
- ✓ Equipo de exodoncia (elevadores y fórceps).
- ✓ Equipo para anestesia (carpule, cartucho de anestésico, aguja intra oral)
- ✓ Material de obturación (Amalgama y resinas)

Diseño del estudio

El estudio va a ser:

- Retrospectivo

La presente investigación es retrospectiva, ya que lo que se pretende es comprobar nuestra hipótesis, a partir de un conocimiento previamente establecido sobre la diabetes y su relación con la enfermedad periodontal y la pérdida dental

- Transversal

Esta indagación es de corte transversal, porque permite medir la magnitud y la prevalencia del problema en nuestra comunidad, a partir de una muestra.

- Observacional

Nuestra investigación es de tipo observacional, ya que las variables del estudio no se pueden manipular, es decir, se darán de manera independiente.

- Descriptiva

Para llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes de la comunidad en estudio; describiendo sus actividades, de la siguiente manera:

- I. Recolectar datos.
- II. Predecir e identificar las relaciones que existen entre dos o más variables.
- III. Exponer y resumir la información.
- IV. Analizar minuciosamente los resultados que contribuyan de manera significativa al conocimiento.

Definición del universo de estudio y límites:

- ✓ Se invitó a participar de forma voluntaria a pacientes que acuden al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec en el periodo de agosto 2018 a julio 2019.

Diseño de la muestra:

- ✓ Población de estudio:

- Serán seleccionados 104 pacientes según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes que acudan a consulta dental de primera vez.
- ✓ Pacientes con estado de salud aparentemente sano que acudan en el periodo de Agosto 2018 a julio 2019
- ✓ Pacientes que presenten antecedentes sistémicos crónicos de Diabetes Mellitus, HAS y obesidad que acudan en el periodo agosto 2018 a julio 2019.
- ✓ Pacientes con presencia de caries.
- ✓ Pacientes femeninos de 20 a 59 años de edad

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con alguna otra enfermedad crónica que acudan al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec.
- ✓ Pacientes con alteraciones mentales.
- ✓ Se excluyeron del estudio aquellos pacientes diabéticos edéntulos.
- ✓ Pacientes femeninos o masculinos menores de 20 años y mayores de 60 años de edad.
- ✓ Pacientes que acuden a consulta dental de manera subsecuente

Operación de las variables

- ✓ Independiente:

Variable	Definición	Dimensiones	Definición operacional	Escala de medición
Edad	Es el número de años que el individuo posee a partir del día de su nacimiento.	Rangos de edad: 30-35 36-40 41-45 46-50 52-55 56-60	Pacientes a los que se le realizaran un examen intraoral, toma de glucosa capilar y que continuara con una encuesta entre los rangos de edad.	Cuantitativa continua.
Genero sexual.	Conjunto de atributos que caracterizan a los individuos de una especie	Pacientes divididos por su género sexual: Masculino	Pacientes Mujeres que se les realizara un examen	Cualitativa nominal.

	dividiéndolos en masculino y femenino.	Femenino	intraoral acompañada con una encuesta.	
Diabetes Mellitus	La diabetes es una enfermedad sistémica que afecta principalmente el metabolismo de la glucosa, pero también de lípidos y proteínas del organismo.	Pacientes que presenten una glucosa capilar son < 110mg/dl para el sistema nacional de salud. Se considerará paciente en control al que presente glucemia plasmática en ayuno de entre 70 y 130 mg/dl.	Pacientes que padezcan diabetes mellitus en tratamiento o si tratamiento continuo.	Cualitativa nominal
Obesidad	una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso.	Pacientes que padezcan obesidad en tratamiento o sin tratamiento continuo.	Cualitativa normal
Hipertensión Arterial	es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos	Se considerara paciente cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140	Pacientes que padezcan hipertensión Arterial en tratamiento o sin tratamiento continuo.	Cualitativa normal

		mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.		
--	--	--	--	--

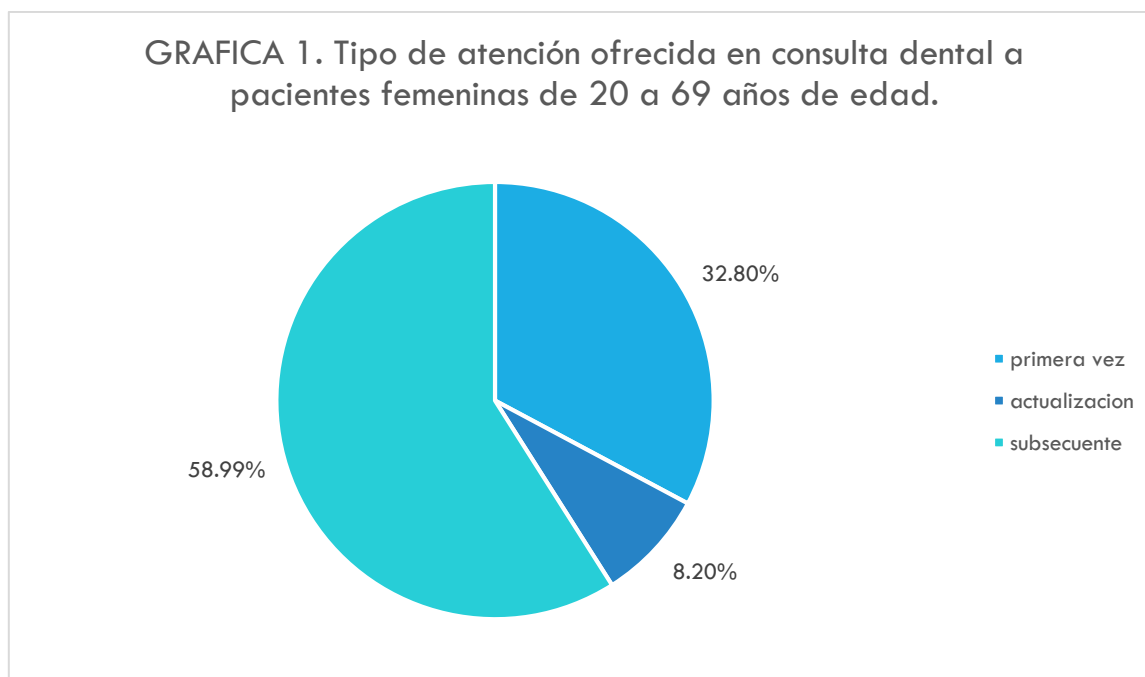
✓ Dependiente:

Variable	Definición	Dimensiones	Definición operacional	Escala de medición
Índice de O'leary	Método de registro simple para identificar las superficies dentarias con placa dentobacteriana, en este índice no registra a las caras oclusales.	Pacientes con enfermedad periodontal que se les dará seguimiento por medio de la limpieza dental.	Pacientes que se les realizara un examen intrabucal y continuando con una encuesta	Cualitativo nominal.
CPOD	Método para cuantifica la experiencia de caries en dentición permanente a través de la sumatoria de los dientes cariados, perdidos por caries y obturados.	pacientes que cumplan con los criterios e inclusión.	Pacientes que se les realizara un examen intraorall y continuando con una encuesta	Cualitativo nominal.

RESULTADOS

➤ Atención integral en consulta dental.

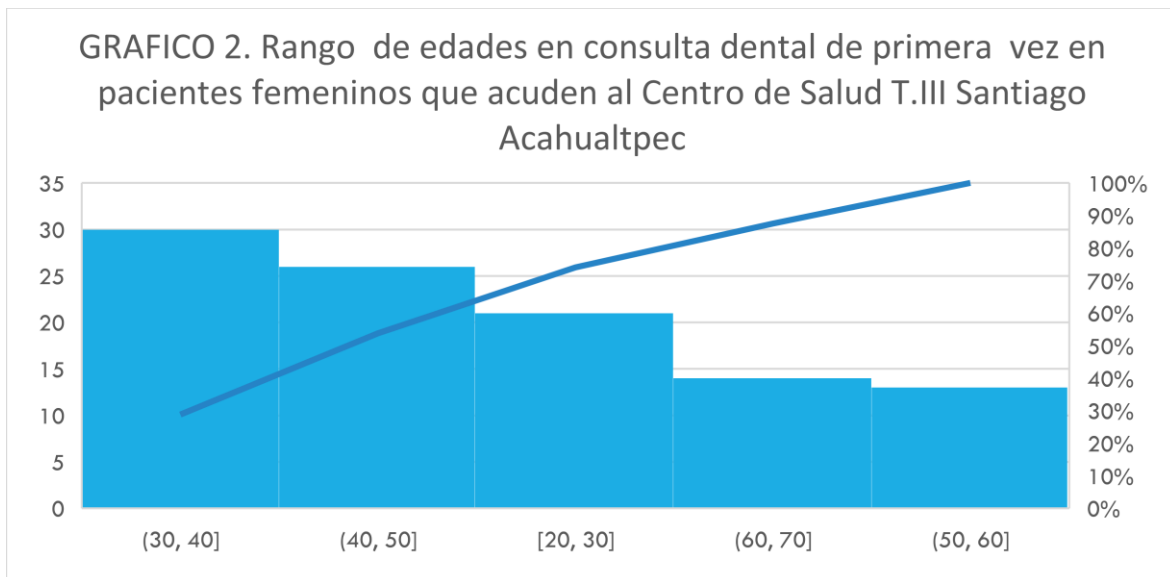
TABLA 1. Tipo de atención ofrecida en consulta dental a pacientes femeninas de 20 a 69 años de edad.		
Tipo de atención	Número de pacientes	Porcentaje
Primera vez	104	32.80%
Actualización	26	8.20%
Subsecuente	187	58.99%
Total	317	100%



En la tabla 1 se puede observar el tipo de atención con mayor demanda en la población femenina de 20 a 69 años de edad es a pacientes que acuden de manera subsecuente para seguimiento de tratamientos dentales debido a caries con un 58.99%, un 32.80% acuden de primera vez para realización de historia clínica y CPOD, con menor frecuencia se presentan pacientes para actualización y seguimiento de tratamiento dentales inconclusos.

➤ Atención de primera vez en consulta dental.

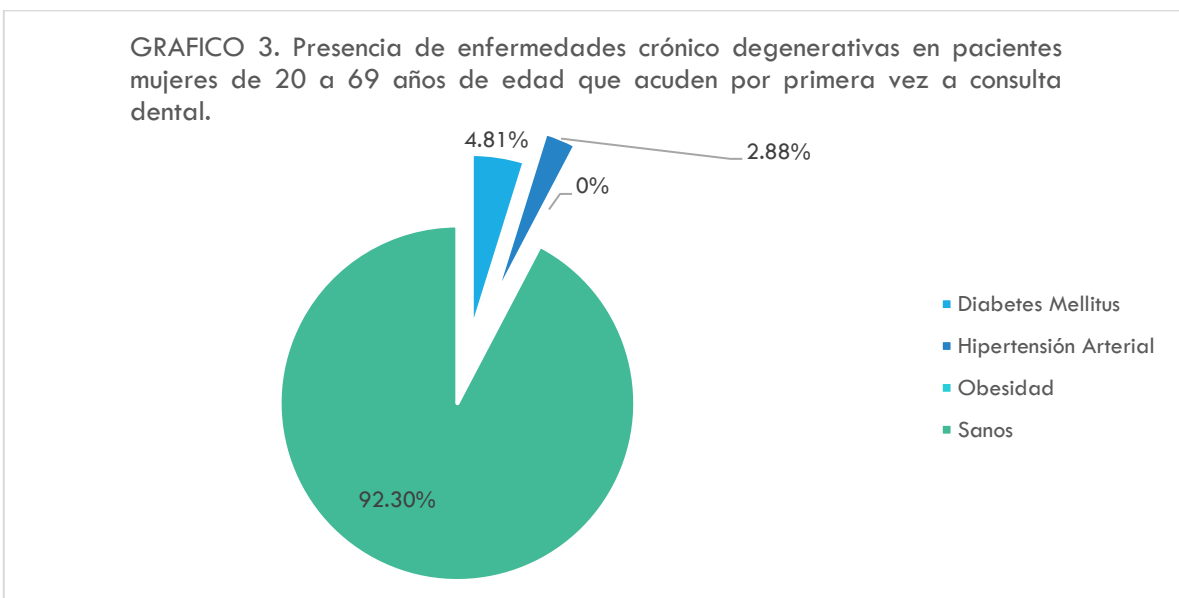
TABLA 2. Rango de edades en consulta dental de primera vez en pacientes femeninos que acuden al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec.		
Edad	Número de personas	Porcentaje
20 a 29 años	20	19.23%
30 a 39 años	29	27.88%
40 a 49 años	28	26.92%
50 a 59 años	13	12.5%
60 a 70 años	14	13.46%
Total	104	100%



En la tabla 2 se puede observar el rango de edades que acude a consulta dental por atención de primera vez, en la cual la atención en mujeres adultas es la que se presenta con mayor frecuencia con un 27.88% en edades de 30 a 39 años y 26.92% en edades de 40 a 49 años, siendo las adultas mayores una población con menor frecuencia en la consulta dental con un 12.5% de 50 a 59 años y 13.46% de 60 a 70 años, lo que nos puede indicar un descuido en la salud bucal de los adultos mayores y falta de información.

➤ Enfermedades crónicas

TABLA 3. Presencia de enfermedades crónico degenerativas en pacientes mujeres de 20 a 69 años de edad que acuden por primera vez a consulta dental.		
Enfermedad	Número de pacientes	Porcentaje
Diabetes Mellitus	5	4.81%
Hipertensión Arterial	3	2.88%
Obesidad	0	0%
Sanos	96	92.30%
Total	104	100%



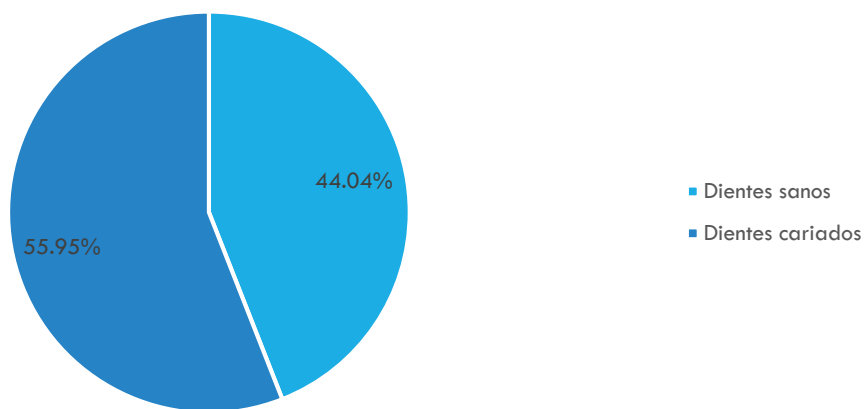
En la tabla 3 se puede observar la presencia de enfermedades crónico degenerativas presentes en la población estudiada, en la que se puede destacar que el 92.30% de la población atendida por primera vez se encuentra en un estado de salud sano, el 4.81% presenta Diabetes Mellitus y el 2.88% Hipertensión Arterial lo que nos indica la falta de interés en la salud bucal en pacientes con enfermedades crónico degenerativas y el control adecuado de las mismas para una atención adecuada.

➤ Diagnóstico de caries.

TABLA 5. Diagnóstico de salud bucal en pacientes femeninas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta en el Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec.

Diagnostico por diente	Numero de dientes	Porcentaje
Dientes sanos	1335	44.04%
Dientes cariados	1696	55.95%
Total de dientes examinados	3031	100%

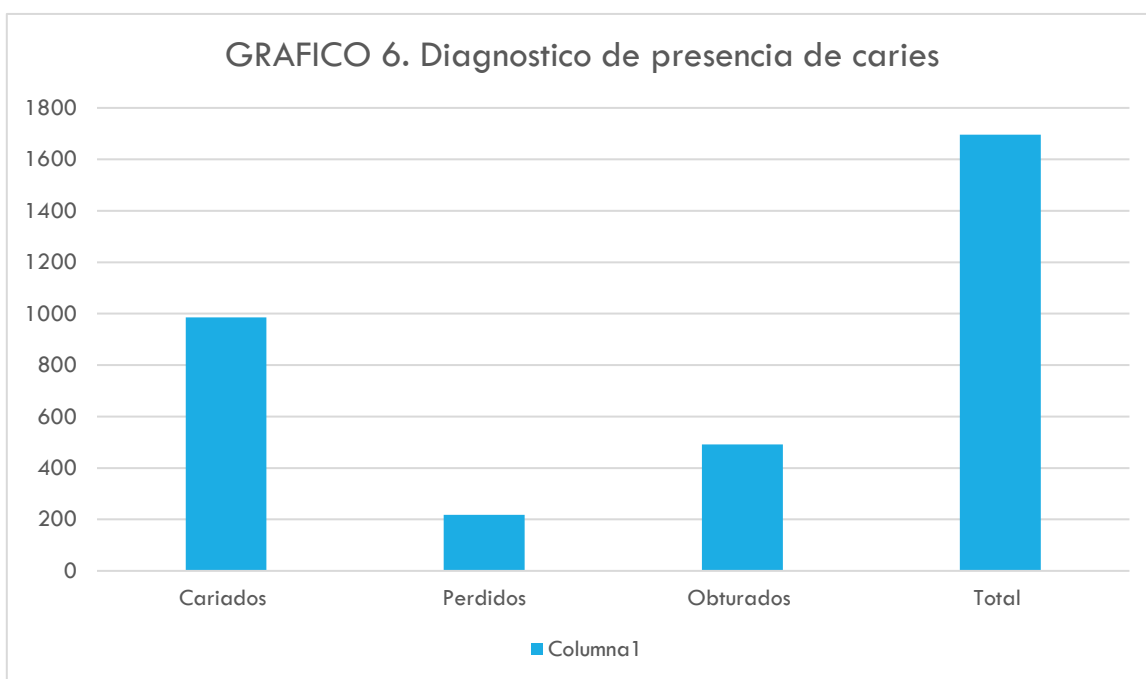
GRAFICA 5. Diagnóstico de salud bucal en pacientes femeninas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta en el Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec.



En la tabla y gráfico 5 se puede analizar que en el examen intra oral realizado a las 104 pacientes de sexo femenino, se diagnosticaron 3,031 piezas dentales, de las cuales el 55.95% de las mismas presentan caries dental en sus diferentes niveles de severidad (1°, 2° y 3° grado), no obstante se puede observar que el 44.04% de las piezas dentales se encuentran en un buen estado de salud, lo que nos indica la falta de actividades preventivas y pláticas informativas para la población sobre el cuidado de su salud bucal.

➤ Necesidad de tratamiento

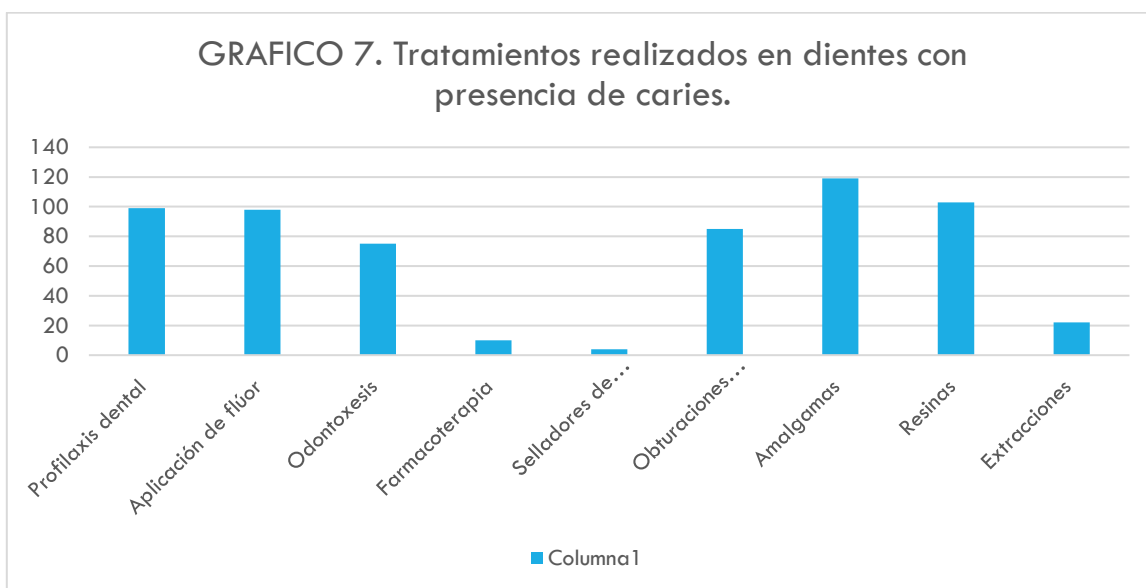
TABLA 6. Diagnóstico de presencia de caries		
Condición del diente	Numero de dientes con caries	Porcentaje
Cariados (C)	986	58.13%
Perdidos (P)	218	12.85%
Obturados (O)	492	29%
Total de dientes (D)	1696	100%



En la tabla y grafico 6 se puede observar que la prevalencia de caries es de un 58.13%, lo cual indica que no se han tomado acciones preventivas adecuadas y su tratamiento no ha tenido éxito, pero en contraste no se ha manifestado con una severidad que impida su correcto funcionamiento y cause la pérdida dental debido a que solo se presenta en el 12.85% de los dientes evaluados, lo que nos indica que un tratamiento adecuado y al inicio de la manifestación de caries es lo más recomendado y oportuno.

➤ Tipo de tratamientos

TABLA 7. Tratamientos realizados en dientes con presencia de caries		
Tipo de tratamiento	Numero de tratamientos	Porcentaje
Profilaxis dental	99	16.09%
Aplicación de flúor	98	15.93%
Odontoxesis	75	12.19%
Farmacoterapia	10	1.63%
Selladores de foseas y fisuras	4	0.65%
Obturaciones provisionales	85	13.82%
Amalgamas	119	19.35%
Resinas	103	16.75%
Extracciones	22	3.58%
Total	615	100%



En el gráfico y tabla 7 podemos observar que de 986 dientes con caries (tabla 6), solo se le pudo dar tratamiento a un 62.37% de los dientes con caries, el tratamiento con mayor prevalencia fue obturaciones con amalgama con un 19.35%, posteriormente resinas con un 16.75% y profilaxis dental 16.09% lo que nos indica que hay una cantidad grande de pacientes que siguieron con su tratamiento para eliminar caries de 1er y 2do grado. También podemos observar que las extracciones dentales no son una necesidad básica de tratamiento en los pacientes debido a que se presentó en un 3.58%, lo que nos indica que la severidad de la caries de 3er grado no es muy abundante en la población. Se puede observar que los tratamientos preventivos como aplicación de flúor, odontoxesis y obturaciones provisionales ocupan solo un 41.94% de los tratamientos realizados lo que nos indica que es importante fomentar la salud bucal preventiva.

CONCLUSIONES

Las enfermedades sistémicas son cada vez más frecuentes en la población, por lo que es necesario enseñar al paciente como evitar o mantener un buen estado de salud. La presente investigación fue basada en la necesidad un tratamiento adecuado para los diferentes problemas de salud presentes en los pacientes que acuden al Centro de Salud T.III “Santiago Acahualtepec”.

Al darnos cuenta que las enfermedades con mayor vulnerabilidad como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Nutrición aunados a la presencia de Caries Dental de acuerdo con los datos obtenidos en el diagnóstico de salud realizado en la colonia Santiago Acahualtepec segunda sección en el año del 2019, afectan a la mayor parte de la población, al no ser tratadas adecuadamente debido a diferentes factores como lo es la falta de información a los pacientes, un diagnóstico temprano y un adecuado tratamiento.

El problema principal empieza desde el estilo de vida que han manejado (hábitos alimenticios, factores económicos, plan de vida, etc.) debido a que sus costumbres e información que tienen a su alrededor no son las correctas con respecto al cuidado de su salud, siendo este el problema principal en donde tuvimos como personal de salud que brindar la información de manera entendible, eficaz y de fácil acceso, mediante 7 platicas de aproximadamente 1 hora cada una, en las cuales se concientizo al paciente de lo importante que es mantener un buen estado de salud, lo que es una enfermedad sistémica, causas y consecuencias de la misma. Hablar con un lenguaje coloquial fue lo más importante, responder sus dudas, porque a veces pensábamos que todo era claro mediante explicaciones claras (contando con ayuda del personal médico en consulta). A nuestros pacientes crónicos degenerativos les hablamos de las complicaciones que pueden llegar a presentar, así como del autocuidado, para una buena colaboración junto con el personal de salud mediante las interconsultas.

Les hablamos sobre la importancia que tienen el saber qué es lo que están comiendo, que tomen los medicamentos por horario, tener actividad física a medida que ellos lo puedan realizar (como el acudir a los grupos de baile, canto, danza y destreza). Les dimos a conocer un poco sobre la importancia de la actitud y aptitud que se debe de tomar ante una enfermedad y pudimos orientarles acerca de un estado de ánimo, incluso canalizar en caso que se necesitara con un terapeuta o psicólogo para enfrentar esa nueva etapa en su vida.

De acuerdo a nuestra investigación, existen varios factores para poder prevenir como atención de primer nivel, de hecho, es primordial educar a la población para disminuir el padecimiento de enfermedades crónico degenerativas. Se pudo observar la participación de pacientes externos a esta investigación en el parte de pláticas informativas debido a que se dieron platicas extras a los grupos de control de HTA y DM, en los cuales los pacientes de manera personal se comprometieron a mantener un control adecuado de su enfermedad para poder iniciar un tratamiento dental.

En cuanto a la atención de los pacientes en el centro de salud pudimos observar que el manejo de pacientes con enfermedades crónico degenerativas y obesidad no cuenta con la atención dental pertinente, debido que al no tener un control adecuado de su enfermedad no se les puede realizar actividades tanto preventivas o restaurativas en la cavidad bucal. Otro de los impedimentos con gran importancia para la atención del paciente en el área dental es que al inicio de esta investigación

el área dental no estaba en funcionamiento, la falta de materiales y un correcto funcionamiento de las unidades dentales en el consultorio dental, debido a que de las 3 unidades que hay en el servicio solo funciona una, haciendo que la atención a pacientes se reduzca en un 70%, afectado a la población con necesidad de un tratamiento.

Es necesario que la salud del paciente sea una prioridad en las diferentes áreas de atención presentes en el centro de salud, debido a que la falta de conocimiento del paciente sobre la relación entre la salud bucal y la salud general del paciente nos da a pensar que tanto los médicos, como personal de enfermería debería realizar referencia para interconsulta con odontología en todos los pacientes, en especial en pacientes con enfermedades crónico degenerativas ya que son estos más propensos a enfermedades periodontales, pérdida dental y caries. Debido a lo cual se puede observar en la presente investigación que la población con enfermedades sistémicas que fue atendida en el área dental solo es de un 7.69%, lo que nos indica que es de gran importancia el a ver presentada información a los pacientes con enfermedades crónicas de lo importante que es un adecuado control para evitar complicaciones generales de la salud, sobre todo poder tener una atención adecuada y eficaz en el área dental. Debido a que a la mayoría de los pacientes crónicos no se les pudo brindar atención dental por falta de un control adecuado de sus enfermedades sistémicas, además que al inicio presentaron una renuencia al tratamiento médico.

La presencia de caries dental en los pacientes nos indica un foco de infección importante, debido a que está puede agravarse en los pacientes con enfermedades crónico de generativas, lo que complica el brindarles un tratamiento adecuado, al no ser tratadas a tiempo, agrava el estado de salud del paciente provocando presencia de enfermedades periodontales, lo que no es tratable en atención de primer nivel como lo es el centro de salud.

Se puede observar que los pacientes que participaron en este proyecto se comprometieron en un seguimiento del tratamiento para las caries, por lo cual podemos decir que, al brindarle la atención e información de manera amigable, con respeto y adecuada al paciente, estos presentan mayor interés en el cuidado de su salud.

Podemos concluir que las enfermedades crónicas como HTA, DM y Obesidad, son prevenibles al ser tratadas adecuadamente ayudando a mantener un buen estado de salud en el paciente, que la información oportuna y accesible ayuda a prevenir enfermedades y sus complicaciones. La presencia de caries no implica tratamientos agresivos como extracciones prematuras de dientes, si estos son tratados a tiempo y de una forma atraumática, que las actividades preventivas en la cavidad bucal son de gran importancia y más en pacientes con enfermedades crónico degenerativas lo que puede prevenir o controlar enfermedades periodontales.

Es importante recalcar que el manejo interdisciplinario de un paciente nos ayudara para evitar complicaciones tanto en la salud general como en la salud bucal, que la falta de recursos y funcionamiento del centro de salud perjudica de manera importante en la atención de los pacientes. La cooperación de un paciente este asociado en cómo entiende su enfermedad, la forma en que el personal se dirige el y en cómo se le explica.

ANEXOS

PONENCIAS

CARTA DESCRIPTIVA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro de Salud T.III “Santiago Acahualtepec.”

NOMBRE DEL PROYECTO: “Salud general y la presencia de caries en pacientes del sexo femenino de 20 a 59 años de edad que acuden al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec en el periodo de agosto 2018 a julio del 2019.”

TEMA: Diabetes Mellitus

- **TIPO DE CURSO O EVENTO:** Capacitación.
- **DURACIÓN:** 1 hora
- **FECHA:** 12 de febrero 2019
- **DIRIGIDO:** A mujeres de 20 a 69 años de edad.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS RESPONSABLES:

- ✓ **INSTITUCION:**
 - Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco
- ✓ **GRADO ACADEMICO**
 - LICENCIATURA EN ODONTOLOGIA.
- ✓ **GRADO ACADEMICO Y NOMBRE DE LOS EXPOSITORES:**
 - P.S.S. Odontología Stefani Quio Morales

OBJETIVO DE LA CLASE

Las mujeres de 20 a 69 de edad serán capaces de:

Conocer la definición de diabetes e identificar los signos y síntomas de la enfermedad y la forma de prevenirla o de no presentar complicaciones si ya presentan la misma, sabrán sobre cómo llevar un control adecuado.

CONTENIDO:

- Definición de Diabetes
- Signos y síntomas
- Principales complicaciones
- Prevención de diabetes

METODOLOGIA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Se contará con el tiempo adecuado para llevar a cabo la capacitación de diabetes se hará la exposición con presentaciones en PowerPoint, con una duración de 50 minutos y se aclara cualquier duda que llegue a presentar.

CARTA DESCRIPTIVA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro de Salud T.III “Santiago Acahualtepec.”

NOMBRE DEL PROYECTO: “Salud general y la presencia de caries en pacientes del sexo femenino de 20 a 59 años de edad que acuden al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec en el periodo de agosto 2018 a julio del 2019.”

- TEMA: Hipertensión Arterial
- TIPO DE CURSO O EVENTO: Capacitación.
- DURACIÓN: 1 hora
- FECHA: 5 de marzo del 2019
- DIRIGIDO: A mujeres de 20 a 69 años de edad.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS RESPONSABLES:

- ✓ INSTITUCION:
 - Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco
- ✓ GRADO ACADEMICO
 - LICENCIATURA EN ODONTOLOGIA.
- ✓ GRADO ACADEMICO Y NOMBRE DE LOS EXPOSITORES:
 - P.S.S. Odontología Stefani Quio Morales

OBJETIVO DE LA CLASE

Las mujeres de 20 a 69 de edad serán capaces de:

Conocer la definición de hipertensión Arterial e identificar los signos y síntomas de la enfermedad y la forma de prevenirla o de no presentar complicaciones si ya presentan la misma, sabrán sobre cómo llevar un control adecuado.

CONTENIDO:

- Definición de Hipertensión Arterial
- Signos y síntomas
- Principales complicaciones
- Prevención de Hipertensión Arterial

METODOLOGIA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Se contará con el tiempo adecuado para llevar a cabo la capacitación de Hipertensión Arterial se hará la exposición con presentaciones en PowerPoint, con una duración de 50 minutos y se aclara cualquier duda que llegue a presentar.

CARTA DESCRIPTIVA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro de Salud T.III “Santiago Acahualtepec.”

NOMBRE DEL PROYECTO: “Salud general y la presencia de caries en pacientes del sexo femenino de 20 a 59 años de edad que acuden al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec en el periodo de agosto 2018 a julio del 2019.”

- TEMA: Alimentación Saludable.
- TIPO DE CURSO O EVENTO: Capacitación.
- DURACIÓN: 1 hora
- FECHA: 11 de junio del 2019
- DIRIGIDO: A mujeres de 20 a 69 años de edad.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS RESPONSABLES:

- ✓ INSTITUCION:
 - Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco
- ✓ GRADO ACADEMICO
 - LICENCIATURA EN ODONTOLOGIA.
- ✓ GRADO ACADEMICO Y NOMBRE DE LOS EXPOSITORES:
 - P.S.S. Odontología Stefani Quio Morales

OBJETIVO DE LA CLASE:

Las mujeres de 20 a 69 años de edad serán capaces de:

Conocer lo que es una alimentación saludable e identificar le plato del buen comer la forma en que tiene que estar distribuido los alimentos las veces que deben de comer al día, como mejorar su estado nutricional a través de una alimentación adecuada.

CONTENIDO:

- Plato de buen comer
- La ingesta de alimentos que son necesarios
- La jara del buen beber
- las definiciones que son comidas y colaciones
- brindar albendazol
- la importancia el desparasitarte

METODOLOGIA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Se contará con el tiempo adecuando para llevar a cabo la capacitación de Alimentación Saludable se hará la exposición con presentaciones en PowerPoint, con una duración de 50 minutos y se aclara cualquier duda que llegue a presentar.

CARTA DESCRIPTIVA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro de Salud T.III “Santiago Acahualtepec.”

NOMBRE DEL PROYECTO: “Salud general y la presencia de caries en pacientes del sexo femenino de 20 a 59 años de edad que acuden al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec en el periodo de agosto 2018 a julio del 2019.”

- **TEMA:** Actividad física.
- **TIPO DE CURSO O EVENTO:** Capacitación.
- **DURACIÓN:** 1 hora 10 minutos
- **FECHA:** 16 DE ABRIL DEL 2019
- **DIRIGIDO:** A mujeres de 20 a 69 años de edad.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS RESPONSABLES:

- ✓ **INSTITUCION:**
 - Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco
- ✓ **GRADO ACADEMICO**
 - LICENCIATURA EN ODONTOLOGIA.
- ✓ **GRADO ACADEMICO Y NOMBRE DE LOS EXPOSITORES:**
 - P.S.S. Odontología Stefani Quio Morales

OBJETIVO DE LA CLASE:

Las mujeres de 20 a 69 años de edad serán capaces de:

Conocer la importancia de realizar actividad física e identificar las complicaciones el no realizar una actividad, opciones de realizar ejercicio.

CONTENIDO:

- Prevención de enfermedades
- Opciones de realizar ejercicio
- Tiempo adecuado para realizar ejercicio

METODOLOGIA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Se contará con el tiempo adecuado para llevar a cabo la capacitación de actividades físicas se hará la exposición con presentaciones en PowerPoint, con una duración de 20 minutos y ejemplos de ejercicios con una duración de 30 minutos, se aclara cualquier duda que llegue a presentar.

CARTA DESCRIPTIVA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro de Salud T.III “Santiago Acahualtepec.”

NOMBRE DEL PROYECTO: “Salud general y la presencia de caries en pacientes del sexo femenino de 20 a 59 años de edad que acuden al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec en el periodo de agosto 2018 a julio del 2019.”

- TEMA: Salud Bucal
- TIPO DE CURSO O EVENTO: Capacitación.
- DURACIÓN: 2 horas
- FECHA: 14 DE MAYO DEL 2019
- DIRIGIDO: A mujeres de 20 a 69 años de edad.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS RESPONSABLES:

- ✓ INSTITUCION:
 - Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco
- ✓ GRADO ACADEMICO
 - LICENCIATURA EN ODONTOLOGIA.
- ✓ GRADO ACADEMICO Y NOMBRE DE LOS EXPOSITORES:
 - P.S.S. Odontología Stefani Quio Morales

OBJETIVO DE LA CLASE:

Las mujeres de 20 a 69 años de edad serán capaces de:

Conocer la importancia de la salud bucal, las principales enfermedades presentes en boca, las técnicas de cepillado dental, uso de hilo dental, las principales acciones preventivas para evitar la presencia de caries.

CONTENIDO:

- Definición de salud bucal
- Esquema dental
- Principales enfermedades bucodentales
- Relación de salud bucal con salud general
- Relación de diabetes con caries
- Relación de hipertensión con caries
- Relación de obesidad con caries
- Técnica de cepillado dental
- Actividades preventivas.

METODOLOGIA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Se contará con el tiempo adecuado para llevar a cabo la capacitación de salud bucal se hará la exposición con presentaciones en PowerPoint, con una duración 2 horas con 3 recesos de 10 minutos, se aclaran dudas.

METODOLOGIA DE LAS PATICAS

Horario	Objetivo	Contenido	Técnica Didáctica	Auxiliar
15/01/2019 9:00 10:00	Bienvenida a la sesión educativa, presentación de ponentes, Registro de asistencia	Lista de asistencia	Exposición	Lista de asistencia
12/02/2019 10:00 11:00	Conocer la definición, signos y síntomas, complicaciones y tratamientos	Diabetes Mellitus	Exposición	Proyector de pantalla, laptop y bocina.
05/03/2019 9:00 10:00	Conocer la definición, signos y síntomas, complicaciones y tratamientos	Hipertensión	Exposición	Proyector de pantalla, laptop y bocina.
16/04/2019 10:00 11:10	Conocer la definición, opciones de ejercicios y tiempo.	Actividad física	Movimiento corporal, Destreza,	Aula
14/05/2019 9:00 11:0	Conocer la definición, signos y síntomas, complicaciones y tratamientos	Salud Bucal	Exposición	Proyector de pantalla, laptop y bocina.
11/06/2019 10:00 11:00	Conocer la definición, signos y síntomas, complicaciones y tratamientos	Alimentación saludable	Exposición	Proyector de pantalla, laptop y bocina.
16/07/2019 9:00 10:00	Resolución de dudas y aplicación de exámene final .	Examen Final	Ejecución y evaluación de procedimiento.	Examen Final

BIBLIOGRAFÍA

1. Medigraphic.com. [citado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od191a.pdf>
2. Higashida B. Odontología preventiva. Primera Edición. México: McGraw-Hill; 2000.
3. Salud Oral [Internet]. Mouthhealthy.org. [citado el 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>
4. Las enfermedades sistémicas están asociadas a la salud bucal [Internet]. Edicionmedica.ec. [citado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/empresas/las-enfermedades-sistematicas-estan-asociadas-a-la-salud-bucal-94497>
5. Díaz-Cárdenas S, González-Martínez F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2010;12(5):843–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642010000500014>
6. La conexión entre la salud bucodental y las enfermedades cardiovasculares. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 1999;6(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49891999000600010>
7. Original P. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs201t.pdf>
8. Martins Paiva S, Álvarez Vidigal E, Abanto J, Cabrera Matta A, López Robles RA, Masoli C, et al. Epidemiología de la caries dental en américa latina. Rev odontopediatria latinoam [Internet]. 2021;4(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47990/alop.v4i2.21>
9. Valenzuela Peña Y. Salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019.
10. Urumea CD. Relación entre la salud dental y las enfermedades sistémicas [Internet]. Clinica Dental Urumea. 2021 [citado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicadentalurumea.com/salud-dental-y-enfermedades-sistemicas/>
11. Salud bucodental [Internet]. Who.int. [citado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
12. Arrieta Vergara KM, Díaz Caballero A, González Martínez F. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en estudiantes de odontología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado el 24 de febrero de 2021];48(1):6–13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100003

13. Taboada AO y cols. Prevalencia de caries dental en pacientes de la tercera edad [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od005f.pdf>
14. Valdez Penagos RG. Confiabilidad en la medición de caries dental. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México; 2018; 38-39.
15. Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 24 de febrero de 2021];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
16. Torres FM, Mazzini WU, Campuzano TM. Factores predisponentes que afectan la salud bucodental en pacientes con diabetes mellitus. Rev odontol mex [Internet]. 2017;21(2):103–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rodmed.2017.05.005>
17. Navarro Sánchez AB, Faria Almeida R, Bascones Martínez A. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Av periodoncia implantol oral [Internet]. 2002 [citado el 24 de febrero de 2021];14(1):9–19. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852002000100002
18. José J, Blancomadrid A. Juan José Arrieta Blanco (1), Begoña Bartolomé Villar (2), Ester Jiménez Martínez (3), Pilar Saavedra Vallejo (4), Francisco Jesús Arrieta Blanco (5) [Internet]. Medicinaoral.com. [citado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv8_i2_p97.pdf
19. Sanz-Sánchez I, Bascones-Martínez A. Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. Av Odontoestomatol [Internet]. 2009;25(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852009000500003>
20. Cipriani-Thorne E, Quintanilla A. Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina. Rev Medica Hered [Internet]. 2011 [citado el 24 de febrero de 2021];21(3):160–71. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300008
21. Diaz NA, Rodriguez MV. Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo. Arch Inv Mat Inf [Internet]. 2009 [citado el 24 de febrero de 2021];1(2):90–4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22830>
22. Valdés Ramos E, Bencosme Rodríguez N. Frecuencia de la hipertensión arterial y su relación con algunas variables clínicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev cuba endocrinol [Internet]. 2009 [citado el 24 de febrero de 2021];20(3):77–88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000300002
23. Pereira Despaigne OL, Palay Despaigne MS, Rodríguez Cascaret A, eYra Barros RM. La diabetes mellitus y las complicaciones cardiovasculares. Medisan [Internet]. 2015 [citado el 24 de febrero de 2021];19(5):675–83.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500013
24. Araya-Orozco M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. *Rev Costarric Cienc Med [Internet]*. 2004 [citado el 24 de febrero de 2021];25(3–4):65–71. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200007
 25. Aguilar Díaz N, Ángel Vázquez Rodríguez M. *Medigraphic.com*. [citado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2009/imi092i.pdf>
 26. Figueiredo MC, Barbará LS, Missel MH, Santos MM dos, Vacca V. Relación entre enfermedades crónicas y salud-enfermedad bucal en adultos brasileiros de bajo nivel socioeconómico. *Odontostomatología [Internet]*. 2013 [citado el 24 de febrero de 2021];15(21):20–9. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000100004
 27. Rebolledo Cobos M, de la Cruz Villa A, Hernández Miranda K, Núñez BB. Lesiones bucales en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de una institución geriátrica de Barranquilla. *Cienc. Salud Virtual [Internet]*. 30 de junio de 2018 [citado 24 de febrero de 2021];10(1):4-14. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/997>
 28. Od. Alven JA, Arreaza I. Manejo odontológico del paciente hipertenso. *Acta Odontol Venez [Internet]*. 2007 [citado el 24 de febrero de 2021];45(1):120–4. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100024
 29. Benedí J, Romero C. Antihipertensivos. *Farm prof (Internet) [Internet]*. 2005 [citado el 24 de febrero de 2021];19(9):58–63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antihipertensivos-13079693>
 30. Análisis del impacto real de los hábitos alimenticios y nutricionales en el desarrollo de la caries dental [Internet]. *Actaodontologica.com*. [cited 2021 Feb 24]. Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art-19/>
 31. Reyes-Morales H, Gómez-Dantés H, Torres-Arreola L del P, Tomé-Sandoval P, Galván-Flores G, González-Unzaga MA, et al. Necesidades de salud en áreas urbanas marginadas de México. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2009 [cited 2021 Feb 24];25(4):328–36. Available from: <https://scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n4/328-336/es/>
 32. Ortiz NPB, Martínez PCC. ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES: RIESGO DE SOBREPESO Y SOBREPESO EN UNA ESCUELA SECUNDARIA PÚBLICA DE GUADALUPE, N.L. MÉXICO. *RESPYN [Internet]*. 2003 [cited 2021 Feb 24];4(1). Available from: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/98>
 33. Cervera SB, Campos-Nonato I, Rojas R, Rivera J. Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gac Med Mex*

- [Internet]. 2010 [cited 2021 Feb 24];146(6):397–407. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29840>
34. Suárez Carmona W, Sánchez Oliver A, González Jurado J. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. Rev Chil Nutr [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 24];44(3):226–33. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000300226&script=sci_arttext
35. González Sanz ÁM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [cited 2021 Feb 24];28:64–71. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

ZONA DE INFLUENCIA

La colonia segunda ampliación Santiago Acahualtepec proviene de la palabra Acahual o cerro de la flor amarilla, que es una planta silvestre que florece en época de lluvias. Las colonias que se ubican dentro del pueblo de Santiago Acahualtepec son:

- 1a ampliación Santiago Acahualtepec.
- 2a ampliación Santiago Acahualtepec.
- Xalpa
- Potrero de la Luna
- Miguel de la Madrid: En este sitio existieron las minas de Santiago.
- Miravalle.

La historia que nos narra Florencio Sánchez Rivera, es acerca de una crónica del pueblo de Santiago Acahualtepec, del cual se dice que el santo llegó en una peregrinación del pueblo de Culhuacán, llegando en una canoa y para el regreso decidieron llevarlo por tierra, por lo que pensaban llegar a Chalco y caminaron todo el día. Cuando llegó la tarde arribaron a Acahualtepec para descansar y pasar la noche, por lo que todos los habitantes llegaron al lugar a verlo y a cuidarlo. A la mañana siguiente, a la hora de partir, la andita se hizo más pesada, por lo que trataron de levantarla entre más hombres y luego de varios intentos llegaron a la conclusión de que el santo se quería quedar en ese lugar.

Por lo que los pobladores dieron inicio a la construcción de una capilla, que ahora tiene más o menos una antigüedad de 350 años, en donde se celebra al patrón Santiago cada 25 de julio. Tiempo después, se dieron cuenta de que la capilla era insuficiente para la población, por lo que en 1776, se inició la construcción de una Iglesia, finalmente en 1960 se hicieron cambios para modificar la misma.

El centro de salud T-III Santiago Acahualtepec inicia su actividad el día 5 de Octubre de 1981, las actividades se inician en casa de la Señora Rosa Espinoza, de 8 a 15 horas, en la cual el médico salía a campo a dar consulta a domicilio para cubrir las necesidades de salud de los AGEBS de alta marginalidad, por las características de la zona que es considerada de alto riesgo por su geografía y colonias irregulares. Las primeras autoridades responsables de la unidad fueron la Dra. Rosalinda Montez Silva la cual fungía como Directora de la unidad, la enfermera Martha Elena Cruz Martínez y como administrador el Lic. Enrique Núñez.

El centro de salud inicio sus actividades como un T-II, constituido principalmente por 6 consultorios médicos, el servicio de dental a cargo de 3 odontólogos, trabajo social, y enfermería tanto clínica como campo. En el 2007 siendo reconocido como parte del programa del servicio popular del Distrito Federal, después de varias supervisiones se logra su certificación gracias al trabajo del equipo multidisciplinario. Posteriormente en el año 2009 entra en funcionamiento el Centro de Atención para Prevención de Adicciones (CAPA).

Años después en Septiembre del 2011 se inicia con la reestructuración y ampliación de los servicios, durante este proceso se reubica al personal a unidades cercanas, excepto enfermería, desarrollando sus actividades normalmente, trabajando en 16

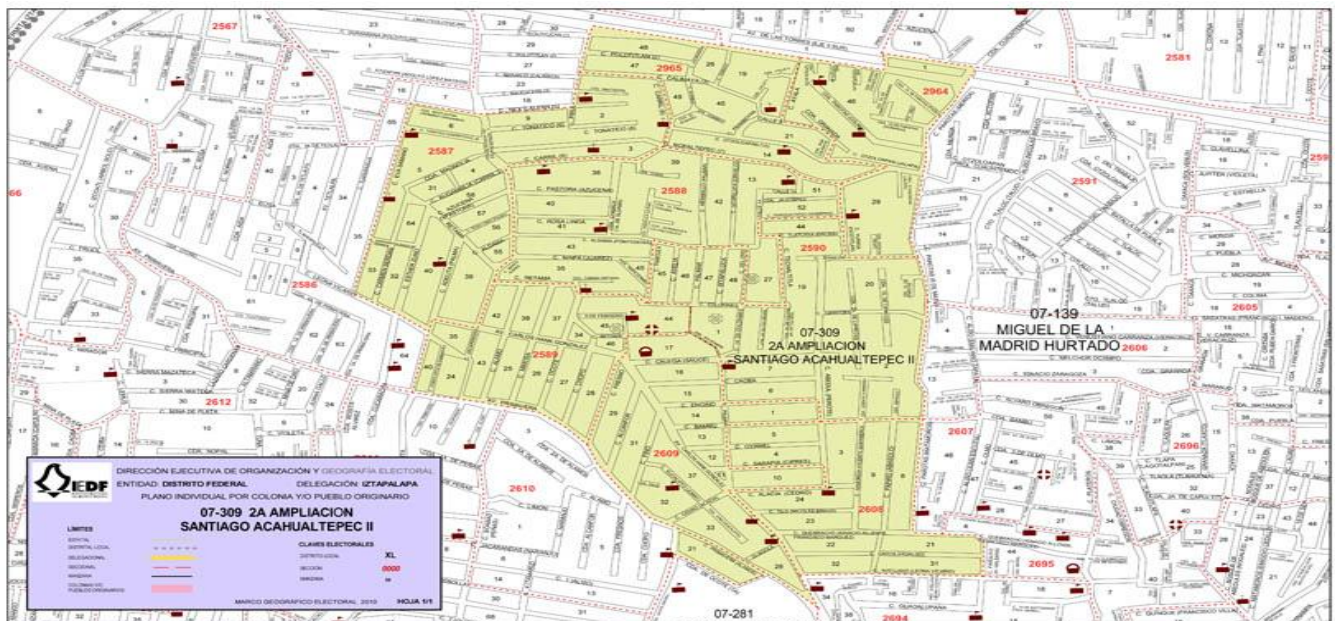
AGEBS en un espacio prestado, el cual era usado como biblioteca. Se reinician actividades el día 25 de Marzo del 2013 y reinaugurado oficialmente el 14 de Agosto del 2013, por el Jefe del Gobierno del Distrito Federal Miguel Ángel Mancera, dando servicio de lunes a viernes de 08:00 a 19:00 horas y sábados de 08: a 13:00 horas.¹

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La Delegación Iztapalapa se encuentra al oriente del Distrito Federal, tiene una extensión de 105.8 km², 7.5 % de la superficie de la Ciudad de México y su altura sobre el nivel del mar es de 2,100 colinda al norte con la Delegación Iztacalco, al sur con las Delegaciones Xochimilco y Tláhuac, al oriente con el Estado de México, al poniente con la Delegación Coyoacán y al norponiente con la Delegación Benito Juárez.

En cuanto al relieve, plano en su mayoría y correspondiente a una fosa o depresión tectónica, que fue el resultado de dos fallas montañosas; quedaron dos alineamientos volcánicos; al primero corresponden: el Cerro Peñón del Marqués (2,400 msnm) y Cerro de la Estrella (2,460 msnm); al segundo: la Sierra de Santa Catarina compuesta por el Cerro Tecuautzi o Santiago (2,640 msnm); Cerro Tetecón (2,480 msnm), Volcán Xaltepec (2,500 msnm); Volcán Yuhualixqui (2,420 msnm) y Volcán Guadalupe o el Borrego (2,820 msnm)-tomándose en cuenta solo las elevaciones principales.¹

1.- CROQUIS DE LA UNIDAD TERRITORIAL



Fuente: Instituto Electoral del Distrito Federal. Disponible en: <http://secure.iedf.org.mx/screc2010/coloniasRecibe.php?col=2A%20AMPLIACION%20SANTIAGO%20ACAHUALTEPEC%20II%20%2007-309>

Iniciando en el punto noroeste de la colonia y rodeándola conforme a las manecillas del reloj el perímetro es el siguiente: Se inicia en la esquina Avenida de las Torres y Calle Pirul, Calle Parotas, Calle Quebracho, Calle Farolito, Calle Avellano, Calle Primavera, Andador sin nombre, Cerrada de Ocote, Calle Ocote, Avenida Primavera, Calle Adelita, Calle Leona Vicario, Eva Samano, Calle Nextlapan, Calle Pirul, punto de inicio².

OROGRAFIA

Las formaciones orográficas diseminadas al interior de la Cuenca son la Sierra de Guadalupe, ubicada al norte de la Ciudad, al Sur se encuentra la Sierra de Santa Catarina, el Cerro del Pino, La Caldera y el Volcán Xico.

En la zona urbana destacan el Peñón de los Baños, el Peñón del Marqués y el Cerro de la Estrella también llamado Huixachtitlán (entre los huizaches) La altitud más baja es de 2,236 m en el vaso de Texcoco y la más alta llega a 4,000 en la Sierra del Ajusco, contrastando diferentes ambientes ecológico.¹

HIDROGRAFIA

Aun cuando **Iztapalapa** fue región con grandes extensiones de agua por la antigua colindancia con el Vaso de Texcoco ya que existieron canales para transportarse a Santa Anita, Jamaica y Tlatelolco, actualmente no existen depósitos naturales de agua superficiales por el efecto combinado de la desecación lacustre y la pavimentación urbana.

Por la Delegación atraviesa el Río Churubusco que al unirse con el Río de la Piedad (ambos actualmente entubados), forman el Río Unido. También la cruza el Canal Nacional, actualmente una parte descubierta y otra convertida en Calzada La Viga, donde recogían las aguas de los canales de Chalco, de Tezontle, Del Moral y el de Garay; que finalmente desembocaban sobre los terrenos que antiguamente formaban parte del lago de Texcoco.¹

CLIMA

Según la clasificación climática de Köpen, y de acuerdo al mapa de climas de la Ciudad de México, Iztapalapa se localiza en un clima templado moderado lluvioso; la temperatura del mes más frío es entre 3 y 18° C, siendo la temperatura del mes más cálido inferior a 22° C y la máxima de 31° C.¹

GEOLOGIA

El Cerro de la Estrella emerge del vulcanismo de la época plio-pleistocénica del cuaternario inferior, formado de andesitas basálticas. Al mismo tiempo nacen los cerros del Pino, Marqués y Chimalhuacán, conformando la Sierra de Santa Catarina, que junto con el Cerro de la Estrella forman la península de Iztapalapa.¹

FLORA

La vegetación en Iztapalapa, presenta una gran diversidad de especies que responden a diferentes medios climáticos y de suelo. Sobre la planicie existen comunidades vegetales de pastizales que se reproducen a partir de los 2,240 msnm, desarrollándose sobre suelos aluviales. Las especies *Bouteloua gracilis*, *Bouteloua curtipendula* y *Bouteloua hirsuta*, se encuentran en las Laderas del Cerro de la Estrella y crecían en la zona de chinampas.¹

FAUNA

Al sur de los canales de las chinampas, se encuentran anfibios como son la Rana moctezuma y la Rana halecina, así como los sapos *Scaphiopus multiplicatus* y *Bufo compatilis* que abundaban en la época de lluvias. En Iztapalapa también se recolectaban los huevos de hemípteros acuáticos conocidos como ahuatli, insectos típicos de los lagos que comprenden varias especies. En las laderas del Cerro de la Estrella se cultivó el maguey, de donde se obtenía el gusano colorado.¹

ÁREAS VERDES Y ÁREAS DE PROTECCIÓN ECOLÓGICA

Son considerados Áreas Verdes y Espacios Abiertos los parques Cuitláhuac y Santa Cruz Meyehualco, además de explanadas, los pequeños parques y zonas jardinadas de barrio y camellones en vialidades, estas áreas, ocupan en su conjunto una superficie que significan el 14% del suelo urbano de la Delegación, lo que se traduce en que por cada habitante existe 4.5 metros cuadrados.¹

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DELEGACION IZTAPALAPA

El crecimiento demográfico de la Delegación representa una muy alta proporción del incremento total de población del Distrito Federal. En la década 1970-1980, correspondió al 54.3% del crecimiento del D.F. En la década 1980-1990, la Delegación tuvo un crecimiento de 341,088 habitantes, superior en 1.6 veces al crecimiento total del Distrito Federal, indicando que Iztapalapa fue asiento de numerosas familias que abandonaron las delegaciones centrales y destino de familias procedentes de otras entidades federativas. En los últimos años ha alojado el 83.7% del crecimiento del Distrito Federal, agotando prácticamente su reserva de suelo urbanizable.

La población inmigrante se ha asentado en su mayoría al sur oriente de la Delegación, es decir, en las faldas de la Sierra de Santa Catarina, ocupando terrenos sin vocación para usos urbanos.

Lo anterior señala que en los últimos 30 años, Iztapalapa ha sido la principal reserva territorial para el crecimiento urbano del Distrito Federal y que ha cumplido una importante función en la redistribución de la población, alojando una proporción muy significativa de la construcción de nueva vivienda.

De acuerdo con los resultados del Censo General de Población y Vivienda 2010

generado por el INEGI, la Delegación Iztapalapa contaba al año 2010 con 1'827,868 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. Para un período de tres quinquenios, del año 1995 al 2005, el total de la población de Iztapalapa creció a una tasa del 0.74%. Esto es, de tener 1'694,677 habitantes en 1995, pasando a 1'773,343 habitantes en 2000, llegó a tener 1'820,888 habitantes en el año 2005.³

Cuadro 1.3.1. Población por grupos quinquenales de edad.

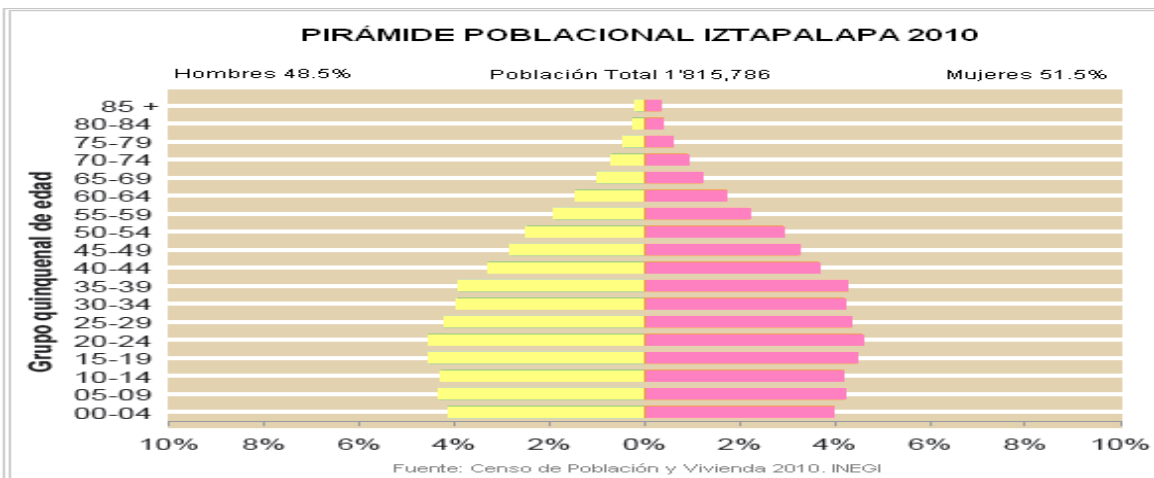
Edad (años)	Delegación Iztapalapa		Distrito Federal		Nacional	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 – 4	145,828	8.03	618,245	6.98	10,528,322	9.37
5 – 9	153,575	8.46	658,948	7.44	11,047,537	9.83
10 – 14	152,126	8.38	660,345	7.46	10,939,937	9.74
15 – 19	161,587	8.90	723,372	8.17	11,026,112	9.82
20 – 24	163,876	9.03	753,404	8.51	9,892,271	8.81
25 – 29	153,874	8.47	726,696	8.21	8,788,177	7.82
30 – 34	146,108	8.05	702,642	7.94	8,470,798	7.54
35 – 39	146,935	8.09	722,214	8.16	8,292,987	7.38
40 – 44	124,950	6.88	629,563	7.11	7,009,226	6.24
45 – 49	109,220	6.02	555,481	6.28	5,928,730	5.28
50 – 54	96,692	5.33	506,310	5.72	5,064,291	4.51
55 – 59	73,911	4.07	392,186	4.43	3,895,365	3.47
60 – 64	56,966	3.14	315,793	3.57	3,116,466	2.77
65 – 69	39,849	2.19	227,625	2.57	2,317,265	2.06
70 – 74	28,647	1.58	179,329	2.03	1,873,934	1.67
75 – 79	18,660	1.03	124,499	1.41	1,245,483	1.11
80 – 84	11,885	0.65	85,121	0.96	798,936	0.71
85 – 89	6,557	0.36	47,170	0.53	454,164	0.40
90 – 94	2,203	0.12	17,225	0.19	164,924	0.15
95 – 99	790	0.04	5,797	0.07	65,732	0.06
100 y más	174	0.01	1,089	0.01	18,475	0.02
No especificado	21,373	1.18	198,026	2.24	1,397,406	1.24
Total	1,815,786	100.00	8,851,080	100.00	112,336,538	100.00

Fuente: INEGI **Censo de Población y Vivienda, 2010**. Estados Unidos Mexicanos y Distrito Federal, Tabulados del Cuestionario Básico, Población.

Cuadro 1.3.2. Población por grupos quinquenales de edad y sexo. Delegación Iztapalapa.

Edad (años)	Población total		Hombres		Mujeres	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 – 4	145,828	8.03	74,292	4.09	71,536	3.94
5 – 9	153,575	8.46	77,993	4.30	75,582	4.16
10 – 14	152,126	8.38	77,032	4.24	75,094	4.14
15 – 19	161,587	8.90	81,354	4.48	80,233	4.42
20 – 24	163,876	9.03	81,671	4.50	82,205	4.53
25 – 29	153,874	8.47	75,815	4.18	78,059	4.30
30 – 34	146,108	8.05	70,598	3.89	75,510	4.16
35 – 39	146,935	8.09	70,122	3.86	76,813	4.23
40 – 44	124,950	6.88	59,150	3.26	65,800	3.62
45 – 49	109,220	6.02	50,755	2.80	58,465	3.22
50 – 54	96,692	5.33	44,523	2.45	52,169	2.87
55 – 59	73,911	4.07	34,180	1.88	39,731	2.19
60 – 64	56,966	3.14	26,167	1.44	30,799	1.70
65 – 69	39,849	2.19	18,199	1.00	21,650	1.19
70 – 74	28,647	1.58	12,467	0.69	16,180	0.89
75 – 79	18,660	1.03	7,800	0.43	10,860	0.60
80 – 84	11,885	0.65	4,644	0.26	7,241	0.40
85 – 89	6,557	0.36	2,478	0.14	4,079	0.22
90 – 94	2,203	0.12	743	0.04	1,460	0.08
95 – 99	790	0.04	260	0.01	530	0.03
100 y más	174	0.01	56	0.00	118	0.01
No especificado	21,373	1.18	10,699	0.59	10,674	0.59
Total	1,815,786	100.00	880,998	100.00	934,788	100.00

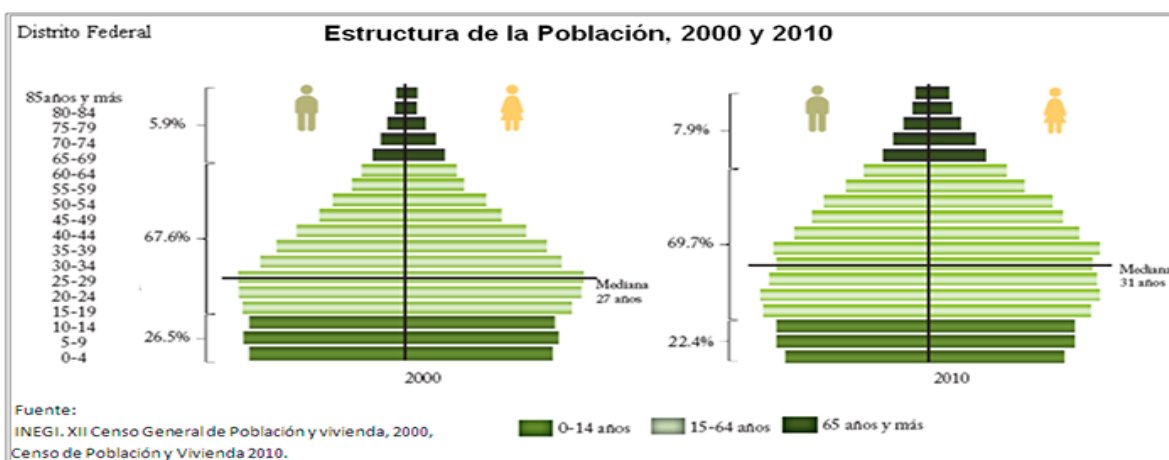
Fuente: INEGI Censo de Población y Vivienda, 2010. Distrito Federal, Tabulados del Cuestionario Básico, Población.



Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.

En la Ciudad de México la estructura por edad de la población se ha transformado y hace evidente los cambios demográficos a través del tiempo. La pirámide de población del censo 2010 se ensancha en el centro y se reduce en la base, esto es, la proporción de personas de 0 a 14 años ha disminuido y se ha incrementado la proporción de personas en edad laboral (15 a 64 años), de igual manera se incrementaron las personas de 65 años y más.

En términos porcentuales los menores de 15 años representan 22.4% del total, mientras que los de 15 a 64 años constituyen 69.7 %; la población en edad avanzada representa 7.9% de los habitantes de la entidad. En el año 2000 la participación de estos grandes grupos de edad era 26.5%, 67.6% y 5.9%, respectivamente.³

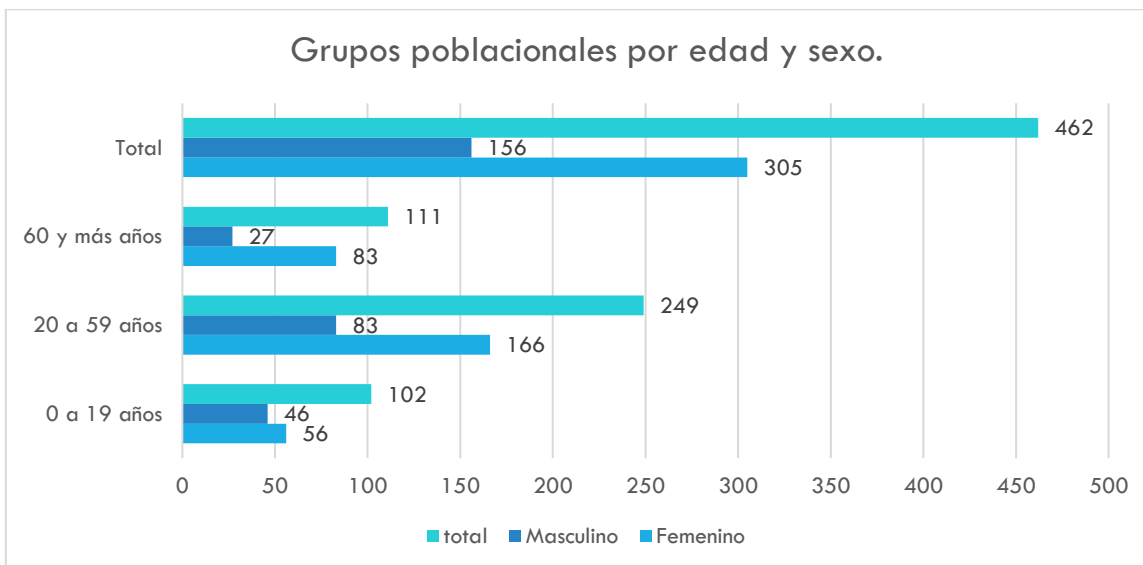


Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE POBLACION ALEDAÑA AL CENTRO DE SALUD AGEB 2738 DE LA COLONIA 2ª AMPLIACION SANTIAGO ACAHUALTEPEC, IZTAPALAPA, CDMX, 2018.

Grupos poblacionales por edad y sexo				
Edad	Femenino		Masculino	
0 a 19 años.	56	12%	46	10%
20 a 59 años.	166	36%	83	18%
60 y más años.	83	18%	28	6%
Total.	305	66%	157	34%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes del AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

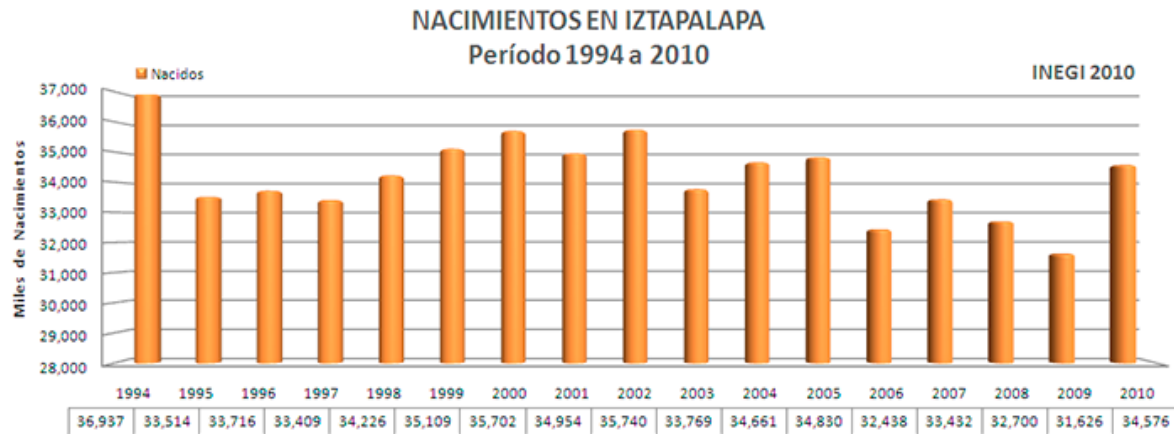
Con respecto a la tabla y gráfica 1, podemos observar que la población encuestada que compone nuestro universo de estudio es de 462 personas, siendo el 66% de población femenina, mientras que el 34% masculina, que en comparación con las estadísticas a nivel nacional presentadas por INEGI EN 2010 es similar.

Podemos observar que los grupos de edad con mayor densidad de población son de 20 a 59 años con un 54%, de 60 años y más 24%, lo cual nos indica que grupos vulnerables encontramos en la comunidad estudiada y a los cuales irán dirigidas las medidas preventivas que se realizarán.⁴

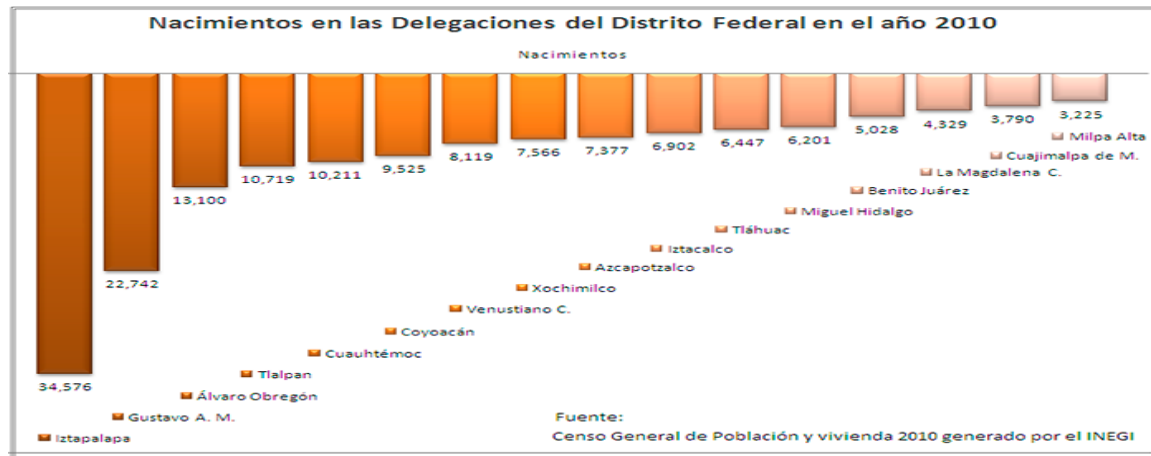
CRECIMIENTO POBLACIONAL

TASA DE NATALIDAD

En los años 2000, 2005 y 2010, el INEGI reporta a las Delegaciones Iztapalapa y Gustavo A. Madero con el mayor número y, Milpa Alta con el menor número de nacimientos, con relación a las otras Delegaciones del Distrito Federal. En el año 2010 de igual manera, en Milpa Alta hubo 3,225 nacimientos, en Gustavo A. Madero 22,742, que en porcentajes representan el 9.32% y 65% respectivamente de los 34,576 nacidos en Iztapalapa.³



Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.



Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.

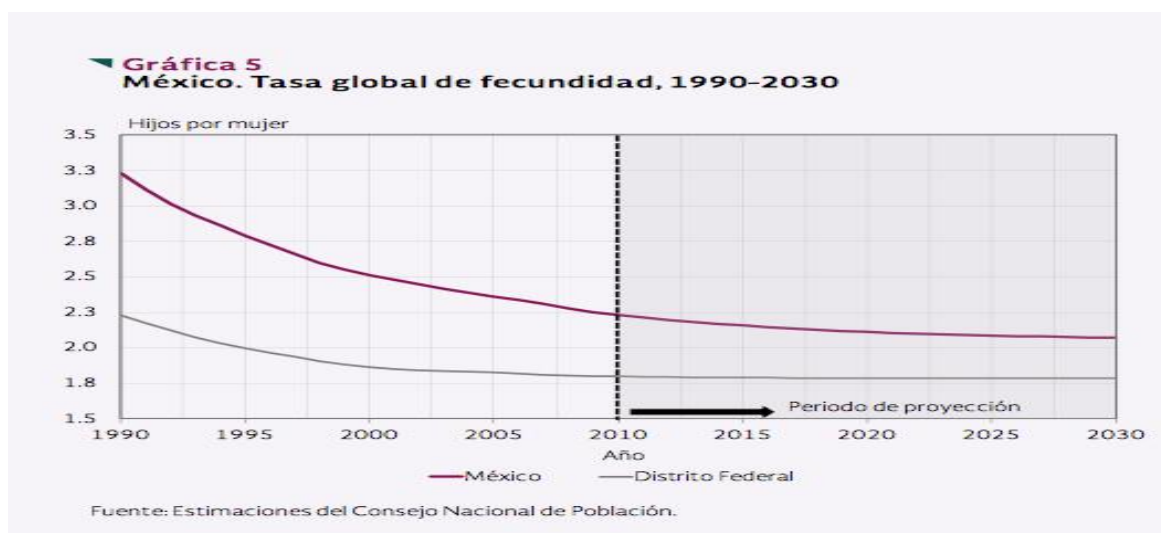
En el año 2014 se registraron 30692 nacimientos, de los cuales 15482 fueron hombres y 15210 nacimientos de mujeres. Anotaremos que la población joven de Iztapalapa, ha ido envejeciendo al transcurrir el tiempo, incrementándose la población en el año 2010, en sus edades, de los 15 a 64 años. De 0 a los 14 años disminuyó el ritmo de crecimiento, no obstante en ser, entre las Delegaciones, la número uno en registrar el mayor número de nacimientos.³

TASA DE FECUNDIDAD

Podemos definir la tasa Global de Fecundidad como el número medio de hijos que espera tener haber tenido una mujer al final de su vida reproductiva de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad observadas en un año dado.³

La fecundidad es uno de los principales componentes del crecimiento de población y del cambio en la estructura por edad. El descenso de la fecundidad en el Distrito Federal se ha debido principalmente al creciente acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la información y disponibilidad de métodos anticonceptivos en los servicios de salud.⁵

Esto ha permitido a mujeres y hombres planificar mejor sus familias, específicamente sobre el número de hijos que desean tener y el momento en el que los desean, a la vez, la disminución de la fecundidad ha contribuido a minimizar los riesgos de salud de las mujeres y de los niños.⁵



Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.

La tasa global de fecundidad es menor en el Distrito Federal (1.7 hijos) en comparación que la tasa de fecundidad a nivel nacional que es de 2.1 hijos. En 2014 las mujeres en edad reproductiva tenían en promedio 2.3 hijos, observándose un aumento en población adolescente. La delegación Iztapalapa se encuentra dentro de los primeros 5 delegaciones con mayor fecundidad por debajo de Milpa Alta.³

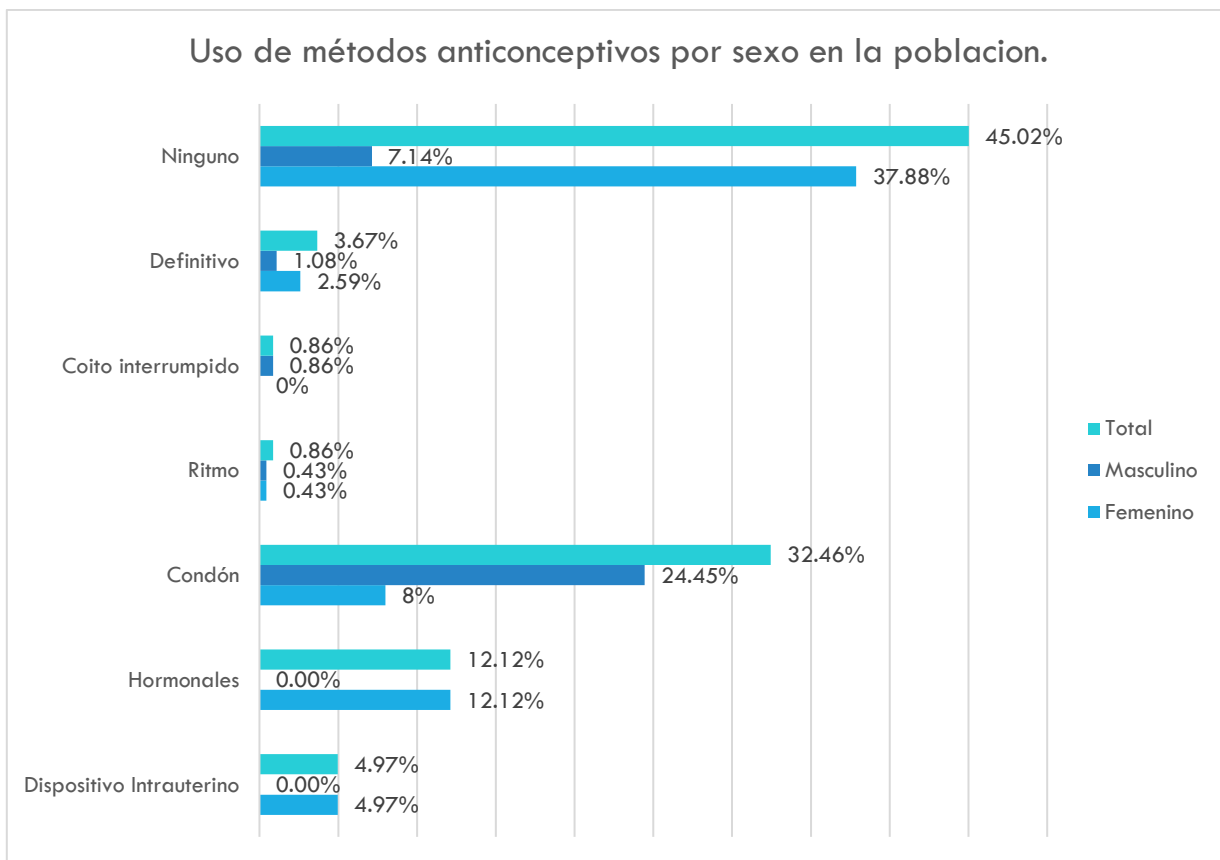


Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.

Uso de métodos anticonceptivos por sexo en población mayor de 12 años de edad de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Uso de métodos anticonceptivos por sexo en la población.						
Método	Femenino		Masculino		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Dispositivo Intrauterino	23	4.97%	0	0.00%	23	4.97%
Hormonales	56	12.12%	0	0.00%	56	12.12%
Condón	37	8%	113	24.45%	150	32.46%
Ritmo	2	0.43%	2	0.43%	4	0.86%
Coito interrumpido	0	0%	4	0.86%	4	0.86%
Definitivo	12	2.59%	5	1.08%	17	3.67%
Ninguno	175	37.88%	33	7.14%	208	45.02%
Total	305	66.02%	157	33.98%	462	100.00%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



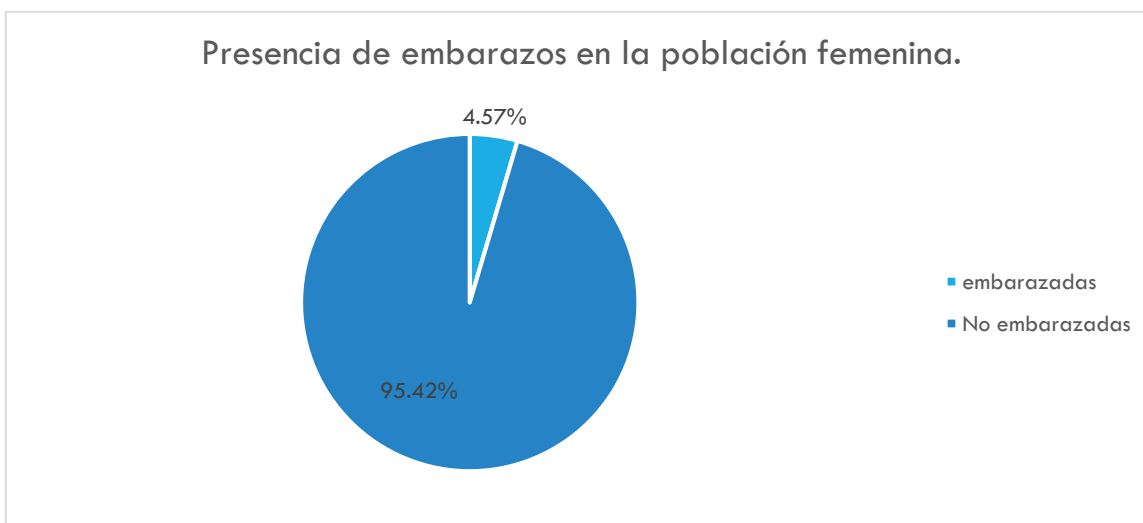
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX, 2018.

Se registra el uso de métodos anticonceptivos por sexo en los habitantes mayores de 12 años, encontrando que el 37.88% de las mujeres y el 7.14% de los hombres no utilizan ningún método anticonceptivo, el 0.43% de mujeres y 0.43% de hombres practican método de ritmo y el 0% en mujeres, 0.86% hombres realizan coito interrumpido, el 2.59% de mujeres y el 1.08% masculino realizaron un método definitivo. Igualmente, pero en menor proporción la población femenina refiere el uso de métodos hormonales (orales e inyectables, parche dérmico e implante subdérmico) con 12.12%, el DIU con un 4.97%. De lo anterior podemos observar que la una cuarta parte de la población en edad reproductiva no hace uso de los métodos anticonceptivos, por lo tanto se encuentran sin protección lo que aumenta el índice de embarazo no deseado y abortos y sus complicaciones, así como mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual y complicaciones a corto y largo plazo.⁴

Embarazos en la población femenina en edad fértil (12-55 años de edad) de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Presencia de embarazos en la población femenina.		
Embarazos entre la población femenina	Número de habitantes	Porcentaje
Embarazadas	8	4.57%
No embarazadas	167	95.42%
Total	175	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



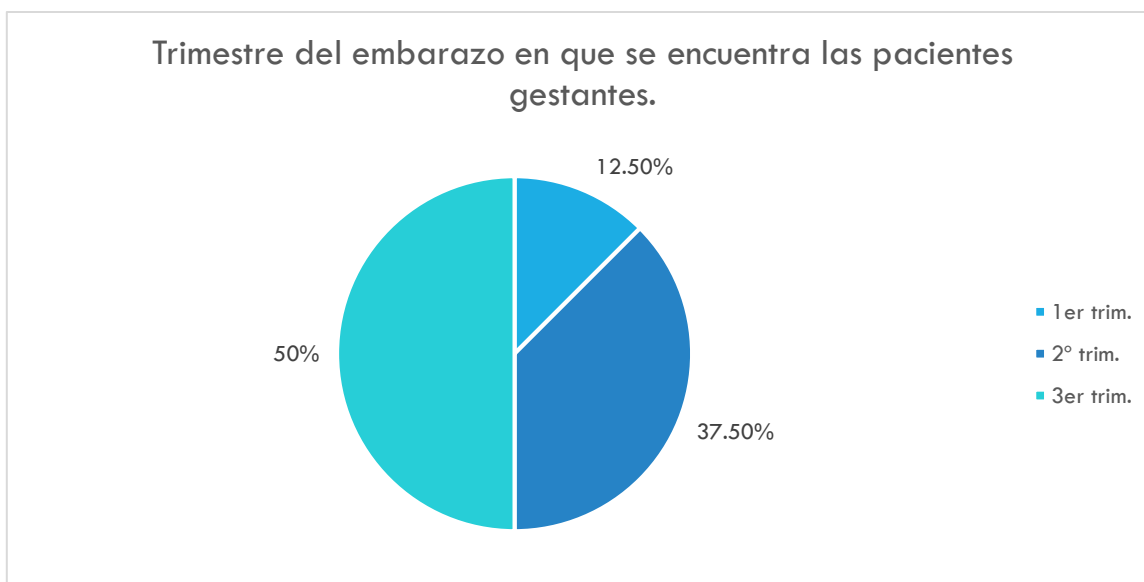
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Con respecto a la tabla y gráfico en donde se registran los embarazos en la población femenina en edad fértil, observamos que el 4.57% de esta población se encuentra cursando algún trimestre de gestación, y el 95.42% no embarazadas al momento del estudio, Vemos que a pesar de no utilizar algún método anticonceptivo, el número de casos de embarazo es mínimo en población encuestada, pero en la consulta diaria en el Centro de salud la población de pacientes embarazadas es alta, principalmente en adolescentes.⁴

Trimestre del embarazo en que se encuentran las pacientes gestantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Trimestre del embarazo en que se encuentra las pacientes gestantes.		
Trimestre de embarazo	Número de habitantes	Porcentaje
1° trimestre	1	12.5%
2° trimestre	3	37.5%
3° trimestre	4	50%
Total	8	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



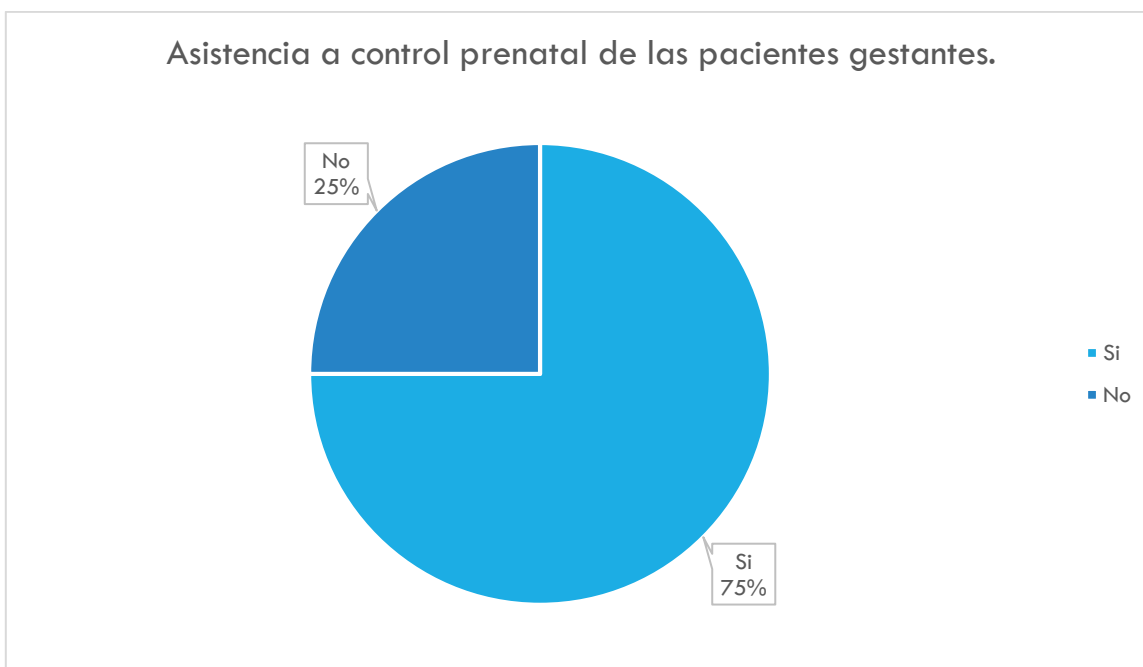
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

En la presente tabla y grafico observamos que el 37.50% de las pacientes embarazadas se encuentran cursando el 2do trimestre y el 50% el tercer trimestre y solo 12.50% persona cursa con el primer trimestre. De esto podemos deducir las posibles complicaciones con las que pueden cursar de acuerdo al trimestre en que se encuentran, para así poder dar control prenatal y realizar actividades para evitar dichas complicaciones.⁴

Asistencia a control prenatal de las pacientes gestantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Asistencia a control prenatal de las pacientes gestantes.		
Control Prenatal	Número de habitantes	Porcentaje
Si	6	75%
No	2	25%
Total	8	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Podemos observar la asistencia a control prenatal de las pacientes gestantes encuestadas, el 75% de ellas asiste a control prenatal en alguna institución de salud y 1 paciente que representa el 25% no ha acudido a ninguna consulta prenatal. Esto implica un riesgo alto para el binomio, tanto para las complicaciones peri y postnatales, aumentando así la morbimortalidad tanto de la madre como del producto.⁴

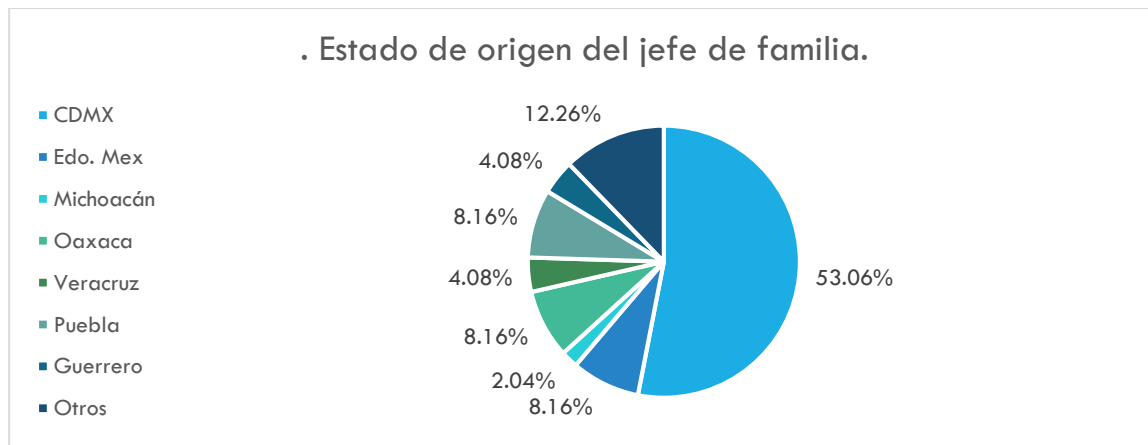
TASA DE MIGRACIÓN.

La autonomía de elegir donde vivir y cuando cambiar de lugar de residencia, es una de las libertades más preciadas del hombre. La posibilidad de emprender una nueva vida en un lugar diferente, adquiriendo una mejoría en oportunidades de trabajo, instituciones para estudiar, calidad de vida, entre otras, ha motivado a las migraciones en toda la historia de la humanidad.⁵

Estado de origen del jefe de familia de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Estado de origen del jefe de familia		
Estado	Total	Porcentaje
CDMX	79	53.06%
Edo. Mex	12	8.16%
Michoacán	3	2.04%
Oaxaca	12	8.16%
Veracruz	6	4.08%
Puebla	12	8.16%
Guerrero	6	4.08%
Otros	20	12.26%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX, 2018.

Analizando la información encontrada podemos observar que el estado de origen del jefe de familia de los habitantes de la AGEB 2738 el 53.06% provienen de la CDMX y el 46.94% restante corresponde a los originarios de provincia, siendo los estados de Puebla, Oaxaca y Estado de México los de mayor incidencia. Por lo cual se puede observar una gran diversidad cultural en la zona, además de un amplio y marcado hecho que la población con mayor migración a la CDMX proviene de Puebla y el estado de México.⁴

ASPECTOS ECONÓMICOS

POBLACIÓN ECONOMICA MENTE ACTIVA E INACTIVA

La tasa de Participación Económica (PE) total en la delegación Iztapalapa, es de 55.27% de la cual 71.52% son hombres y 40.32% en mujeres. En comparación con la PE del DF, el índice delegacional se nota menor en el porcentaje total comparado al del DF (56.75%) ligeramente mayor en hombres (DF=71.33%) y menor en mujeres (DF=43.76%); pero mayor al nacional en la PE total (52.63%), menor en el porcentaje de hombres (nacional=73.37%) y mayor en mujeres (nacional=33.32%).⁶

En la delegación Iztapalapa los rangos de edad de la PE más productiva son de los 25 a 59 años de edad tanto en hombres como en mujeres. Cabe mencionar que hay una diferencia significativa entre la tasa de PE entre el rango de 15 a 19 años comparada con el de 19 a 25 años, ya que la tasa del segundo (55.86%) duplica a la del primero (22.95%), esto se explica por la integración paulatina y más formal del adolescente o adulto joven a la vida laboral en ambos sexos; siendo por otro lado, la población menos participativa los niños y adultos mayores tanto en hombres como en mujeres. Esta proporción se mantiene en los porcentajes en el DF y a nivel nacional: con una PE en el rango de edad de 15 a 19 años de 20.61% en el primer caso y 28.76% en el nacional; en rango de 20 a 24 años de 53.95% en el DF y 57.8% a nivel nacional.⁶

La tasa de desocupación en el IV trimestre de 2011 en el Distrito Federal en hombres es de 6.1%, similar a la de mujeres 6.0% siendo más alta en ambos en relación a la nacional 4.8%. Esta tasa en el DF es de 32.3% en hombres y 24.2% en mujeres; en relación al nacional 29.2% es mayor en el caso de los hombres y menor en el caso de las mujeres. La tasa de ocupación informal en el DF es ligeramente menor (28.8) que la del nivel nacional (29.2).⁶

Las cifras que INEGI nos maneja en cuanto a la participación Económica de la población de Iztapalapa, reflejan una alta participación de los adultos jóvenes, tanto hombres como mujeres, no obstante, es imprescindible subrayar que algunos de los criterios que maneja INEGI, se deben tomar con cierta reserva, pues de acuerdo a las observaciones y la experiencia en campo, también existe una gran participación de los adolescentes y jóvenes menores de 19 años, sobre todo en el sector de la economía informal.⁶

Personal Ocupado en Iztapalapa, según sexo



Fuente: INEGI México
Censos Económicos 2009 (Los Hombres y Las Mujeres en las Actividades Económicas).

Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.

Cuadro 3.2. Niveles de ingreso de la población ocupada en la Delegación Iztapalapa.

Nivel salarial	%
Hasta un Salario mínimo	9.58
De 1 a 2 Salarios mínimos	26.47
Más de 2 Salarios mínimos	57.56
No especificado	6.40

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010. Distrito Federal, Tabulados del Cuestionario Ampliado, Características económicas.

Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.

Población de 12 Años y Más No Económicamente Activa Según Tipo de Actividad



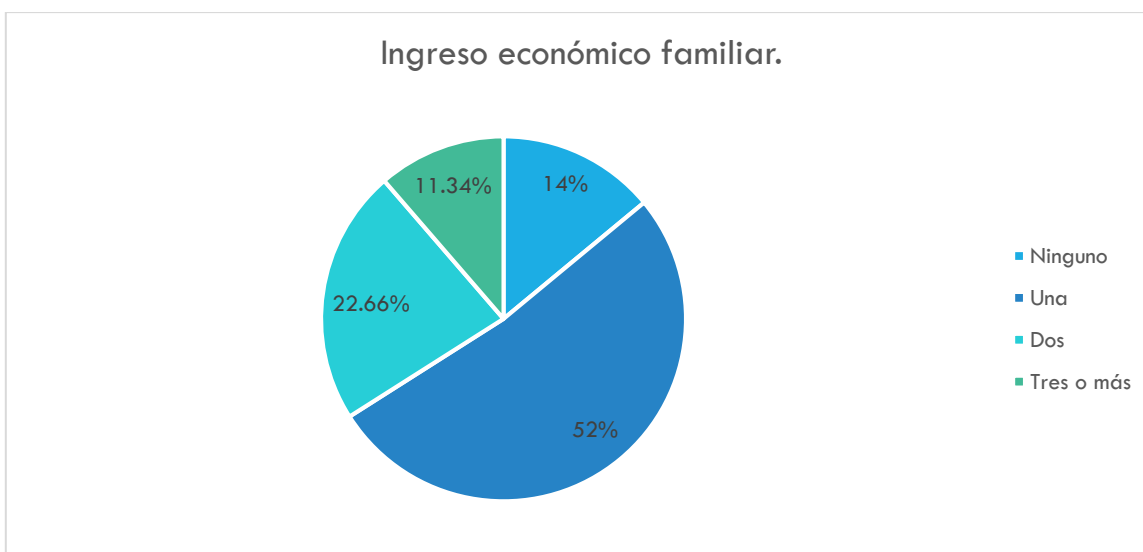
FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2010 INEGI México.

Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.

Personas que trabajan en las familias de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Ingreso económico familiar		
Personas que trabajan	Número de familias	Porcentaje
Ninguno	21	14%
Una	78	52%
Dos	34	22.66%
Tres o más	17	11.34%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Considerando la tabla y grafica 23 se registró número de personas que trabajan por familia encuestada de la AGEB 2738, teniendo un 52% solo una persona trabaja, 22.66% dos personas trabajan, el 11.34% tres o más personas y el 14% como ninguna persona. Dentro de las personas que no trabajan se encuentran principalmente personas pensionadas o jubiladas, o que están recibiendo alguna ayuda económica por parte de programas sociales.

Se puede observar que se encuentra una población con actividades económicas activas y contribuyentes al desarrollo económico de la comunidad, lo que explica la gran cantidad de comercios presentes en la misma.⁴

OCUPACIÓN Y ACTIVIDADES ECONÓMICAS

SECTOR MANUFACTURERO

Los subsectores más importantes por la cantidad de unidades industriales que agrupan (73.8% del sector en la delegación) son: productos alimenticios, bebidas y tabacos; papel y productos de papel; y productos metálicos maquinaria y equipo. Es de destacar la participación del subsector alimentos, bebidas y tabacos con el 20.1% del total del subsector en el Distrito Federal.^{3,5}

SECTOR COMERCIO

El comercio al por menor agrupa el 87.7% de las unidades comerciales de la delegación y ocupa el 64.1% del personal dedicado a esta actividad. En la generación de ingresos el sector comercio al por mayor concentra el 68.7%. Es de destacar que el comercio al por mayor concentra el 25% del total de establecimientos comerciales en este subsector a nivel de la entidad, el 15% del personal ocupado y el 14% de los ingresos generados.³

SECTOR DE SERVICIOS

Los subsectores más importantes en relación a los establecimientos de servicios, dado que agrupan el 80.5% de esas unidades son: restaurantes y hoteles; servicios profesionales, técnicos especializados y personales; y el de servicios de reparación y mantenimiento. Es de destacar que los servicios de reparación y mantenimiento representan el 15.1% del total del Distrito Federal.³

ACTIVIDADES INFORMALES

Con relación a las actividades informales el Censo General de Población y Vivienda, indica que la población ocupada de la Delegación, se dedica al comercio ambulante, proporción superior al 3.29% en el Distrito Federal. En este sentido, las autoridades de la Delegación Iztapalapa tienen registrados tianguis que operan en vías públicas o predios baldíos. Por otra parte, la venta ambulante tiende a concentrarse en las inmediaciones de los sitios de transferencia de medios de transporte colectivo.³

Industria Manufacturera, Personal Ocupado Total, según tamaño de Unidad Económica 2008



Fuente: Censos Económicos 2009 (Micro, Pequeña, Mediana y Gran empresa) INEGI México

Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.

Actividades Terciarias en Iztapalapa



Gráfica elaborada con base en información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2010, Distrito Federal.

INGRESOS

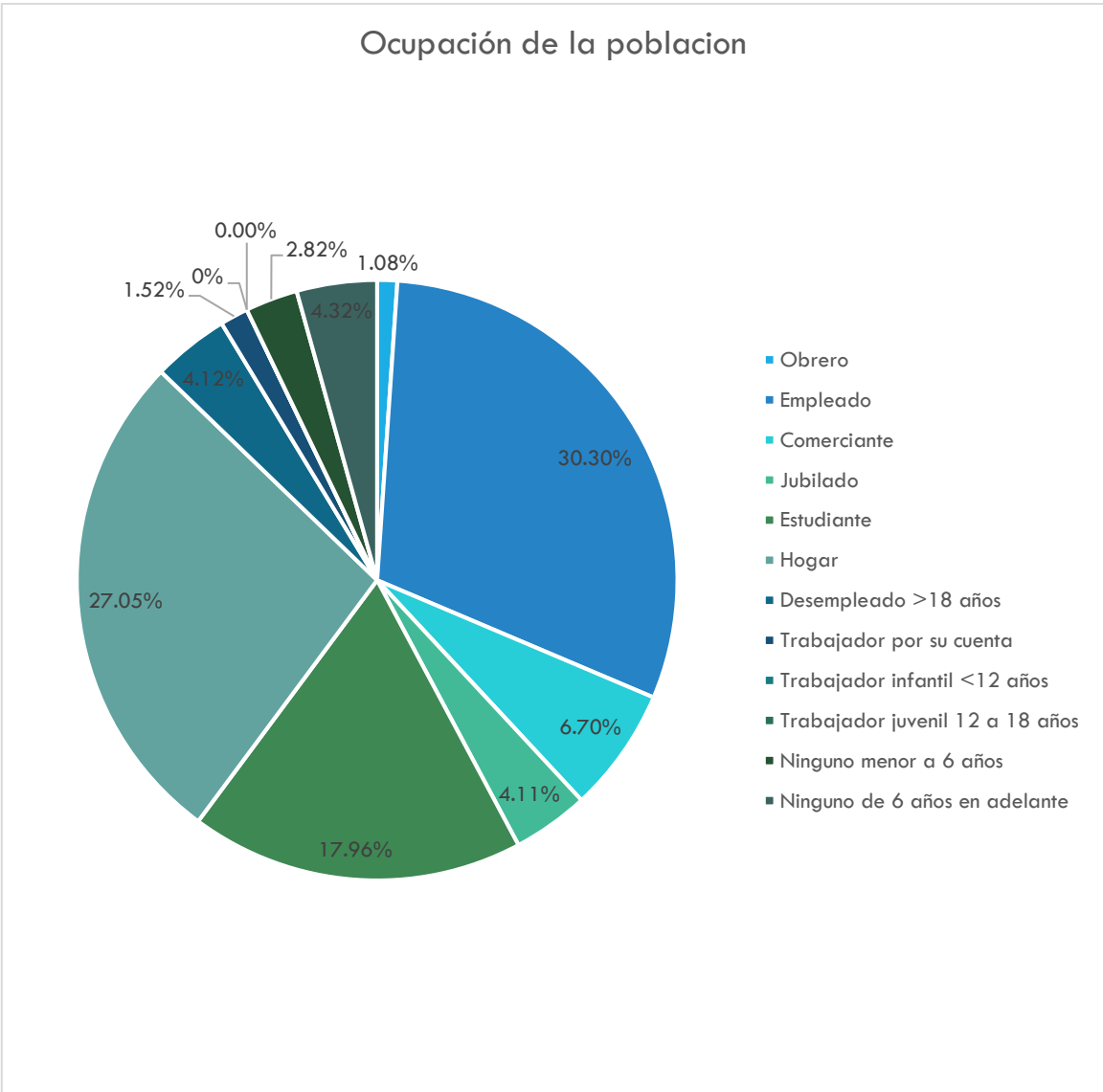
En cuanto al nivel de ingresos, el 36.05% de la población de Iztapalapa, percibe no más de dos salarios mínimos, siendo la población de menor nivel de ingresos y mayor pobreza.³

ASPECTOS SOCIALES DE LA POBLACION DE ESTUDIO

Ocupación de la población en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Ocupación de la población		
Tipo de ocupación	Número de personas	Porcentaje
Obrero	5	1.08%
Empleado	140	30.30%
Comerciante	31	6.70%
Jubilado	19	4.11%
Estudiante	83	17.96%
Hogar	125	27.05%
Desempleado >18 años	19	4.12%
Trabajador por su cuenta	7	1.52%
Trabajador infantil <12 años	0	0%
Trabajador juvenil 12 a 18 años	0	0%%
Ninguno menor a 6 años	13	2.82%
Ninguno de 6 años en adelante	20	4.32%
Total	462	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



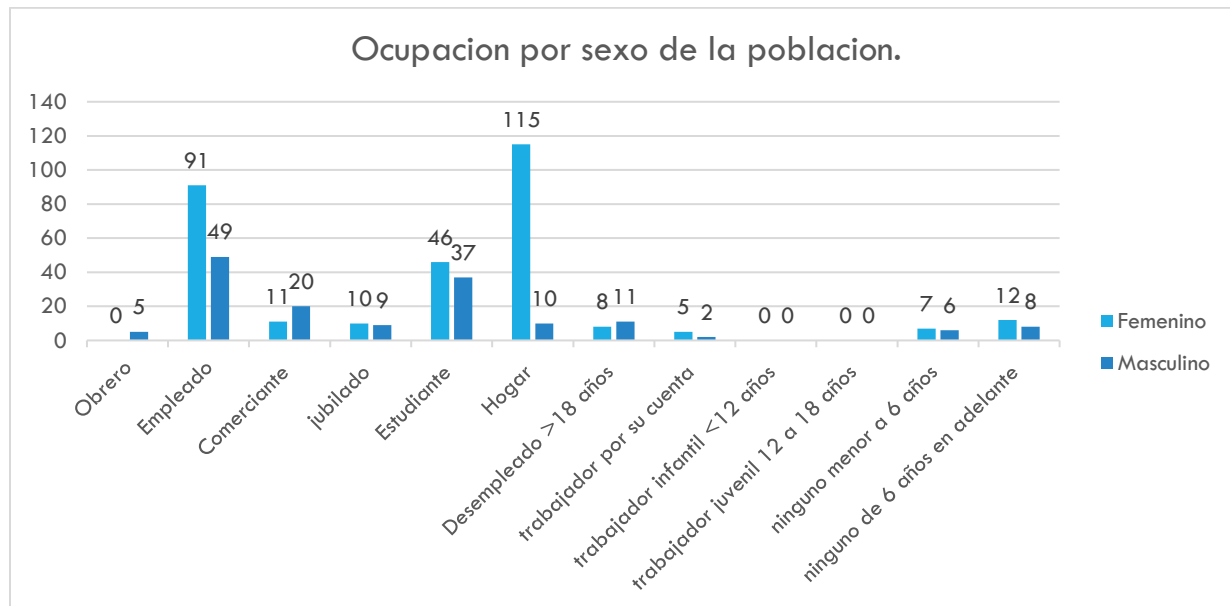
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX, 2018.

La distribución de las diversas ocupaciones de los habitantes encuestados de la AGEB 2738, se puede observar que el 30.30% son personas empleadas, el 17.96% son estudiantes, el 27.05% se dedican al hogar, el 6.70% son comerciantes, el 4.11% son personas jubiladas, el 1.52% son trabajadores por su cuenta, el 1.08% son obreros, el 4.12% son personas desempleadas, la mayor parte de la población son empleados o tiene una actividad económica, un gran grupo de la población además son estudiantes considerando la pirámide poblacional de la muestra corresponde a la concentración de personas de 15-19 años, así como en tercer lugar encontramos personas que se dedican al hogar, por lo cual nos estima las oportunidades de acceso a los servicios de salud pública o privada.⁴

Ocupación por sexo de la población en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018

Ocupación por sexo de la población.					
Ocupación por sexo	Femenino		Masculino		Total
	No. personas	Porcentaje	No. Personas	Porcentaje	
Obrero	0	0%	5	1.08%	5
Empleado	91	19.69%	49	10.602%%	140
Comerciante	11	2.38%	20	4.32%	31
Jubilado	10	2.16%	9	1.94%	19
Estudiante	46	9.95%	37	8%	83
Hogar	115	24.88%	10	2.16%	125
Desempleado >18 años	8	1.73%	11	2.38%	19
Trabajador por su cuenta	5	1.08%	2	0.43%	7
Trabajador infantil <12 años	0	0.00%	0	0%	0
Trabajador juvenil 12 a 18 años	0	0.00%	0	0%	0
Ninguno menor a 6 años	7	1.51%	6	1.29%	13
Ninguno de 6 años en adelante	12	2.59%	8	1.73%	20
Total	305	66.01%%	157	33.98%	462

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Observamos el registro de ocupación por sexo de los habitantes de la AGEB 2738, donde la distribución de los grandes grupos de ocupación tal como personas empleadas el 9.75% son femeninos mientras que el 17% son masculinos lo cual nos dice que aún son más personas del género masculinos las que se encuentran con un empleo, que corroboramos en el grupo que se dedica al hogar al ser 22.76% mujeres y el 1.% hombres, con respecto al los estudiantes tenemos 12.22% son mujeres y el 11% hombres donde la distribución es más igualitaria. Del resto de las ocupaciones podemos observar que al igual que los estudiantes la distribución es de manera ecuánime entre los géneros.⁴

SERVICIOS

Debido a que la mayor parte de su territorio fue ocupado por colonias populares que carecieron de planificación urbana, Iztapalapa enfrenta graves problemas de vialidad, en especial en la zona de la sierra de Santa Catarina y San Lorenzo. Sólo el poniente de la delegación, posee una red vial primaria más o menos importante. Esta está constituida por el Circuito Interior de la ciudad de México, y varios ejes viales que cuadriculan la zona. La presencia del cerro de la Estrella en la mitad de la delegación ocasiona que una amplia zona entre Culhuacán, Iztapalapa y San Lorenzo Tezonco quede incomunicada entre sí.

De poniente a oriente, la delegación es cruzada por la calzada Ermita-Iztapalapa (Eje 8 Sur), y los ejes 6 y 5 Sur, que desembocan en la Autopista México-Puebla. Esta autopista y su prolongación hacia el noroeste (la calzada Ignacio Zaragoza) sirven como vía de entrada para los pobladores del oriente del valle de México hacia el centro.

Hasta 1993, las líneas de autobuses de la empresa paraestatal Ruta 100 (RTP) y varias rutas de microbuses prestaban servicio como colectivos en la Ciudad de México constituían la base del transporte urbano en Iztapalapa. A ellos se sumaban cuatro líneas de trolebuses, y los numerosos taxis. El 12 de agosto de 1991 se inauguró la primera línea de metro que prestó servicio en Iztapalapa. Es la Línea A, que cuenta con diez estaciones en total, de las cuales cinco se localizan en territorio de Iztapalapa (Tepalcates, Guelatao, Peñón Viejo, Acatitla y Santa Martha). A la línea A se sumó en 1994 la Línea 8, que cubre un recorrido total de 19,8 km con diecinueve estaciones. De ellas, ocho pertenecen a Iztapalapa (Apatlaco, Aculco, Escuadrón 201, Atlalilco, Iztapalapa, Cerro de la Estrella, UAM - I y Constitución de 1917).⁷

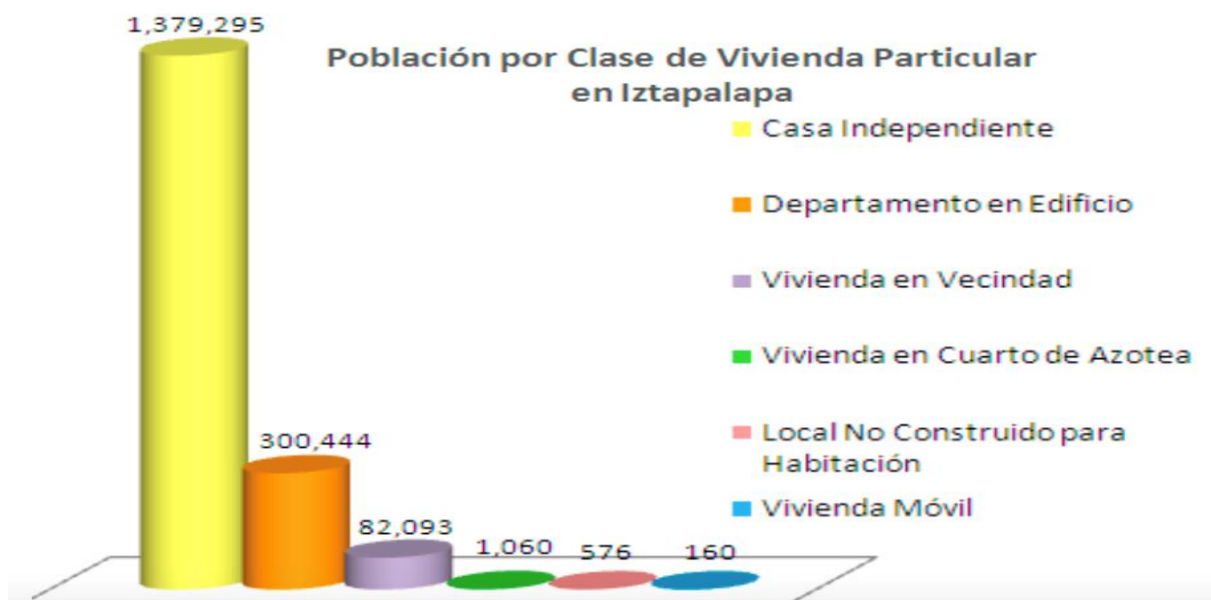
VIVIENDA

DELEGACION IZTAPALAPA

Las características de los hogares familiares en la delegación Iztapalapa son las siguientes: de 417,215 hogares familiares (por lo menos dos integrantes con parentesco familiar) el 67.59% corresponde a hogares nucleares (conformados por padres e hijos), el 30.33% lo constituyen los hogares ampliados (con por lo menos algún miembro más, integrado con parentesco familiar), 1.18% son hogares compuestos (con por lo menos un miembro más integrado sin tener un parentesco familiar) y el 0.90% son hogares con características no especificadas.⁸

Hay 113,703 hogares con jefatura femenina en la delegación, de los cuales el 56.09% son nucleares, 41.28% son ampliados y 1.23% son compuestos. En relación a hogares ampliados con jefatura femenina, Iztapalapa cuenta con el 56.09% y en lo que respecta a hogares compuestos con jefatura femenina Iztapalapa cuenta con el 1.23%.⁸

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, por otro lado, los espacios tan reducidos en los que habitan las familias favorecen condiciones de hacinamiento, en las que no existe la intimidad y el derecho a un espacio personal, lo que genera aparición de grandes focos rojos y factores de riesgo y propensión al uso de sustancias. Por ejemplo los campamentos de paracaidistas.³



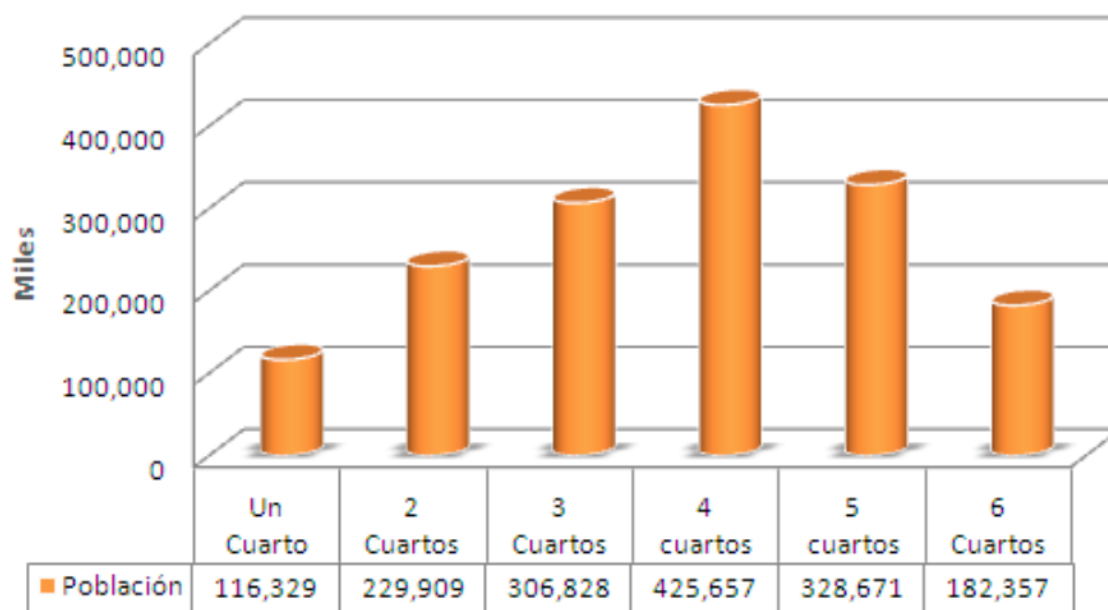
Fuente: Censo de Población y vivienda 2010.

IZTAPALAPA: VIVIENDAS PARTICULARES HABITADAS Y PROMEDIO DE OCUPANTES POR CLASE DE VIVIENDA

CLASE DE VIVIENDA PARTICULAR	Total de Viviendas Habitadas	OCUPANTES			Promedio de ocupantes		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Casa independiente	266,577	1,163,569	561,678	601,891	4	2	2
Departamento en edificio	106,087	380,306	181,633	198,673	4	2	2
Vivienda o cuarto en vecindad	55,587	209,647	102,765	106,882	4	2	2
Vivienda o cuarto de azotea	718	2,433	1,202	1,231	3	2	2
Local no construido para habitación	672	2,519	1,289	1,230	4	2	2
Vivienda móvil	14	56	35	21	4	3	2
Refugio /2	49	199	125	74	4	3	2
No especificado	11,630	46,257	22,824	23,433	4	2	2
Iztapalapa Total	441,334	1,804,986	871,551	933,435	4	2	2

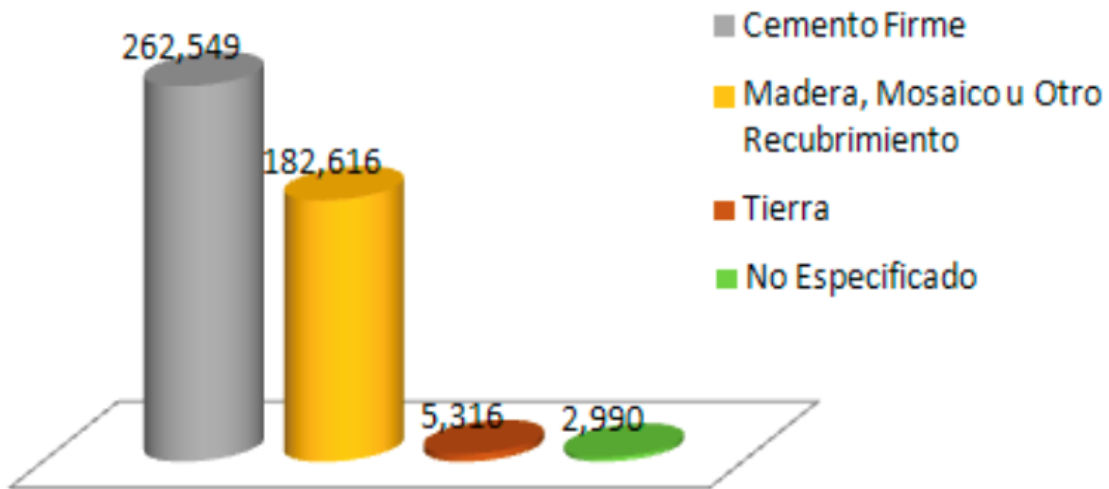
Fuente: II Censo Nacional de Población y Vivienda 2005

Población Total de los Hogares Censales en Iztapalapa, Según Número de Cuartos



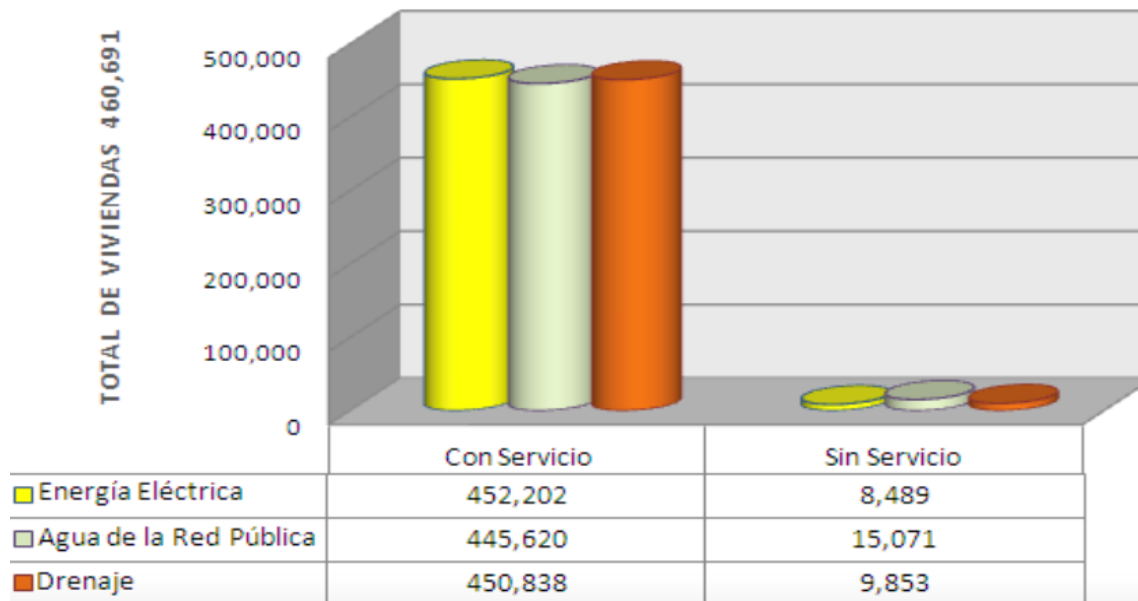
Fuente: Censo de Población y vivienda 2010 INEGI.

Viviendas Particulares Habitadas en Iztapalapa, Según Material en pisos



Fuente: Censo de Población y vivienda 2010 INEGI

Disponibilidad de Energía Eléctrica, Agua de la Red Pública y Drenaje, en Viviendas de Iztapalapa.

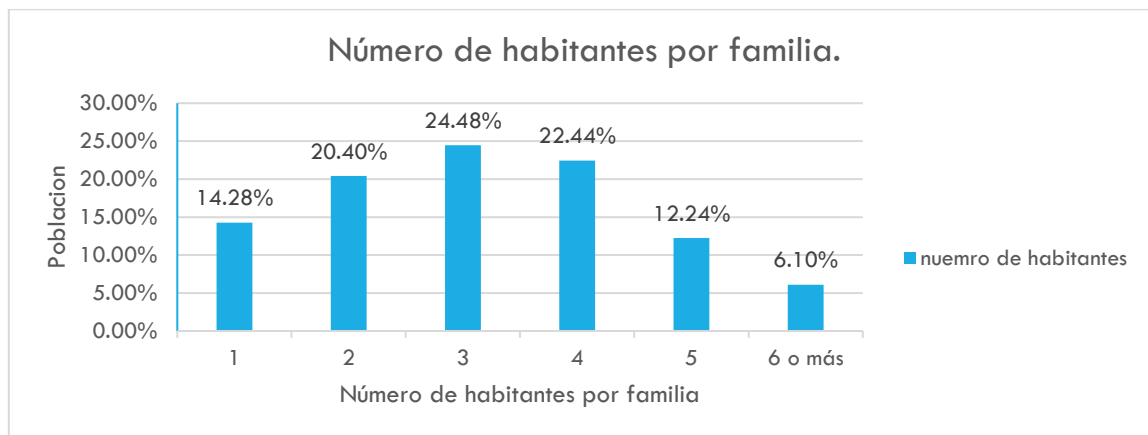


POLACION DEL AGEB 2738 DEL CENTRO DE SALUD

Número de habitantes por familia de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Número de habitantes por familia.		
Núm. Habitantes	Familias	Porcentaje
1	22	14.28%
2	30	20.40%
3	37	24.48%
4	34	22.44%
5	18	12.24%
6 o más.	9	6.1%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



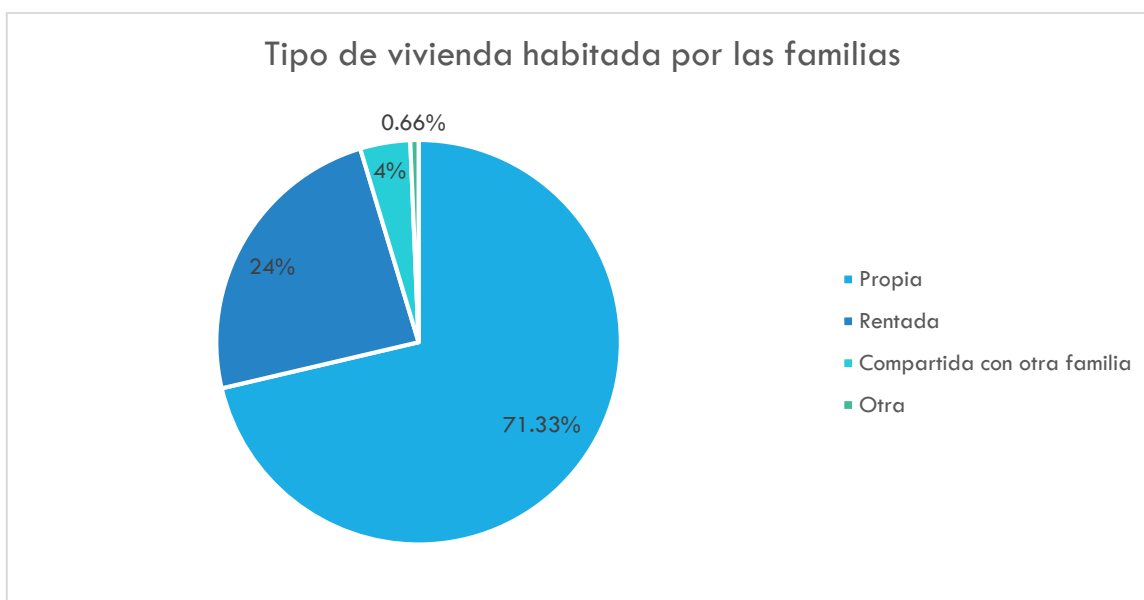
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Observamos el número de habitantes por familia de la AGEB 2738, en la cual encontramos que la mayoría de las familias está conformada por 3 integrantes con un 24.48%, seguida de las integradas por 4 personas en un 22.44% y las conformadas por 2 personas en un 20.40%, se puede observar que la composición de familias grandes está decreciendo, debido a que se presenta en un 6.10%.⁴

Tipo de propiedad de la vivienda de los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Tipo de vivienda habitada por las familias		
Tipo de propiedad	Número de familias	Porcentaje
Propia	107	71.33%
Rentada	36	24%
Compartida con otra familia	6	4%
Otra	1	0.66%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

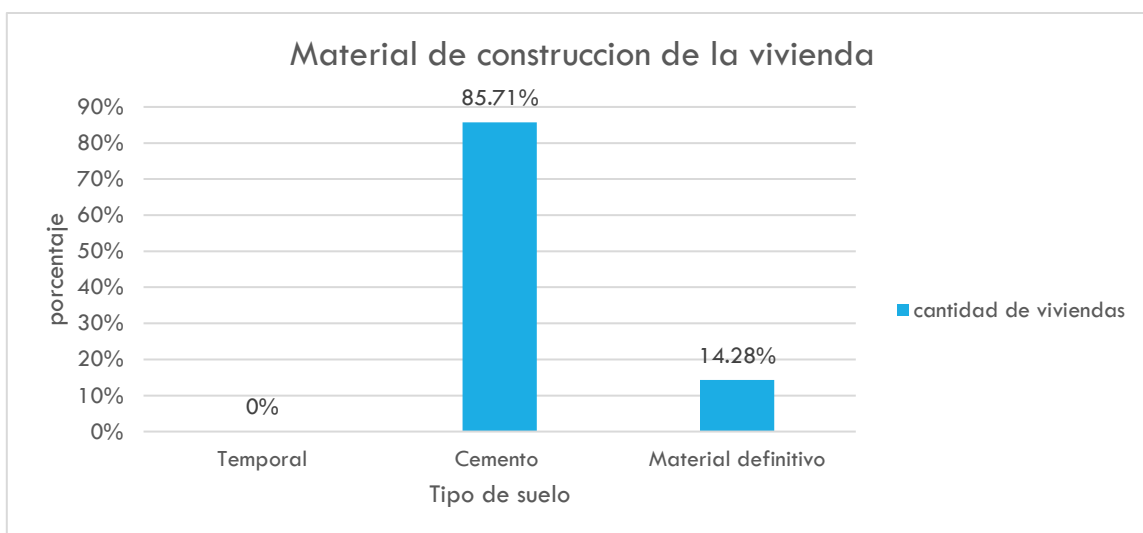
Se observa el tipo de propiedad de la vivienda en donde habitan las personas encuestadas de la AGEB 2738, con un 71.33% cuentan con vivienda propia, un 24% es rentada, el 4% compartida con otra familia y el 0.66% otro tipo de propiedad siendo esta ultimas prestadas.

Lo que indica que la mayoría de los habitantes que viven en la comunidad son nacidos en el mismo lugar, siendo la minoría de procedencia migrante, lo que trae a la comunidad una cultura estable, con tradiciones heredadas por sus ancestros.⁴

Material de construcción de las viviendas de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018

Material de construcción de la vivienda		
Tipo	Cantidad de viviendas	Porcentaje
Temporal	0	0%
Cemento	129	85.71%
Material definitivo	21	14.28%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



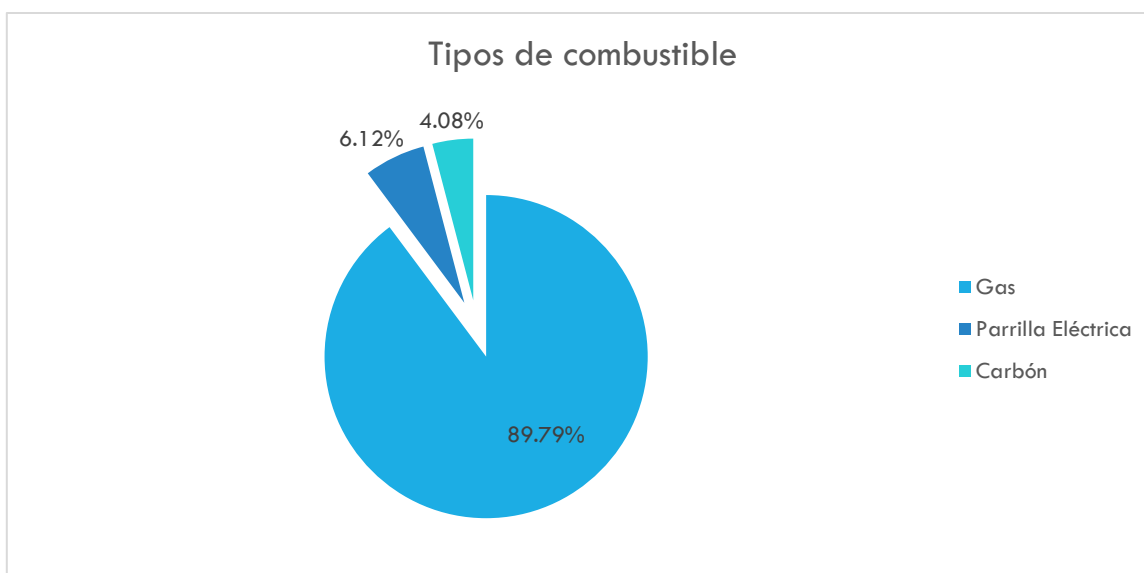
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Observamos que el material de construcción en las viviendas de las familias estudiadas, de mayor utilización es el cemento con una incidencia del 85.71% y con material definitivo solo un 14.28%. con lo que se llega a la conclusión que la urbanización en la zona está creciendo, ayudando a la accesibilidad de bienes para la población.⁴

Tipo de combustible utilizado por los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Tipo de combustibles		
Combustible	Número de familias	Porcentaje
Gas	135	89.79%
Parrilla Eléctrica	9	6.12%
Carbón	6	4.08%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



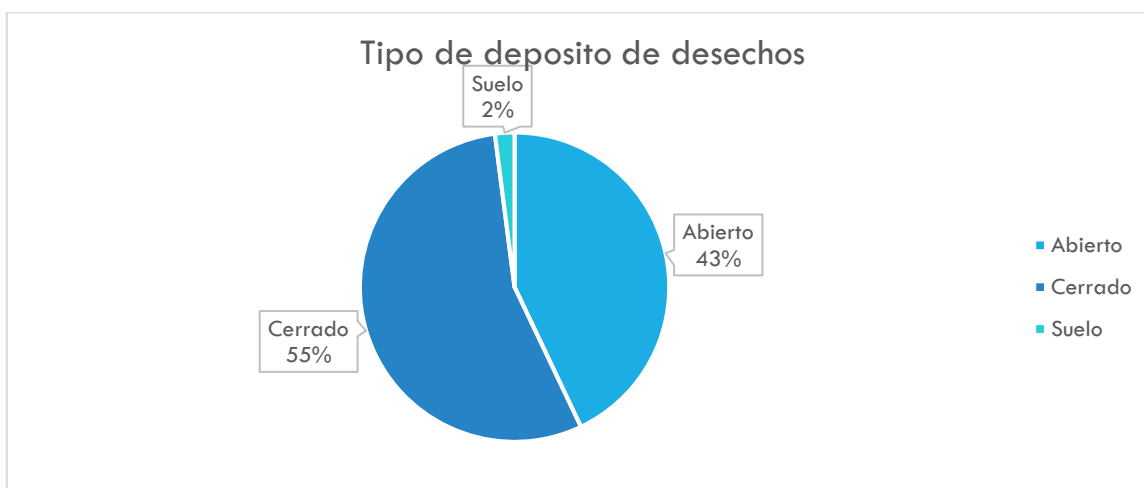
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Se observa los tipos de combustibles utilizados por los habitantes de las familias estudiadas, analizando la información se puede apreciar que el principal combustible es el gas con un 89.79%, como un auxiliar de este combustible el 6.12% utiliza la parrilla eléctrica para ahorro económico de las mismas y por último el carbón con el 4.08% como utilización de combustible por los habitantes de la comunidad, encontramos que la mayoría de las familias utilizan gas como principal y único combustible, por lo tanto en menor proporción (seis familias) utilizan carbón. Lo anterior nos indica que esas familias que utilizan carbón, tiene mayor riesgo de enfermedades respiratorias secundario a la exposición prolongada de biomasa, en comparación con el resto de la población.⁴

Tipo de depósito de desechos utilizado por los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Tipo de depósito de desechos utilizados por las familias		
Tipo de depósito	Número de familias	Porcentaje
Abierto	65	43%
Cerrado	82	55.10%
Suelo	3	2.04%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

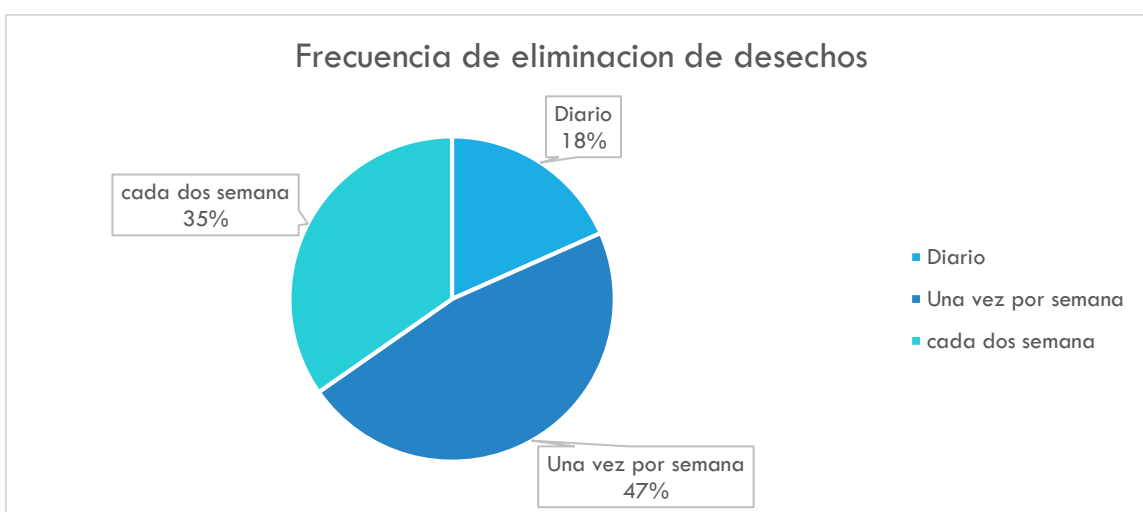
Con respecto a la tabla y gráfico podemos ver el tipo de depósito para desechos utilizado por las familias encuestadas. Vemos que el 55% tiene depósito cerrado, el 43% abierto y el 2% lo deposita en el suelo. Con lo anterior podemos ver que las familias con depósito abierto y en suelo, tienen mayor predisposición a presentar fauna nociva y por ende mayor riesgo de enfermedades secundarias.

Por lo cual se debe concientizar a la sociedad y principalmente a los habitantes de AGEB las consecuencias que presenta el no darle un trato adecuado a los desechos, lo que puede causar un daño severo a su salud.⁴

Frecuencia de eliminación de desechos utilizados por los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Frecuencia de eliminación de desechos		
Frecuencia de eliminación	Número de familias	Porcentaje
Diario	28	18.34%
Una vez por semana	70	46.92%
Cada dos semanas	52	34.68%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

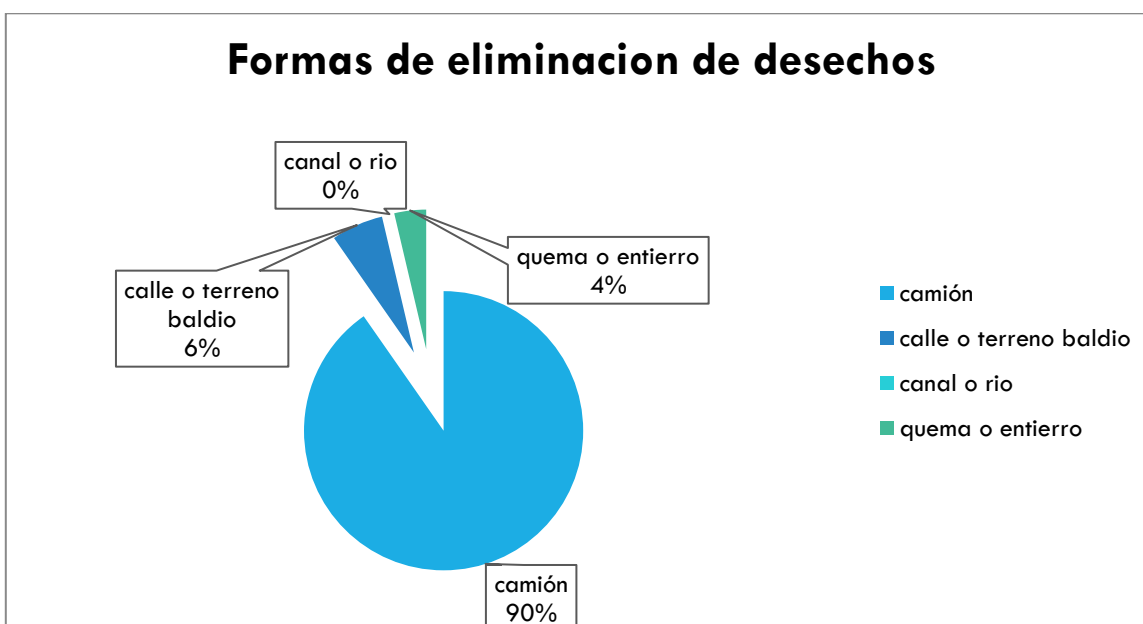
En la tabla y gráfico podemos ver la frecuencia de eliminación de desechos utilizados por los habitantes encuestados, se observa que un 47% la desechan diario, mientras que el 35% la desecha una vez por semana y en un 18% cada dos semanas. Con lo anterior podemos indicar el riesgo de presentar fauna nociva, principalmente en aquellos con acumulación de basura, secundario al acceso a este servicio público.

Se debe crear una conciencia ecológica en los servicios públicos (salubridad) para poder brindar una vivienda digna a los habitantes de la comunidad encuestada. Lo cual brindara una mejor calidad de salud.⁴

Forma de eliminación de desechos utilizados por los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Forma de eliminación de desechos		
Forma de eliminación.	Número de familias	Porcentaje
Camión	136	90.3%
Calle o terreno baldío	9	6.02%
Canal o río	0	0%
Quema o entierro	5	3.68%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

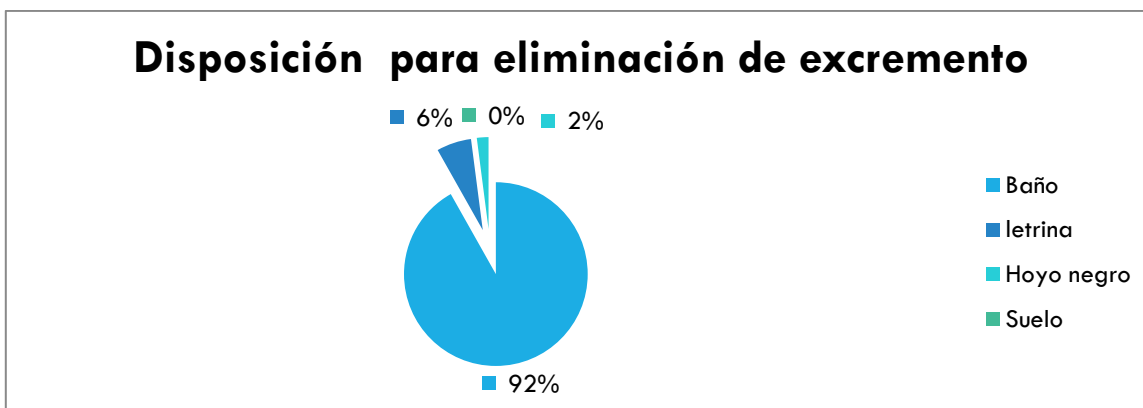
Con respecto a las formas de eliminación de desechos utilizados por los habitantes encuestados, encontramos que el 90% que equivale a 136 familias, desechan su basura en el camión recolector, mientras que 5 familias con el 4%, la desechan por quema o entierro. Esto nos dice que el acceso al servicio público cada vez es más viable para las familias encuestadas y minimizando el riesgo sanitario al que se exponía la comunidad al desecharlo por medio de quema o entierro.

Por lo tanto los riesgos de salud a los que se exponían los habitantes disminuyen con el paso del tiempo, aparte de concientizar a los mismo sobre un cuidado ecológico.⁴

Disposición para eliminación de excremento usado por los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Disposición para eliminación de excremento.		
Tipo de eliminación	Número de familias	Porcentaje
Baño	138	91.83%
Letrina	9	6.12%
Hoyo negro	3	2.05%
Suelo	0	0%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



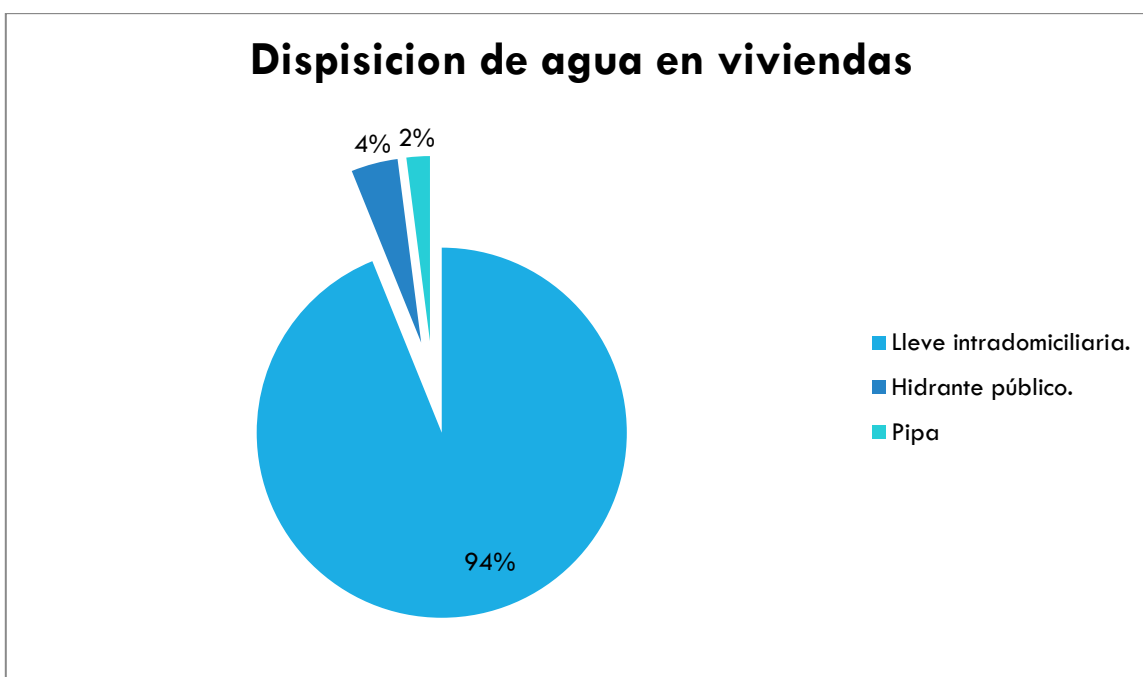
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

La disposición para eliminación de excremento con el que cuentan los habitantes de la comunidad, tenemos que 138 familias que son el 92% tienen baño intradomiciliario, mientras que 3 familias presentan hoyo negro como forma de eliminación. Con esto podemos ver que existe un riesgo sanitario alto para infecciones en familias con letrina y hoyo negro, como también presenta un daño a la salud para las aledañas a ella.⁴

Disposición de agua en las viviendas de los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018

Disposición de agua en las viviendas.		
Tipo de disposición	Número de familias.	Porcentaje
Lleve intradomiciliaria.	141	93.87%
Hidrante público.	6	4.08%
Pipa	3	2.04%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



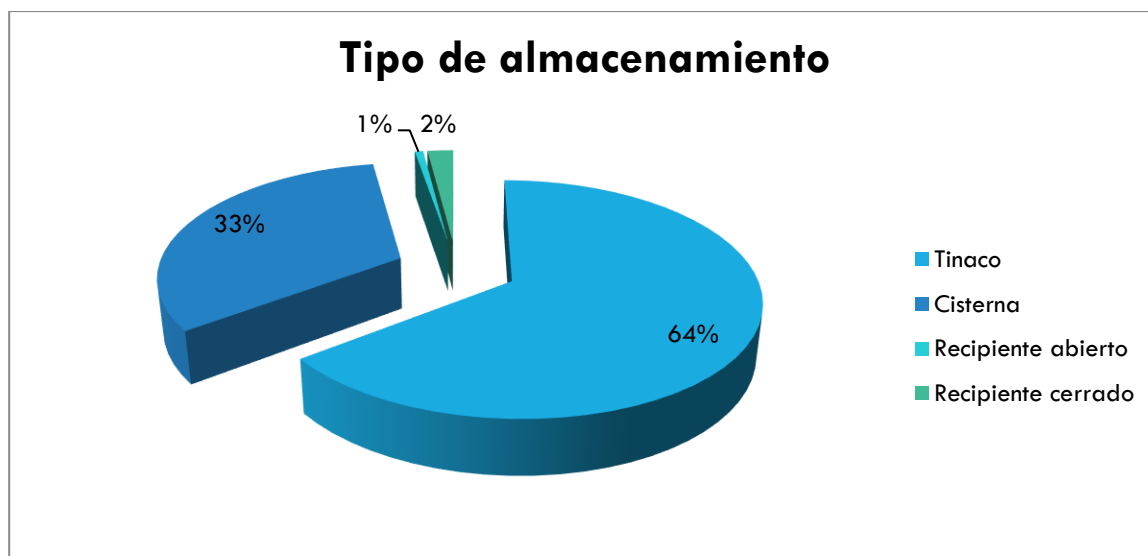
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Podemos ver la disposición de agua en las viviendas estudiadas, se reporta llave intradomiciliario en un 94%, hidrante público 4% y pipa en un 2%. Teniendo en cuenta lo anterior podemos decir que el acceso a este servicio es adecuado, sin embargo, se reporta de manera verbal, que a pesar de tener dicho servicio, no cuentan con agua o si la hay, la calidad y cantidad de esta es mala, por lo cual han recurrido a más tipos de distribución de agua. Lo que puede afectar directamente a la salud de los habitantes principalmente causar infecciones estomacales agudas.⁴

Tipo de almacenamiento de agua con la que cuentan en las viviendas de los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Tipo de almacenamiento de agua		
Tipos de almacenamiento	Número de familias	Porcentaje
Tinaco	97	64.66%
Cisterna	49	32.66%
Recipiente abierto	1	0.66%
Recipiente cerrado	3	2.02%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



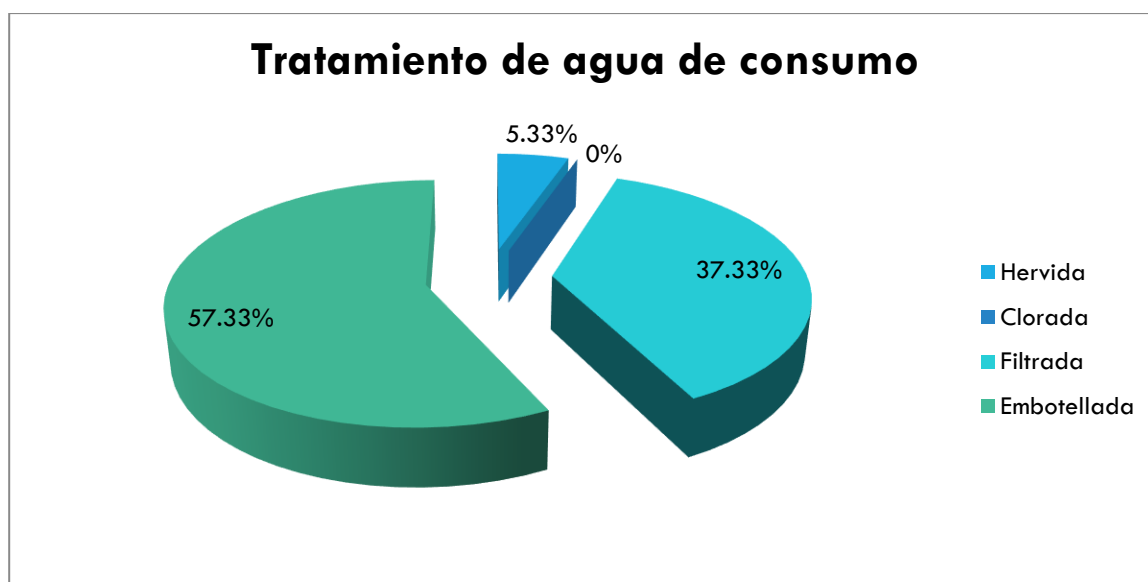
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Con respecto al tipo de almacenamiento de agua con el que cuentan las familias censadas observamos que la mayoría cuenta con tinaco como principal fuente de almacenamiento con el 64%, seguido de cisterna con 33% y en menor proporción recipientes cerrados y abiertos con el 2% y 1% respectivamente. Se puede observar que el tipo de almacenamiento en la mayoría de las familias censadas es el adecuado para un mantenimiento eficaz y sin contaminantes.⁴

Tratamiento de agua de consumo utilizado por los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Tratamiento de agua de consumo		
Tipo de tratamiento	Número de familias	Porcentaje
Hervida	8	5.33%
Clorada	0	0%
Filtrada	56	37.33%
Embotellada	86	57.33%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



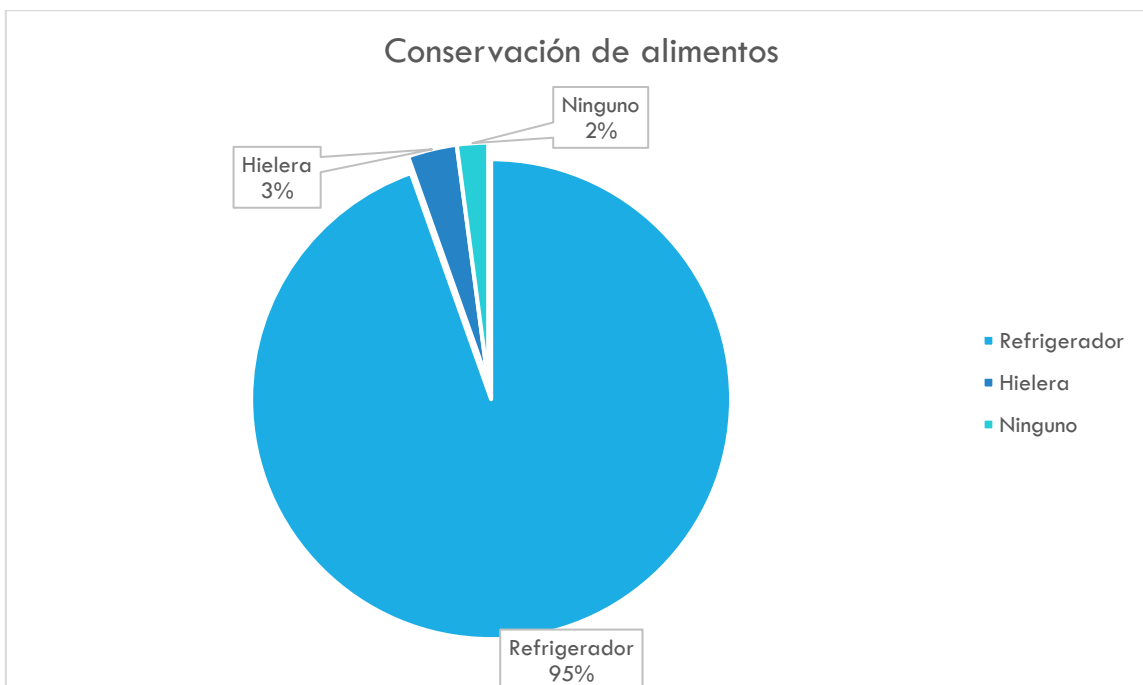
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Se puede observar que el tipo de tratamiento de agua de consumo utilizado por las familias de la AGEB 2738. Encontramos que el 57.33% consume agua embotellada, un 37.33% filtrada, un 5.33% hervida y en menor proporción el 0% clorada, lo cual nos dice que la calidad del agua que llega a las familias censadas es adecuada para su consumo.⁴

Conservación de alimentos utilizada por las familias de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX,2018

Conservación de alimentos		
Tipo de conservación	Número de familias	Porcentaje
Refrigerador	142	94.66%
Hielera	5	3.33%
Ninguno	3	2%
total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Los medios de conservación de alimentos utilizados por los habitantes de la AGEB 2738, el que presenta una mayor frecuencia de uso es el refrigerador con 95%, con un 3% de las familias utilizan hielera, mientras que el 2% restante no utiliza ningún medio, por lo que se puede deducir que las familias que no utilizan medios de conservación tiene mayor riesgo de adquirir infecciones transmitidas por los alimentos como: salmonelosis o intoxicación.⁴

SERVICIOS EDUCATIVOS

ESCOLARIDAD DLEGACION IZTAPALAPA

En el aspecto educativo, en la delegación Iztapalapa 66.83% de la población de 3 a 24 años de edad asiste a la escuela (465,480 personas); de este modo el porcentaje de la población con acceso a la educación es menor al del nivel del Distrito Federal 70.71%, pero mayor al nacional 62.53%. El rango que presenta mayor porcentaje de asistencia escolar es el de 10 a 14 años con 95.64%. Cabe mencionar que a mayor rango de edad el nivel de escolarización va disminuyendo esto es a partir de los 20 años de edad, situación que sucede tanto en el Distrito Federal (96.01%) como a nivel nacional (93.63%).⁸

La población de Iztapalapa que cuenta con educación media superior en el rango de edad de 15 a 19 años (75,586) representa el 46.78% 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, situación que puede exponer más a los jóvenes al consumo de las drogas. En la delegación Iztapalapa, después de los 35 años de edad menos de la mitad de la población cuenta con educación media superior o un nivel más alto de estudios; el porcentaje total de población con educación media superior en Iztapalapa (44.05%) es menor que el del Distrito Federal (53.03%) y mayor que a nivel nacional (35.83%).⁸



Población con Educación Primaria y Posgrado



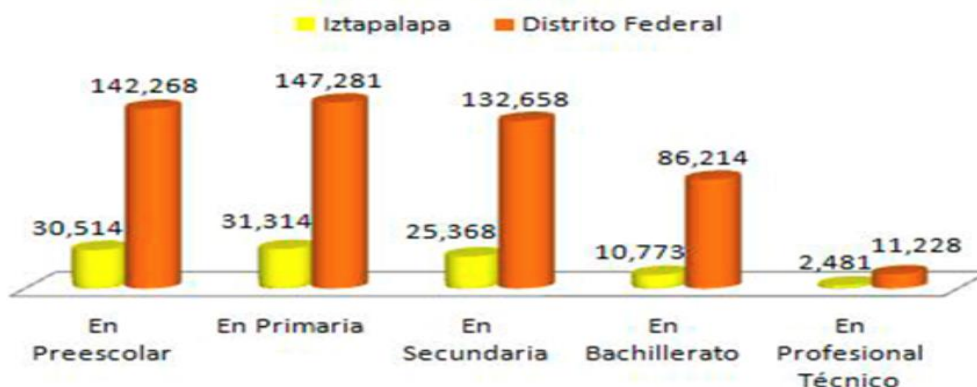
FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI México.

Escuelas en Educación Básica y Media Superior



FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI México.

Alumnos Egresados



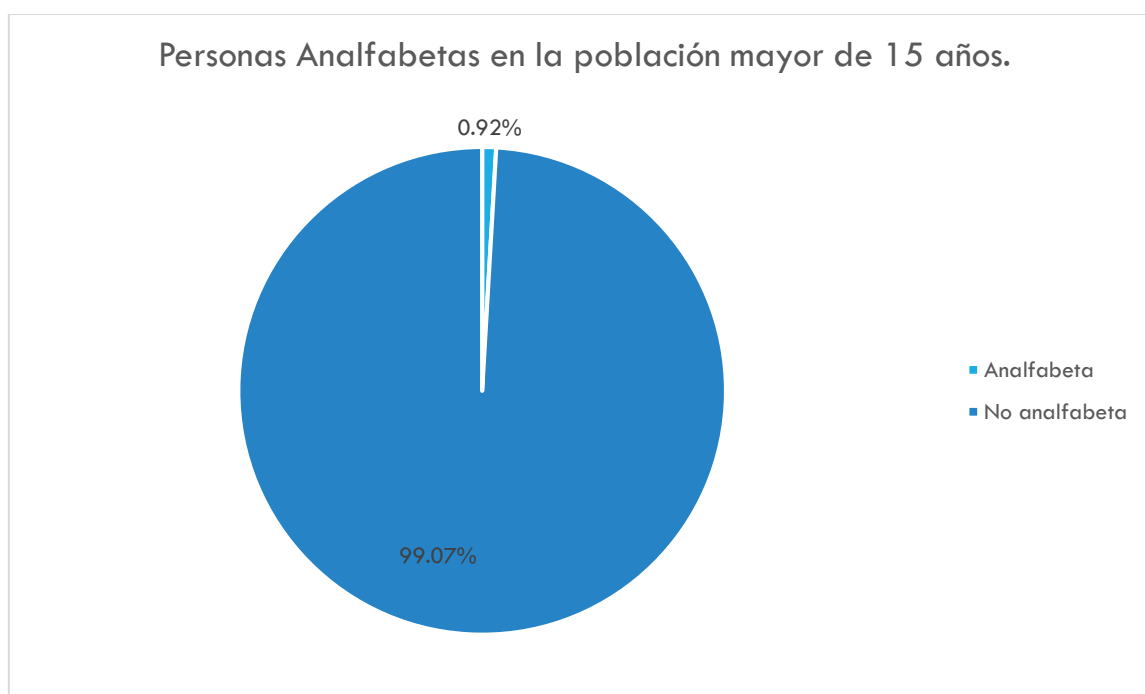
FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI México.

ESCOLARIDAD POBLACION DEL AGEB 2738 DEL CENTRO DE SALUD

Analfabetismo en la población mayor de 15 años en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Personas Analfabetas en la población mayor de 15 años		
Analfabetismo por total de población de más de 15 años	Número de habitantes	Porcentaje
Analfabeta	4	0.92%
No Analfabeta	428	99.07%
Total	432	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



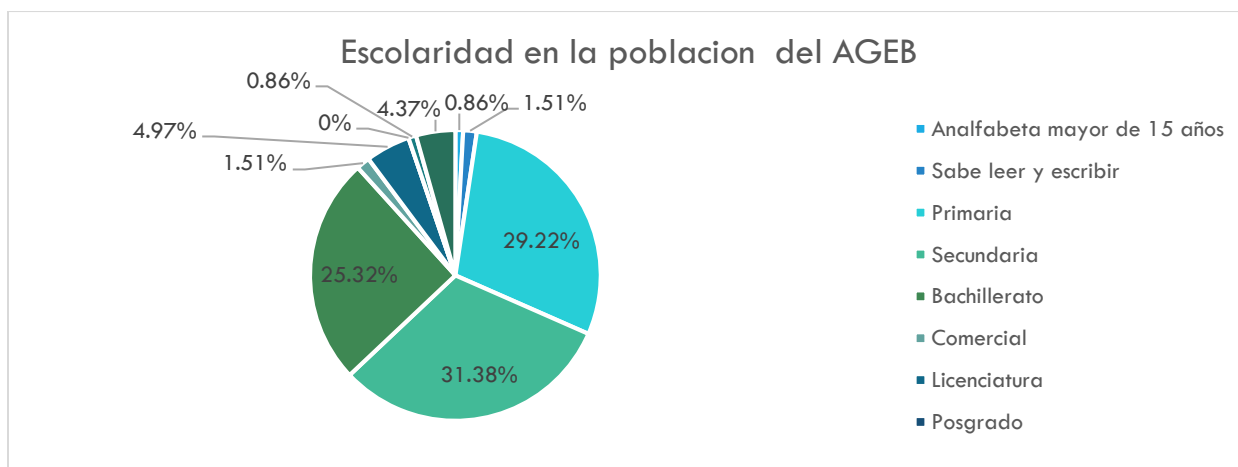
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

De acuerdo a los datos, obtuvimos que el 99% de la población estudiada es alfabetada y el 0.92% analfabeta, por lo tanto, la población no presenta un riesgo sociocultural ya que no es un porcentaje representativo de analfabetización, sin embargo, es importante que se tome en cuenta esa población vulnerable para que todos tengan un acceso a la educación.⁴

Escolaridad de la población en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Escolaridad en la población del AGEB		
Escolaridad	Número de habitantes	Porcentaje
Analfabeta mayor de 15 años	4	0.86%
Sabe leer y escribir	7	1.51%
Primaria	135	29.22%
Secundaria	145	31.38%
Bachillerato	117	25.32%
Comercial	7	1.51%
Licenciatura	23	4.97%
Posgrado	0	0%
Educación especial	4	0.86%
Preescolar	10	4.37%
Total	462	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



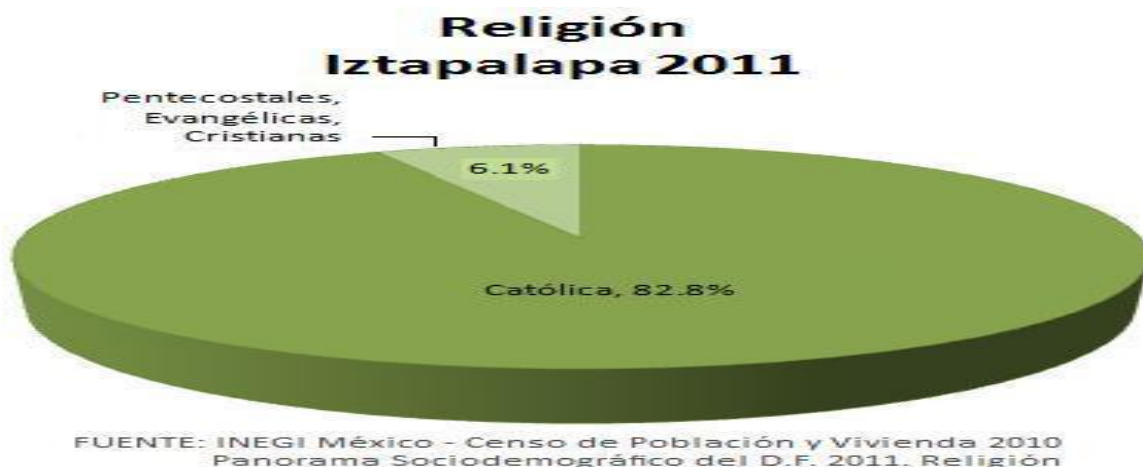
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Se registró el grado de estudios de la población obteniendo que el 31.38% tiene secundaria terminada correspondiendo así al grupo de edad, un 25.32% cuenta con estudios de bachillerato, por lo cual deducimos una mejor nivel socioeconómico, sin embargo solo 4.97% de la población tiene como estudios licenciatura lo cual perjudica a la población de esta AGEB tanto a nivel de calidad de vida como sociocultural, se observa el 0.86% de la población estudiada con analfabetismo en personas mayores de 15 años, el 1.51% solo sabe leer y escribir, y el 4.37% se encuentra cursando el nivel preescolar, lo cual no genera gran impacto negativo a esta población.⁴

ASPECTOS CULTURALES

RELIGION DELEGACION IZTAPALAPA

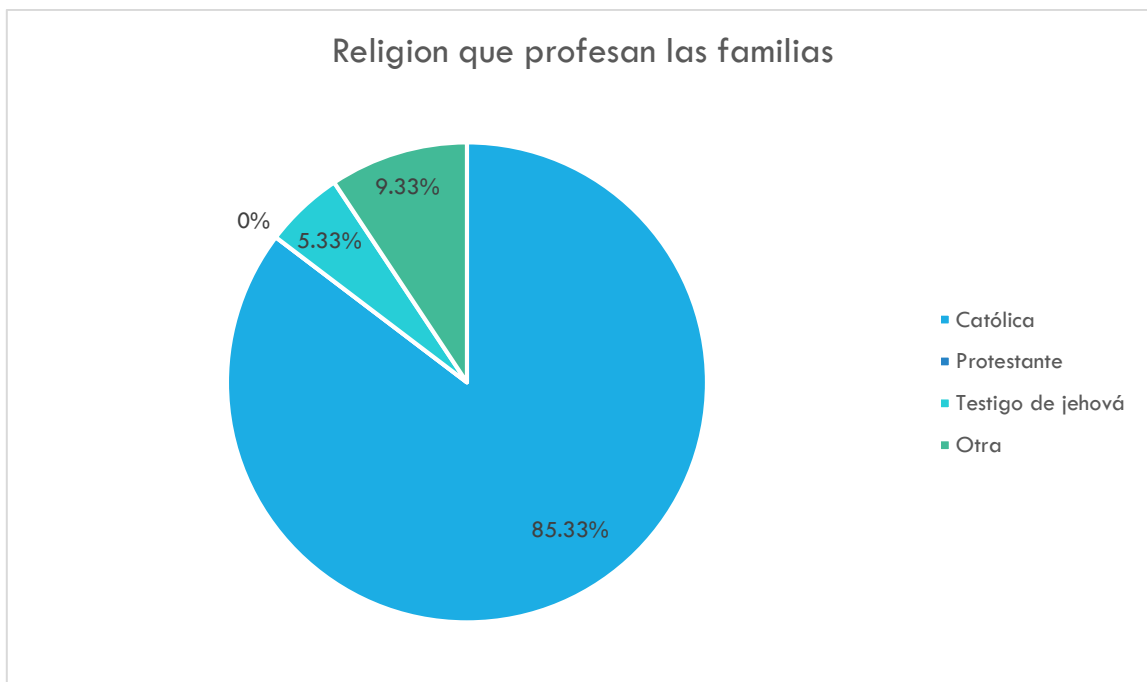
Dentro de la religión practicada en la delegación Iztapalapa se ha observado que la mayor parte de los habitantes son católicos, seguido de otras religiones como cristiana, Testigo de Jehová y protestantes principalmente.³



Religión que profesan los habitantes de las familias de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Religión que profesan las familias.		
Tipo de religión	Número de familias	Porcentaje
Católica	128	85.33%
Protestante	0	0%
Testigo de jehová	8	5.33%
Otra	14	9.33%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX, 2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Con respecto con la tabla y grafico en donde se registra el tipo de religión que profesan los habitantes encuestados encontramos que el 85.33% practican la religión católica, el 8% practican otro tipo de religión como cristiana y en menor cantidad tenemos testigo de Jehová con un 5.33% y el 0% protestante. Observándose que la diversidad de religiones se hace presente en la comunidad, no obstante, la religión católica sigue siendo la que predomina en la población.⁴

FESTIVIDADES (TRADICIONES Y COSTUMBRES)

Dentro de las fiestas que celebran los habitantes de Iztapalapa, las que llaman más la atención son las de la Semana Santa. Esta celebración se inició en agradecimiento a que terminó el cólera que azotó y diezmó a la población en 1833. Desde el año de 1842, Iztapalapa celebra la Semana Santa por medio de representaciones realizadas con gente de su propia comunidad. Protagonistas que han mantenido su fe a lo largo de muchos años, la han convertido en una herencia cultural para el mundo.

Miles de creyentes observan con atención y respeto los Pasajes más importantes de la Pasión de Cristo, teniendo como escenarios, paisajes de la región: iglesias, capillas, calles, parte del Cerro de la Estrella, explanada del Jardín Cuicláhuac y algunas estructuras levantadas para la ocasión. Los protagonistas de esta gran obra teatral se transforman, toman la investidura de Vírgenes, Nazarenos y otros personajes Bíblicos que acompañan a Jesús, en esos días de dolor y profunda trascendencia para la humanidad.

Celebración del Fuego Nuevo: Actualmente esta celebración se lleva a cabo a principios de Diciembre, en honor a la antigua ceremonia celebrada en la época prehispánica. En tal ceremonia participan grupos de danza prehispánica, así como las comunidades Ritual Tonalcíhuatl, que es la encargada de encender el Fuego Nuevo según la tradición.⁷

El carnaval: Es una fiesta antes de la cuaresma. En la Delegación Iztapalapa se celebra en los Reyes Culhuacán, Santa Cruz Meyehualco, Santa María Aztahuacán, Santa Martha Acatitla, San Lorenzo Tezonco, San Sebastián Tecoloxtitlán, Santiago Acahualtepec, Santa María Tomatlán y en el Centro Histórico de la Delegación, donde se realiza el cierre de carnavales. Básicamente el carnaval consiste, en cuadrillas de danzantes que van por las calles vestidos de charros con máscaras de chinas poblanas, o disfraces diversos llamados chichinas. Los acompaña una orquesta o banda de música. Se coronan a las reinas que desfilan en carros alegóricos y se organizan grandes bailes, aunque hay algunas variaciones que distinguen a cada pueblo.⁷

OFERTA CULTURAL. (CENTROS Y CASA DE CULTURA, BIBLIOTECAS, SITIOS ARQUEOLOGICOS, MONUMENTOS HISTORICOS, CENTROS RECREATIVOS Y TEATROS).

- **Museo Cabeza de Juárez:** Monumento en que la obra pictórica estaría a cargo de Siqueiros, pero que su cuñado Luis Arenal concretó. Es una obra plástica integral en la que colaboraron arquitectos, ingenieros, escultores, pintores, obreros y técnicos en las diferentes áreas de la construcción. Cuenta con pinturas murales abstractas y una exposición permanente que incluye cronologías de 1806 a 1872, litografías y una colección de banderas de América.⁷
- **Museo Fuego Nuevo:** En este museo se encuentra el mural "Iztapalapa ayer, hoy y siempre", Obra del maestro Francisco Cárdenas, pintor y escultor originario de la Ciudad de México, reconocido a nivel nacional e internacional. En este mural de 4 paneles con la técnica de acrílico/masaroca/madera; se plasmó: La procesión de los sacerdotes del Templo Mayor que se dirigen a la cima del Huizachtépetl (hoy Cerro de la Estrella) para llevar a cabo la Ceremonia del Fuego Nuevo, en la que sacrificaban a un cautivo en honor a los dioses para pedir un nuevo ciclo de vida de 52 años. La figura de Cuitláhuac, tlatoani de Iztapalapa a la llegada de los españoles, ocupa el centro de un panel.
La conquista y el inicio de la evangelización con los misioneros, el Cristo del Santuario de la Cuevita. Los ocho barrios del pueblo de Iztapalapa. Dos cuadros recuerdan los hallazgos de un mamut en Santa Martha Acatitla y de antiguos restos humanos en Santa María Aztahuacán.⁷
- **Ex-convento de Culhuacán:** El edificio conventual Agustino data de 1553, cuando se presume fue establecida dicha orden en esta zona de la ahora Ciudad de México. El inmueble cuenta con un museo de sitio, el cual alberga tres Salas Prehispánicas, donde se exhiben piezas encontradas en el lugar, así como una Sala Colonial, que también ha sido restaurada.⁷
- **Museo de San Miguel Teotongo:** Este museo resguarda lo encontrado en la zona por sus habitantes: Un entierro prehispánico con utensilios ceremoniales, pedazos de barro, vasijas, collares y pulseras, piedras de tepalcate y navajas de obsidiana.⁷
- **Museo de Hidrobiología:** En este museo se exhiben en vitrinas, organismos

disecados sobre la fauna de los principales tipos de sistemas acuáticos de México, éstos están agrupados en las siguientes colecciones: animales de agua dulce, animales de manglar, fauna de playas rocosas y arenosas y fauna arrecifal. Se incluye además una sección variable con material donado por diferentes personas e instituciones.⁷

- **Mural Ermita Benito Messaguer:** Este mural se encuentra en la Unidad Habitacional Ermita Zaragoza; tiene una dimensión de 300 m² y se realizó en 1978, esta obra mural está en el interior de una capilla que se domina desde la entrada; el artista pintó una multitud que avanza, combatiendo desde la parte más lejana hasta la más cercana. En el arco abovedado de la entrada están las figuras de Cristo y Zapata, que se unen en sacrificio con el afán de salvar al hombre.¹
- **Pirámide del Fuego:** Este templo-pirámide donde se celebraba la Ceremonia del Fuego Nuevo cada 52 años, es una construcción orientada hacia el poniente; se compone de cinco superposiciones, lo cuales son los cinco períodos constructivos que corresponden a diferentes épocas. Consta de una amplia escalinata de siete escalones, flanqueada por anchas alfardas y cuerpos remetidos en talud; en algunas partes todavía existen aplanados de estuco. Frente al monumento se encuentran restos de cimientos de pequeños aposentos que fueron construidos tardíamente. Hacia el oeste, sobre una pequeña terraza, se localiza otra pequeña estructura, que servía de antesala para llegar a la cima.⁷
- **Parque Cerro de la Estrella:** Fue declarado parque nacional en 1938, por el presidente Lázaro Cárdenas. Cuenta con un área de convivencia familiar, una área para prácticas deportivas, un mirador y un área para campismo, la cual tiene juegos infantiles, palapas, espacios para casas de campaña y asadores.⁷
- **Parque ecológico Cuitláhuac:** Se encuentra ubicado en una zona que antes era un tiradero a cielo abierto, uno de los más grandes de América conocido como tiradero de Santa Cruz Meyehualco, éste funcionó durante los años 40's y hasta principios de la década de los 80's.⁷
- **Centro de educación ambiental Yautlica:** En una superficie de 46.7 hectáreas. Ofrece recorridos para grupos escolares de todos los niveles por las instalaciones del centro, cuenta con área de campamentos, talleres de manejo de residuos sólidos, salón de usos múltiples, cursos y conferencias sobre medio ambiente, auditorio, ludoteca, trabajo comunitario a través del programa de atención itinerante, proyecto de adopción de un espacio para sembrarlo y cuidarlo (se entrega una constancia de adopción), y el programa de naturación de azoteas. Yautlica se ubica en la Sierra de Santa Catarina. Fue declarada Zona sujeta a conservación ecológica en 1994.⁷

SERVICIOS DE SALUD
DELEGACION IZTAPALAPA

Derechohabiencia a servicios de salud: Derecho de las personas a recibir servicios médicos en instituciones de salud públicas o privadas, como resultado de una prestación laboral por ser pensionado o jubilado, por inscribirse o adquirir un seguro médico o por ser familiar designado beneficiario.⁹

Cuadro 2.9. Población, según condición de derechohabiencia a servicios de salud.

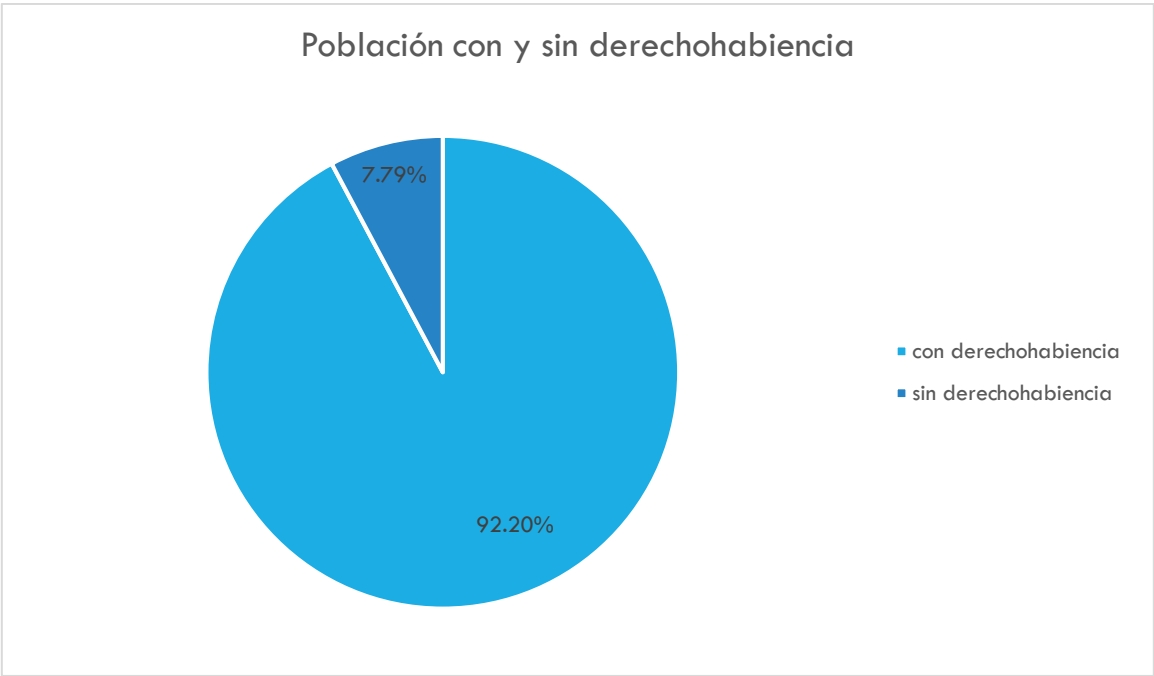
	Nacional		Distrito Federal		Delegación Iztapalapa	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Derechohabientes*	72,514,513	64.55	5,644,901	63.78	1,096,323	60.38
En IMSS	35,380,021	31.49	3,036,963	34.31	541,993	29.85
En ISSSTE	7,204,514	6.41	1,095,577	12.38	195,810	10.78
En PEMEX, SEDENA o SEMAR	1,091,321	0.97	104,447	1.18	16,676	0.92
Con Seguro Popular**	26,229,071	23.35	938,554	10.60	274,958	15.14
En Instituciones privadas	2,006,687	1.79	387,314	4.38	27,777	1.53
En otras instituciones***	1,647,155	1.47	202,241	2.28	48,803	2.69
No derechohabientes	38,020,372	33.85	2,971,074	33.57	695,478	38.30
No especificado	1,801,653	1.60	235,105	2.66	23,985	1.32

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010. Estados Unidos Mexicanos y Distrito Federal. Tabulados del Cuestionario Básico, Salud.

Población con y sin Derechohabiencia en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Población con y sin Derechohabiencia		
Tipo de derechohabiencia	Número de personas	Porcentaje
Con derechohabiencia	426	92.20%
Sin derechohabiencia	36	7.79%
Total	462	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



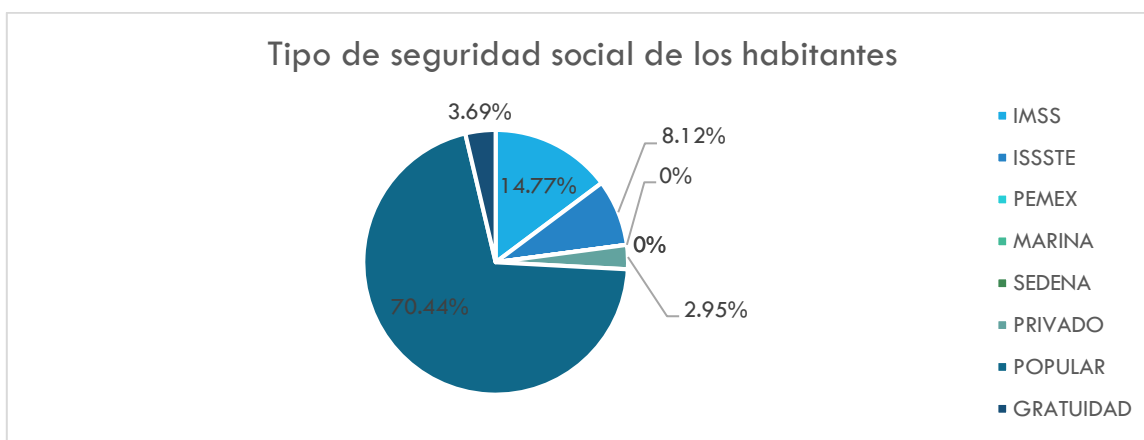
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX, 2018.

Según la tabla y gráfico se encuentra la concentración de población estudiada con Derechohabiencia a los servicios de salud con un 92.20%, mientras que sin Derechohabiencia con 7.79%, representando mayor riesgo aquellos que no tienen acceso a los servicios de salud.⁴

Tipo de seguridad social de los habitantes derechohabientes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Tipo de seguridad social de los habitantes		
Seguridad social	Número de habitantes	Porcentaje
IMSS	60	14.77%
ISSSTE	33	8.12%
PEMEX	0	0%
MARINA	0	0%
SEDENA	0	0%
PRIVADO	12	2.95%
POPULAR	286	70.44%
GRATUIDAD	15	3.69%
Total	406	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

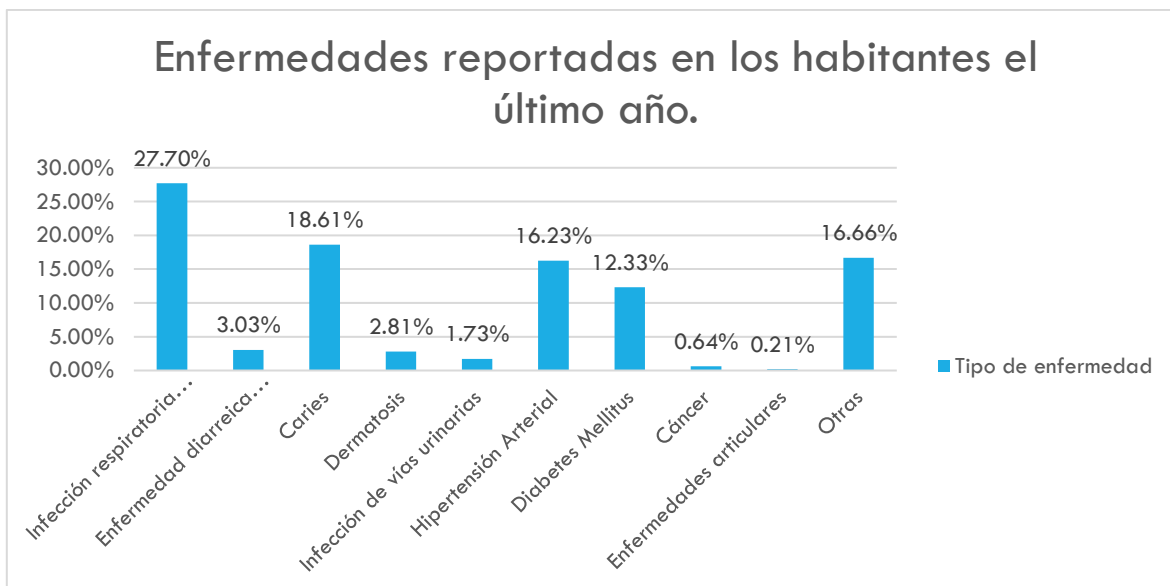
Con respecto a la tabla y grafico 34, se encuentra la distribución en los distintos tipos de servicios de salud, teniendo con un 70.44% de la población cuenta con seguro popular, seguido del 14.77% IMSS, el 8.12% ISSSTE, el 2.95% servicio privado, y el 3.69% cuenta con gratuidad como podemos observar la gran mayoría cuenta con seguro popular al encontrarnos en zona marginada de la CDMX, el acceso a este servicio es más frecuente.⁴

MORBILIDAD

Total de enfermedades reportadas en el último año en los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Enfermedades reportadas en los habitantes el último año.		
Tipo de enfermedad	Número de habitantes	Porcentaje
Infección respiratoria aguda	128	27.70%
Enfermedad diarreica aguda	14	3.03%
Caries	86	18.61%
Dermatosis	13	2.81%
Infección de vías urinarias	8	1.73%
Hipertensión Arterial	75	16.23%
Diabetes Mellitus	57	12.33%
Cáncer	3	0.64%
Enfermedades articulares	1	0.21%
Otras	77	16.66%
Total	462	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX, 2018.

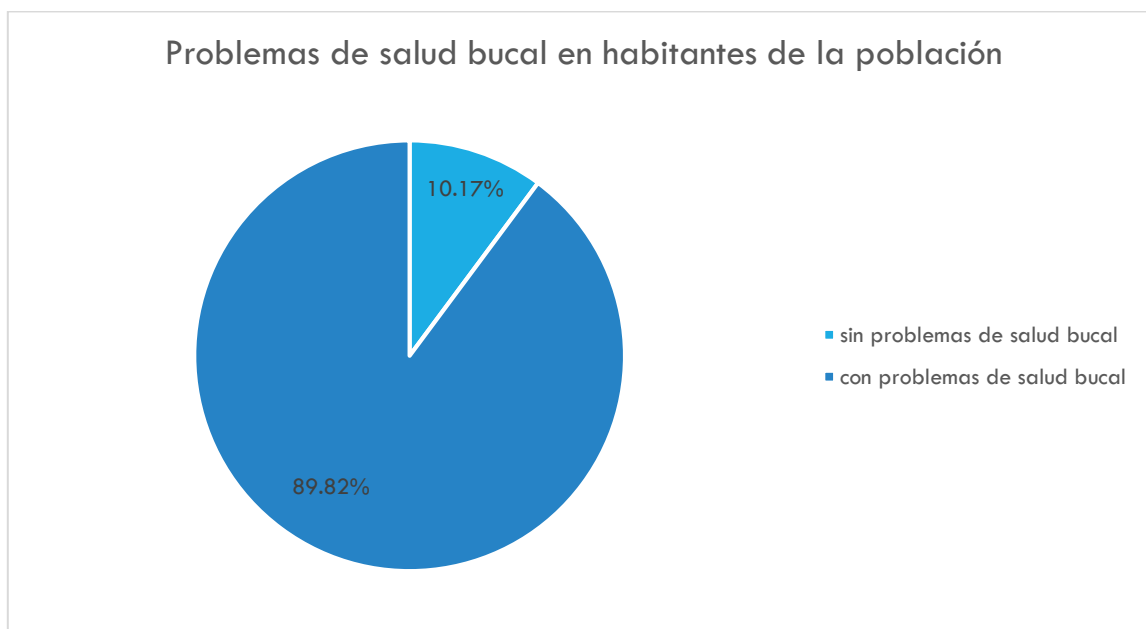
Podemos observar los principales problemas de salud por los cuales han asistido a consulta, identificando en primer lugar las infecciones respiratorias agudas en un 27.70%, seguidas de otras enfermedades en un 16.66% entre las que se encuentran principalmente conjuntivitis, otitis media, de igual forma se encuentra que el 16.23% de los encuestados sufre de Hipertensión arterial sistémica, 12.33% Diabetes mellitus, 3.03% enfermedad diarreica aguda, 18.61% caries y con 1.73% infección de vías urinarias, dermatosis y cáncer con menor proporción cada una. Vemos que en la población encuestada las enfermedades infecciosas son de los principales problemas de salud, a pesar de que a nivel nacional la Diabetes mellitus 2 e Hipertensión arterial sistémica son los principales problemas de salud, en nuestra muestra de estudio se corrobora dicha incidencia, debido a estas cifras se puede observar en el centro de salud que la consulta a pacientes crónicos es de la más demandada, por lo que coincide con la estadística nacional.

La incidencia de enfermedades respiratorias podría asociarse a la falta de vacunación anti influenza en todos los grupos de edad, por lo cual es importante reforzar esquemas de vacunación para disminuir incidencia y complicaciones de este tipo de enfermedades.⁴

Población total que tiene o no problemas de salud bucal de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Problemas de salud bucal en habitantes de la población		
presencia o no de problemas	Número de habitantes	Porcentaje
Sin problemas de salud bucal	47	10.17%
Con problemas de salud bucal	415	89.82%
Total	462	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



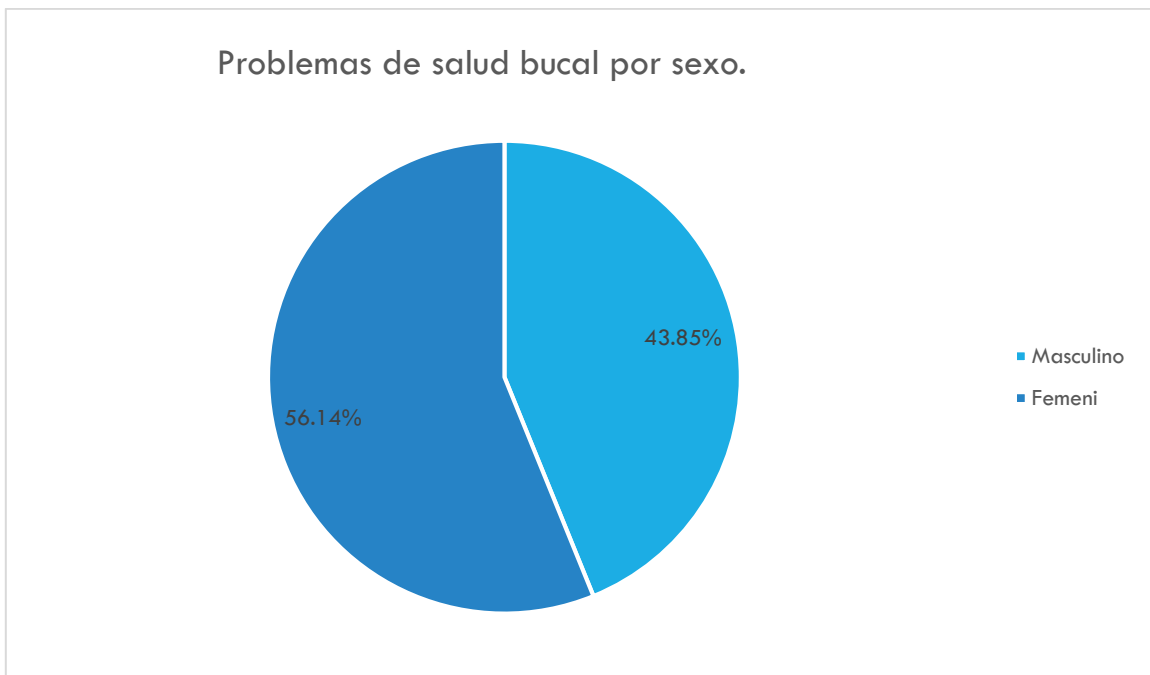
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Podemos observar la presencia de salud bucal en los habitantes del AGEB 2738, nos muestra que 89.82% de la población presentan problemas de salud bucal, mientras que el 10.17% no presentan problemas en la salud bucal, lo que nos indica que a pesar de que la población dice realizar acciones preventivas, no cuenta con la habilidades y conocimientos adecuados para evitar problemas de salud bucal.⁴

Lo que nos indica que se deben reforzar los conocimientos sobre actividades preventivas para mejorar la calidad y salud bucal de la población.⁴

Problemas de salud bucal por sexo.		
Sexo	Número de habitantes	Porcentaje
Masculino	182	43.85%
Femenino	233	56.14%
Total	415	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

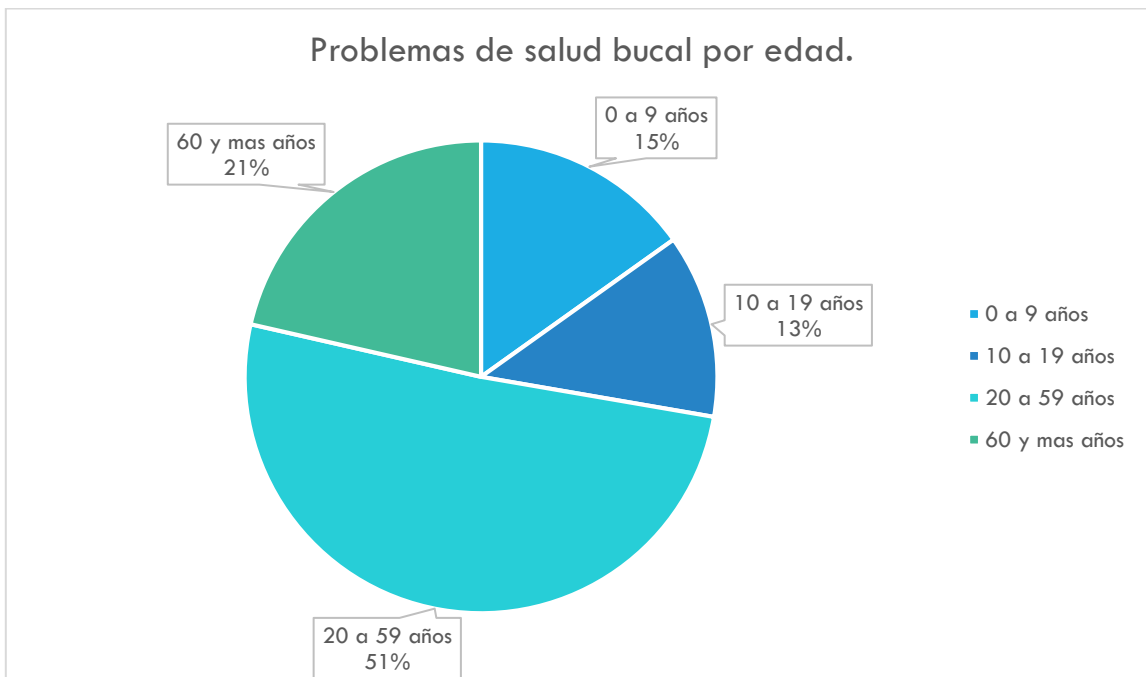


Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

De acuerdo a la tabla y grafico en la cual se registra la población total que tiene o no problemas de salud bucal, el 43.85% corresponden al sexo masculino que presentan problemas relacionados a la salud bucal y el 56.14% corresponden al sexo femenino con presencia de problemas de salud bucal. Con respecto a las variables anteriores de problemas de salud bucal relacionadas al sexo, vemos que a pesar de que el sexo es una variable significativamente mayor del lado femenino, no existe mucho contraste con el masculino, por lo cual se debe reforzar el cuidado bucal para ambos sexos.⁴

Problemas de salud bucal por edad		
	Número de habitantes.	Porcentaje
0 a 9	53	12.77%
10 a 19	44	10.60%
20 a 59	243	58.55%
60 y más	75	18.07%
Total	415	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

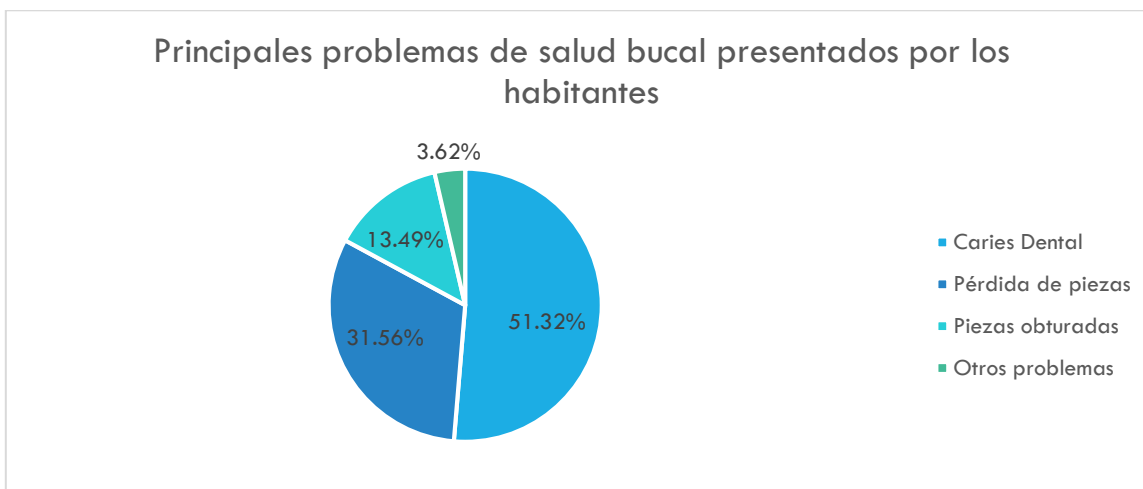
Se puede observar los problemas de salud bucal por grupos de edades, en la cual se puede observar que el grupo con mayor afección es de 20 a 59 años con un 51% de habitantes, posteriormente se encuentra 60 años y más con un 21%, 0 a 9 años con un 15% y al último 10 a 19 años con un 13%.

Lo que nos indica que el grupo con mayor susceptibilidad es de jóvenes- adultos (20 a 59 años), haciendo evidente la falta de información sobre el cuidado bucal y medidas preventivas, también puede ser aunado a la falta de cuidado personal debido a las actividades realizadas por los mismos en la vida cotidiana como trabajo escuela u hogar, que demandan tiempo excesivo e implican ineffectividad al cuidado personal.⁴

Principales problemas de salud bucal presentados por los habitantes de la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Principales problemas de salud bucal presentados por los habitantes.		
Principales problemas en salud bucal	Número de habitantes	Porcentaje
Caries Dental	213	51.32%
Pérdida de piezas	131	31.56%
Piezas obturadas	56	13.49%
Otros problemas	15	3.62%
Total	415	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Los principales problemas de salud bucal presentados por los habitantes de la AGEB 2738, el 51.32% presenta caries dental, un 31.56% perdida de piezas, el 3.62% otros problemas no especificados entre ellos gingivitis y el 13.49% restante acude por piezas obturadas. Con lo anterior podemos deducir que el principal problema de caries dental se debe a la mala técnica de cepillado y al no utilizar complementos a través de otras medidas ya mencionadas. Lo que se ve asociado a un mal cuidado y tratamiento de la enfermedad, lo que puede provocar el empeoramiento de la misma, que trae como resultado los demás problemas de salud como es perdida dental y piezas obturadas

Esto es importante, debido a que la caries dental puede ocasionar enfermedades respiratorias recurrentes, que pueden sistematizarse si no se trata de manera oportuna.⁴

MORTALIDAD

DELEGACION IZTAPALAPA

Dentro del contexto de las Defunciones Generales para Iztapalapa, período 2000 a 2010, podemos apreciar que, de las 7,361 defunciones reportadas en el año 2000, hubo un incremento de 62 al siguiente año. Tocante al año que les precede, al 2004 se agregaron solo 7; el aumento sobre el rango de los cientos está el año 2002; en los doscientos los años 2003, 2005, 2006, 2008 y 2009; en los trescientos fallecimientos, los años 2007 y 2010, siendo estos los de mayor mortandad. La tasa de mortalidad a nivel nacional se tiene de 5.1 mientras que es mayor en la Ciudad de México, registrándose 5.9.³

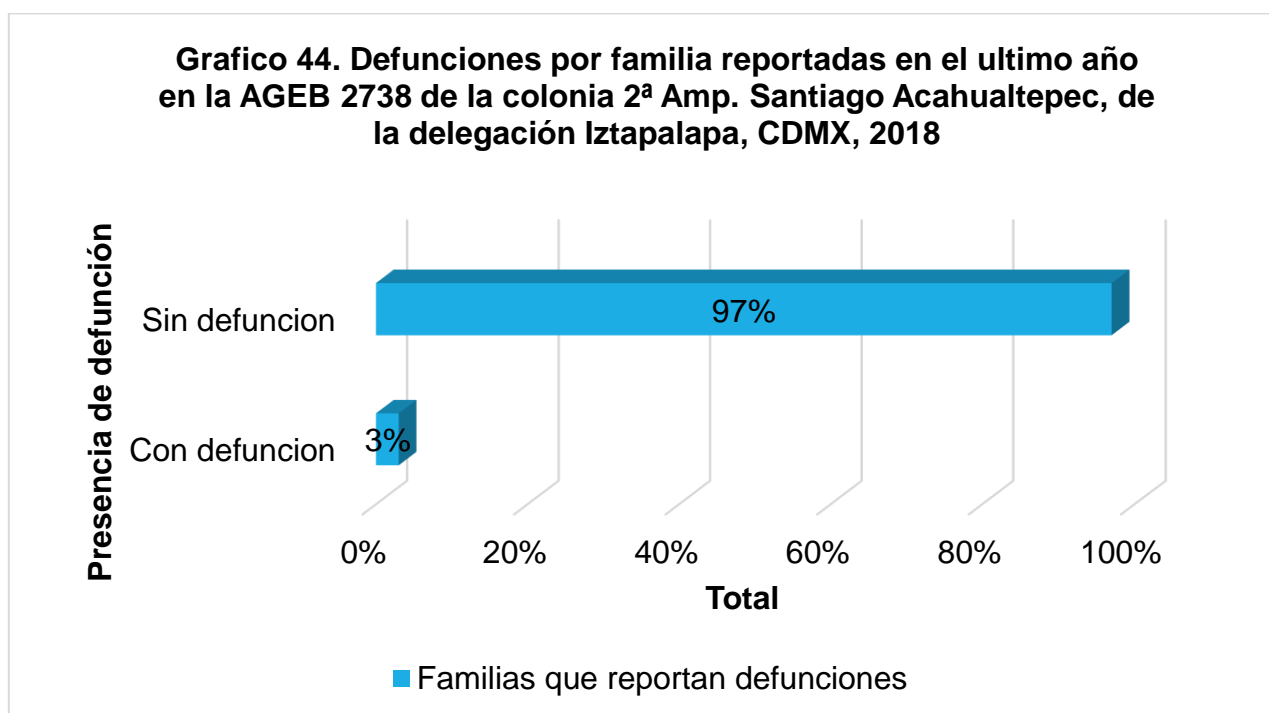


El descenso de la mortalidad no se ha producido de manera uniforme en toda población. Las desigualdades socioeconómicas rurales y urbanas, así como las desventajas de ciertos grupos poblacionales reflejan las diferencias de mortalidad por edad y sexo, mismas que prevalecen en relación con las causas de muerte en la población. Hoy en día es innegable que la pobreza y el rezago social repercuten en la esperanza de vida de la población mexicana.³

Defunciones por familia reportadas en el último año en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018

Defunciones por familia reportadas en el último año en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018		
Familias que reportan defunciones	NUMERO DE HABITANTES	PORCENTAJE
Con defunción	4	3%
Sin defunción	146	97%
Total	150	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



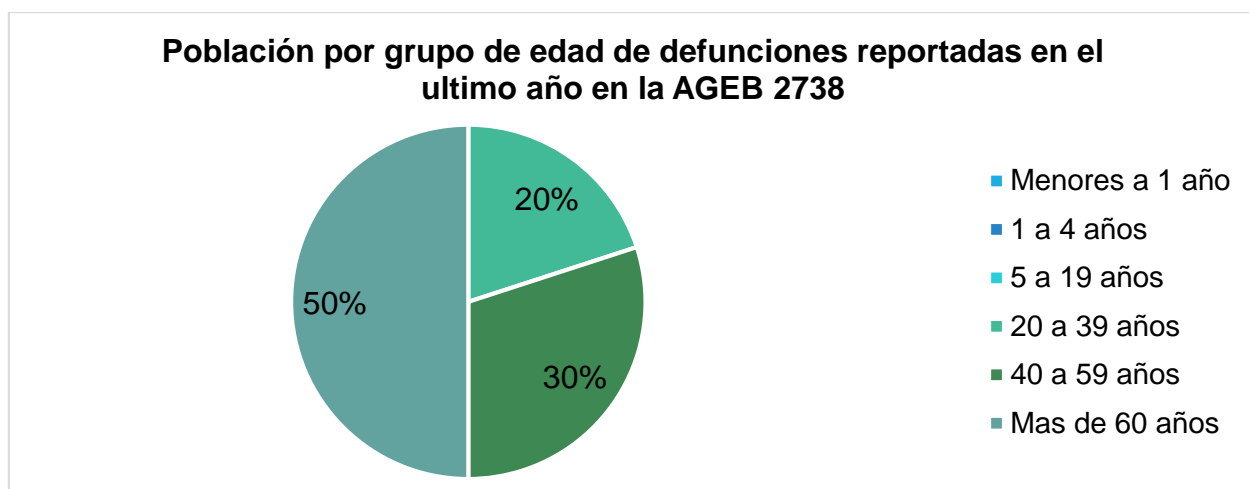
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

Se registró que 7 familias han presentado el fallecimientos de un familiar en el último año, lo que equivale al 3 % de las familias encuestadas, esto nos indica que en la población estudiada el índice de mortalidad es bajo en comparación a lo registrado en la delegación Iztapalapa, siendo una zona de nivel socioeconómico bajo la mortalidad no es un riesgo para esta población, ⁴

Población por grupo de edad de defunciones reportadas en el último año en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Población por grupo de edad de defunciones en el ultimo año en el AGEB 2738		
Edad de defunciones	Número de habitantes	Porcentaje
Menores a 1 año	0	0%
1 a 4 años	0	0%
5 a 19 años	0	0%
20 a 39 años	2	20%
40 a 59 años	3	30%
Mas de 60 años	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



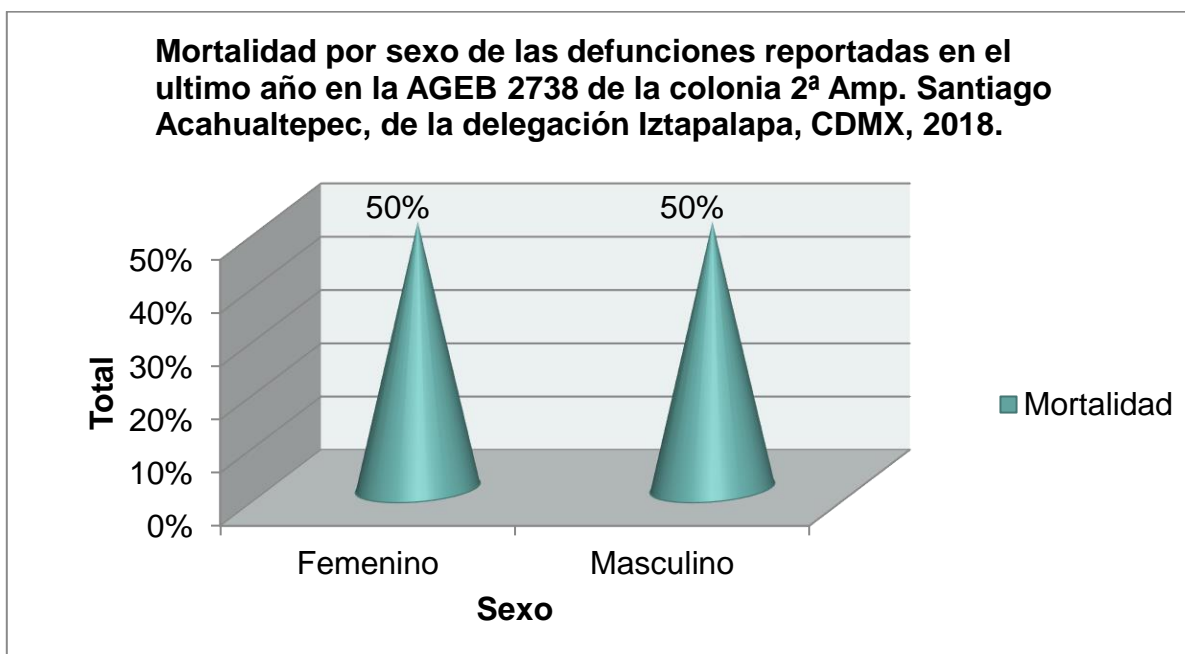
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

La distribución por grupos de edad de las defunciones en el último año de las familias encuestadas de la AGEB 2738, dentro de las cuales el 50% de ellas se registró en el grupo de más de 60 años, un 30% de 40-59 años y el 20% de 20-39 años. Esta distribución de edad, está asociado a la comorbilidad de los habitantes mayores de 60 años, así como a la presencia de accidentes en entre los de 20 a 39 años.⁴

Mortalidad por sexo de las defunciones reportadas en el ultimo año en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Mortalidad por sexo de las defunciones reportadas en el ultimo año en la AGEB 2738		
Mortalidad por sexo	Numero de habitantes	porcentaje
Femenino	5	50%
Masculino	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



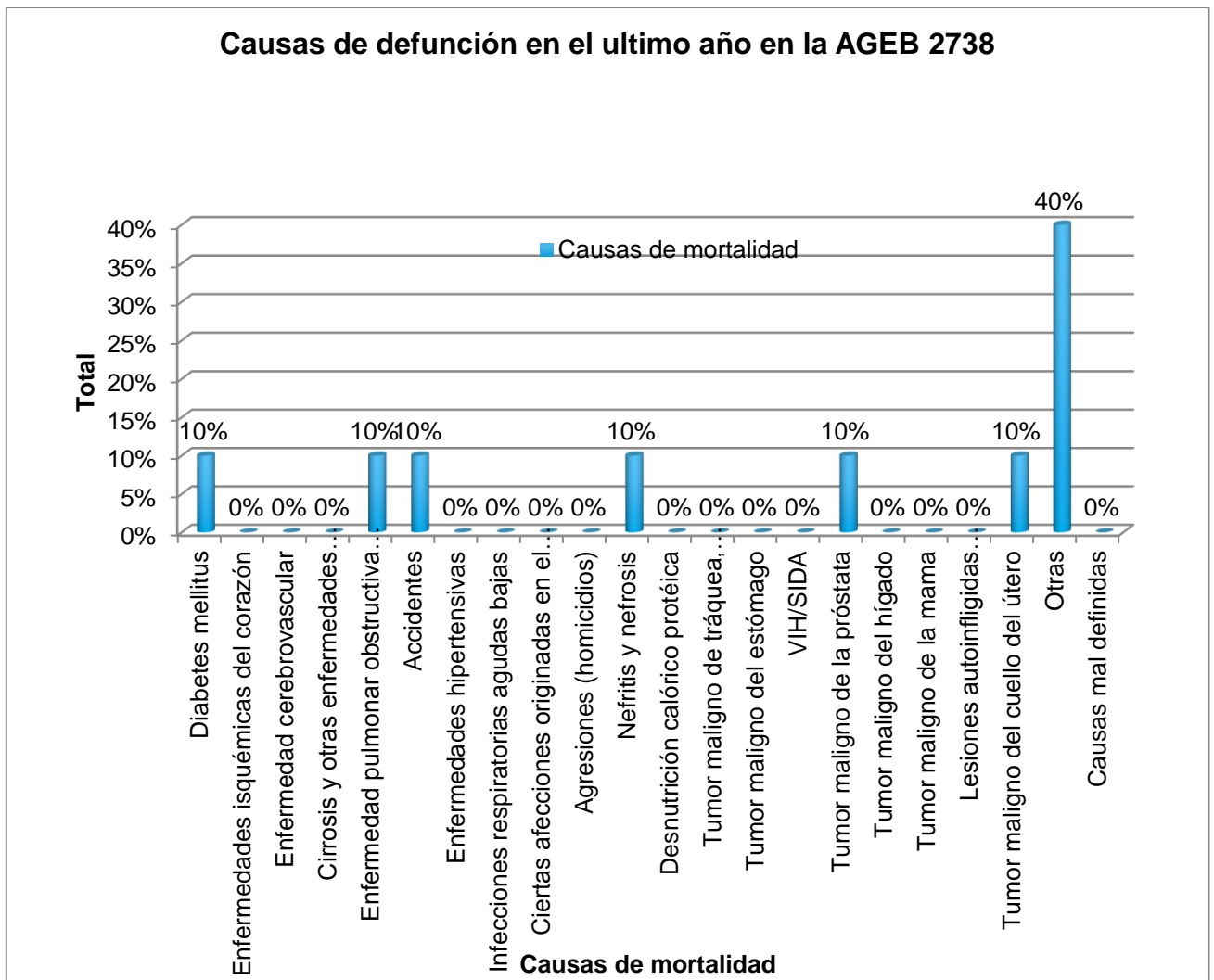
Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

El concentrado defunciones de las familias encuestadas de la AGEB 2738 en el último año en un total de 10, de los cuales 50% fueron masculinos y 50% femeninos con una razón de 1:1.⁴

Causas de defunción en el último año en la AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp. Santiago Acahualtepec, de la delegación Iztapalapa, CDMX, 2018.

Causas de defunción en el último año en la AGEB 2738		
Causas de defunción	FA	FR
Diabetes mellitus	1	10%
Enfermedades isquémicas del corazón	0	0%
Enfermedad cerebrovascular	0	0%
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	0	0%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1	10%
Accidentes	1	10%
Enfermedades hipertensivas	0	0%
Infecciones respiratorias agudas bajas	0	0%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0%
Agresiones (homicidios)	0	0%
Nefritis y nefrosis	1	10%
Desnutrición calórico protéica	0	0%
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	0	0%
Tumor maligno del estómago	0	0%
VIH/SIDA	0	0%
Tumor maligno de la próstata	1	10%
Tumor maligno del hígado	0	0%
Tumor maligno de la mama	0	0%
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0	0%
Tumor maligno del cuello del útero	1	10%
Otras	4	40%
Causas mal definidas	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.



Fuente: Diagnostico de salud de los habitantes de AGEB 2738 de la colonia 2ª Amp Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX,2018.

La concentración de causas de mortalidad en el último año de las familias encuestadas de la AGEB 2738, de las 10 defunciones encontradas el 40% fueron de causas no especificadas, también se registraron como causas enfermedad obstructiva crónica, diabetes mellitus, nefritis y nefrosis, así como tumor maligno de próstata y tumor cervicouterino representadas con el 10% cada una.⁴

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

Al analizar los resultados obtenidos en la cedula de diagnóstico de salud del AGEB 2738 perteneciente al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec correspondiente a la jurisdicción sanitaria Iztapalapa, se pudo observar lo siguiente:

Se puede observar que la mayor parte de la población no cuenta con seguridad social debido a que la mayoría de los jefes de familia o personas que ayudan al sustento de las familias encuestadas son trabajadores por su cuenta o empleados sin derecho a servicios de salud pública, por lo que esta medida aumenta la necesidad de los habitantes de utilizar servicios de medicina privada o automedicación. Por otro lado la minoría de la población que tiene un trabajo con Derechohabencia que asegura una salud digna para sus familiares.

No obstante la afiliación a seguro popular es de gran demanda entre la población encuestada, pero se puede hacer hincapié a que los usuarios no siempre acuden a atención a pesar de cotar con el servicio, por lo cual se debe educar a la población para concientizar que el derecho a una salud digna es de todos y se debe ejercer aprovechando los servicios de atención médica, odontología y de otros servicios que ofrece el seguro popular.

Se puede observar que la población adulta de 20 a 59 años de edad representa un 54% de la población, por lo cual se deben implementar programas de planificación familiar y servicios amigables, para fomentar la educación sexual en la población.

Se puede observar que el nivel de educación que predomina en la población es secundaria con un 31.38% lo que puede explicar que la mayoría de la población presente un predominio de empleados y obreros, seguido de bachillerato con 25.32% lo cual nos indica que la población adolescente tiene incentivos para una educación profesional. Se debe hacer énfasis sobre la relevancia de la educación, así como remarcar la importancia de que los niños, adolescentes y jóvenes tengan la oportunidad de continuar con sus estudios, hasta el término de los mismos, para así tener mejor oportunidad laboral y acceso a servicios públicos de salud, vivienda y recursos.

Se presentan problemas con respecto a los hábitos de higiene, asociados a la inadecuada disposición de la basura y el desecho de la misma, cuidados de la fauna doméstica, aparición de la fauna nociva y una mala higiene de los alimentos así como de higiene personal. Esto se manifiesta con la presencia de fauna nociva en una gran parte de los hogares estudiados, teniendo como consecuencia la gran incidencia de enfermedades gastrointestinales. Es necesario realizar pláticas de saneamiento ambiental, manejo de excretas, desinfección de alimentos, técnica de lavado de manos, con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas y aquellas transmitidas por vector. Así mismo se puede aumentar la distribución de plata coloidal para el manejo de alimentos y también así disminuir la morbilidad presentada en la comunidad.

Se observa un bajo nivel económico, y la presencia de viviendas compartidas, ya que gran parte de las familias viven bajo condiciones de hacinamiento. Es relevante

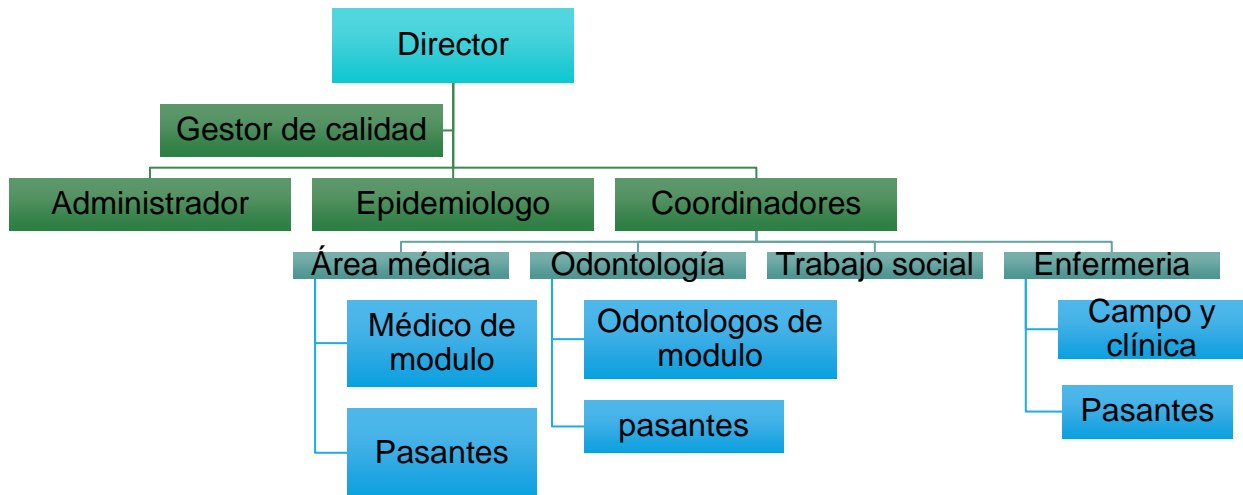
realizar acciones de prevención, sobre saneamiento ambiental, para evitar padecimientos y problemas asociadas .

Se puede observar que una gran problemática en la población es la presencia de enfermedades en la población siendo las infecciones respiratorias agudas las de mayor prevalencia con un 27.70% de la población. Seguido por presencia de caries con el 18.61% y enfermedades crónico degenerativas con el 28.56%, esto nos hace observar que la población debe tener mayor acceso a información sobre el cuidado de su salud y la importancia de dar atención oportuna a las enfermedades de mayor prevalencia en la población, creando grupos de control y actividades específicas para cada enfermedad.

CENTRO DE SALUD

RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD (ORGANIGRAMA).



CARGO	ENCARGADO
Directora	Dra. América Consuelo González
Gestor de Calidad	Dra. Sandra Oyuki Ortega Guzmán
Administrador	Contador Bruno Galicia Soriano
Epidemiólogo	Dra. Marina Guadarrama García
Coordinador de área médica	Dr. Javier Adrián Aguilar Trujillo
Coordinadora de enfermería	
Coordinadora de odontología	Dr. Arturo Oropeza Reynoso
Coordinadora de trabajo social	Lic. Gabriela Ramírez Hernández

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLE POR SERVICIOS (RAMA MEDICA Y ADMINISTRATIVA) CROQUIS Y SERVICIOS

- ¿Cuántas personas trabajan en la unidad?
 - El personal que se encuentra en la plantilla del Centro de Salud se encuentran 70 personas, entre las cuales se encuentran:
 - Área médica:
 - Médicos
 - Odontólogos
 - Enfermeros
 - Laboratoristas clínico
 - Radiólogos.
 -
 - Administrativa:
 - Trabajo social
 - Administrador
 - Estadística
 - Archivo
- ¿Cuántas personas son del área médica?
 - Lo integran un total de 54 personas, de entre ellas:
 - 13 médicos
 - 3 odontólogos
 - 1 radiólogo
 - 3 laboratoristas
 - 6 trabajadoras sociales
 - 26 enfermeras para clínica y campo.
- ¿Cuántas personas son del área administrativa?
 - El área administrativa está conformada por un total de 16 personas.

- Croquis planta baja

CONSULTORIOS			TRABAJO SOCIAL	FARMACIA	BAÑOS		DETECCIONES	HIDRATACION ORAL	LABORATORIOS
7	8	9			H	M			
INMUNIZACIONES									RX
	6	5	4	3	2	1	ARCHIVO CLINICO	TRABAJO SOCIAL	
CONSULTORIOS MEDICOS									

Servicios que presta el centro de salud

- Atención médica:
 - Detecciones
 - Médicos generales consultorios 1,2,3,7 y 8
 - Servicios amigables consultorio 4
 - Atención pre natal consultorio 5
 - Atención postnatal consultorio 6
 - Atención paciente crónico consultorio 9.
 - Medico en tu casa
 - Unidad móvil de planificación familiar
 - Optometría
- Atención odontológica: 3 módulos
- Inmunizaciones
- Hidratación oral
- Farmacia
- Laboratorio clínico
- Radiología
- Archivo clínico
- Trabajo social.
- Capacitación a pacientes y grupos de ayuda
- Esterilización de perros y gatos.

➤ Centro de atención para prevención de adicciones (CAPA)

- ¿Cuántos Módulos o Núcleos Básicos tiene la unidad?

Dentro del centro de salud se cuenta con 10 módulos, en los cuales se otorgan los siguientes servicios:

- Módulos de atención medica:
 - Médicos generales consultorios 1,2,3,7 y 8
 - Control pacientes crónicos, toma de tamiz
 - Servicios amigables consultorio 4
 - Orientación sexual y planificación familiar
 - Atención pre natal consultorio 5
 - Atención del embarazo
 - Atención postnatal consultorio 6
 - Control del niño sano
 - Atención pacientes crónicos consultorio 9.
 - Programa de pacientes cónicos
- Módulo de Detecciones
 - Toma de Citología vaginal, exploración de mama, toma de antígeno prostático, detección de Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, toma de tamiz neonatal

SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

El área del servicio odontológico se encuentra en la planta baja del centro de salud, se conforma de:

- 3 unidades dentales:
 - Dos descompuestas
 - Una en uso
- 1 auto clave
- 1 aparato para radiografías
- 2 estantes
- 1 mueble para medicamentos y material dental
- 1 escritorio

BIBLIOGRAFÍA

1. Figueroa de López S. Introducción a la salud pública. Universidad de San Carlos. Buenos Aires Argentina: 2012. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>
2. Valera AGV. Colonia 2A AMPLIACION SANTIAGO ACAHUALTEPEC II 07-309; Estadística de los Comités Ciudadanos y Consejos de los Pueblos 2010 [Internet]. Org.mx. [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://secure.iedf.org.mx/screc2010/coloniasRecibe.php?col=2A%20AMPLIACION%20SANTIAGO%20ACAHUALTEPEC%20II%20%7C%2007-309>
3. Demografía. Delegación Iztapalapa, CDMX, 2015-2018. <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/delegacion/demografia/index.html#>
4. Diagnóstico de salud de los habitantes del AGEB 2738 de la colonia 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, Iztapalapa, CDMX, 2018.
5. CONAPO. Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. México: 2010. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/15_Cuadernillo_Mexico.pdf
6. Diagnóstico de Contexto sociodemográfico Iztapalapa Oriente. CIJ. México: 2013. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/ebco2013/pdf/9370SD.pdf>
7. Enciclopedia de los municipios y delegaciones del México. Delegación Iztapalapa. Disponible en: <http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09007a.htm>
8. Diagnostico de Contexto sociodemográfico Iztapalapa Oriente. CIJ. México: 2013. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/ebco2013/pdf/9370SD.pdf>
9. Derechohabiencia: Conceptos INEGI. México. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/glosario/default.aspx?t=msoc02&e=00&i=>

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

INTRODUCCION

El centro de salud T.III “Santiago Acahualtepec” cuenta con una estructura medica muy amplia, que está complementada para la atención integral del paciente, cuenta con estudios de laboratorio, electro cardiogramas y radiografías, atención a mujeres embarazadas, atención a pacientes con enfermedades crónico degenerativas, atención al adolescente (servicios amigables), nutrición y odontología.

El área dental cuenta con un problema de mantenimiento muy grande, debido a que, no cuenta con una plata eléctrica autónoma para poder abastecer de energía a las tres unidades dentales con las que cuenta el servicio dental, además que los suministros de materiales también son muy escasos y el mantenimiento a las unidades es muy tarde, por lo cual, el inicio de mi servicio fue en el área administrativa del centro de salud, debido a que las unidades dentales no estaban en funcionamiento, por ende la atención dental no estaba activa para los pacientes. Apoye al grupo de atención de pacientes con enfermedades crónicas, realizando llamadas a los pacientes para agendar cita médica y reactivar el programa.

Se contaba con un robotin en el cual se daba atención de uno a cuatro pacientes al día, pero la energía eléctrica no era suficiente debido a que se llegaba a calentar y dejaba de funcionar, trabajando así por 2 meses aproximadamente, hasta el mes de enero se reestableció el servicio odontológico, pero no en su totalidad (solo funcionaba una de las tres unidades), atendiendo aproximadamente 9 pacientes al día rotados entre los tres doctores, de los cuales me permitían atender de 3 a 5 pacientes al día, aparte de realizar actividades administrativas, notas de evolución, lavado y esterilizado de instrumental, toma de radiografías periapicales, agenda de pacientes y limpieza de los gabinetes de medicamentos.

En cuanto a la promoción a la salud bucal, participe en jornadas de salud en escuelas primarias, en el tecnológico de estudios superiores y dentro del centro de salud en los grupos de pacientes crónicos, embarazadas y en sala de espera. Realizando plateas de salud bucal, técnica de cepillado, control de placa dentobacteriana, aplicación de colutorios con flúor, carteles sobre salud bucal y rota folios.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN JORNADAS PROMOCION A LA SALUD

PROMOCION A LA SALUD			
JORNADA DE PROMOCIÓN A LA SALUD	NÚMERO DE ASISTENTES/ ACTIVIDADES	PORCENTAJE	ACTIVIDAD
PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)	1064	22.47%	Pláticas sobre salud bucal y técnica de cepillado, 6 y 27 de febrero del 2019. Escuela primaria Acahualtepec.
SEGUNDA SEMANA NACIONAL DE SALUD (MAYO)	435	9.19%	Platicas sobre salud bucal y técnica de cepillado, 29 de mayo del 2019. Escuela primaria Acahualtepec.
TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	180	3.80%	9 DE OCTUBRE 2018. PLATICA DE SALUD BUCAL EN EL INSTITUTO TECNOLOGICO SEMANA DE SALUD DE L ADOLESCETE.
SEMANA NACIONAL DE SALUD BUCAL ABRIL y NOVIEMBRE	3029	63.98%	Pláticas sobre salud bucal en el centro de salud y escuelas.
MATERIAL EDUCATIVO (PERIODICO ROTAFOLIO) y	8	0.17%	Periódico mural para el centro de salud Santiago Acahualtepec y escuelas primarias Acahualtepec sobre técnica de cepillado

PLATICAS EDUCATIVAS	18	0.38%	Salud bucal Técnica de cepillado. Aplicación de flúor Caries
Total	4734	100%	

Informe de actividades de promoción a la salud del servicio social de la carrera de odontología Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018 a julio 2019.

CUADROS MENSUALES DE ACTIVIDADES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES AGOSTO

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	9	90%
PACIENTES SUBSECUENTES	1	10%
TOTAL	10	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	4	40%
ADULTOS (15 a 69 años)	6	60%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	0	0%
TOTAL	10	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	1	25%
Enfermedades Crónico- Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	3	75%
TOTAL	4	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana		
Intra muros	9	20%
Extra muros	0	0%
Técnica de Cepillado		
Intra muros	9	20%

Extra muros	0%	0%
Uso de Hilo Dental		
Intra muros	9	20%
Extra muros	0	0%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	9	20%
Extra muros	0	0%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0%
Profilaxis	9	20%
Pláticas		
Intra muros	0	0%
Extra muros	0	0%
SUBTOTAL	45	100%
ACTIVADES SUPERVISADAS	CURATIVAS	
Odontoxesis	6	37.5%
Historias Clínicas	9	56.2%
Amalgamas	0	0%
Resinas	0	0%
Obturaciones semipermanentes	0	0%
Terapia Pulpar	0	0%
Exodoncias	1	6.3%
Placas de Rayos X	0	0%
Farmacoterapia	0	0%
Certificados Médicos	0	0%

Cuadrantes Terminados	0	0%
Otras actividades	0	0%
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	16	100%

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	5	83.33%
PACIENTES SUBSECUENTES	1	16.66%
TOTAL	6	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	0	0%
ADULTOS (15 a 69 años)	6	100%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	0	0%
TOTAL	6	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	0	0%
Enfermedades Crónico- Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	5	100%
TOTAL	5	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana		
Intra muros	6	2.32
Extra muros	0	0%
Técnica de Cepillado		
Intra muros	30	11.63%
Extra muros	50	19.38%

Uso de Hilo Dental		
Intra muros	30	11.63%
Extra muros	50	19.38%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	6	2.32
Extra muros	0	0%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0%
Profilaxis	6	2.32%
Pláticas		
Intra muros	30	11.63%
Extra muros	50	19.38%
SUBTOTAL	258	100%
ACTIVADES SUPERVISADAS	CURATIVAS	
Odontoxesis	4	44.44%
Historias Clínicas	5	55.55%
Amalgamas	0	0%
Resinas	0	0%
Obturaciones semipermanentes	0	0%
Terapia Pulpar	0	0%
Exodoncias	0	0%
Placas de Rayos X	0	0%
Farmacoterapia	0	0%
Certificados Médicos	0	0%
Cuadrantes Terminados	0	0%

Otras actividades	0	0%
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	9	100%

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", septiembre 2018.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES OCTUBRE

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	30	55.55%
PACIENTES SUBSECUENTES	24	44.44%
TOTAL	54	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	40	74%
ADULTOS (15 a 69 años)	13	24%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	1	2%
TOTAL	54	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	2	25%
Enfermedades Crónico-Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	6	75%
TOTAL	8	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana		
Intra muros	46	0.47%
Extra muros	1922	19.52%
Técnica de Cepillado		
Intra muros	46	0.47%
Extra muros	1922	19.52%

Uso de Hilo Dental		
Intra muros	46	0.47%
Extra muros	1922	19.52%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	46	0.47%
Extra muros	1922	19.52%
Selladores de Fosetas y Fisuras	6	0.06%
Profilaxis	46	0.47%
Pláticas		
Intra muros	0	0%
Extra muros	1922	19.52%
SUBTOTAL	9846	100%
ACTIVADES CURATIVAS SUPERVISADAS		
Odontoxesis	11	18.96%
Historias Clínicas	30	51.72%
Amalgamas	0	0%
Resinas	4	6.89%
Obturaciones semipermanentes	0	0%
Terapia Pulpar	0	0%
Exodoncias	6	10.34%
Placas de Rayos X	0	0%
Farmacoterapia	7	12.06%
Certificados Médicos	0	0%
Cuadrantes Terminados	0	0%

Otras actividades	0	0%
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	58	100%

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", octubre 2018.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	11	26.88%
PACIENTES SUBSECUENTES	30	73.17%
TOTAL	41	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	29	70.73%
ADULTOS (15 a 69 años)	9	21.95%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	3	7.31%
TOTAL	41	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	0	0%
Enfermedades Crónico-Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	2	100%
TOTAL	2	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA		
Intra muros	64	0.79%
Extra muros	1549	19.15%
TÉCNICA DE CEPILLADO		
Intra muros	64	0.79%
Extra muros	1549	19.15%

Uso de Hilo Dental		
Intra muros	64	0.79%
Extra muros	1549	19.15%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	64	0.79%
Extra muros	1549	19.15%
Selladores de Fosetas y Fisuras	3	0.04%
Profilaxis	22	0.27%
Pláticas		
Intra muros	64	0.79%
Extra muros	1549	19.15%
SUBTOTAL	8090	100%
ACTIVADES CURATIVAS SUPERVISADAS		
Odontoxesis	4	6.77%
Historias Clínicas	11	18.64%
Amalgamas	3	5.08%
Resinas	17	28.81%
Obturaciones semipermanentes	6	10.16%
Terapia Pulpar	0	0%
Exodoncias	8	13.55%
Placas de Rayos X	7	11.86%
Farmacoterapia	3	5.08%
Certificados Médicos	0	0%
Cuadrantes Terminados	0	0%

Otras actividades	0	0%
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	59	100%

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", noviembre 2018.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DICIEMBRE

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	3	25%
PACIENTES SUBSECUENTES	9	75%%
TOTAL	12	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	10	90%
ADULTOS (15 a 69 años)	2	10%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	0	2%
TOTAL	12	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	2	100%
Enfermedades Crónico-Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	0	0%
TOTAL	2	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana		
Intra muros	5	20%
Extra muros	0	0%
Técnica de Cepillado		
Intra muros	5	20%
Extra muros	0	0%

Uso de Hilo Dental		
Intra muros	5	20%
Extra muros	0	0%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	5	20%
Extra muros	0	0%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0.0%
Profilaxis	5	0.20%
Pláticas		
Intra muros	0	0%
Extra muros	0	0%
SUBTOTAL	25	100%
ACTIVADES CURATIVAS SUPERVISADAS		
Odontoxesis	0	18.96%
Historias Clínicas	0	51.72%
Amalgamas	0	0%
Resinas	6	60%
Obturaciones semipermanentes	2	20%
Terapia Pulpar	0	0%
Exodoncias	1	10%
Placas de Rayos X	0	0%
Farmacoterapia	1	10%
Certificados Médicos	0	0%
Cuadrantes Terminados	0	0%

Otras actividades	0	0%
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	10	100%

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", diciembre 2018.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ENERO

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	28	56%
PACIENTES SUBSECUENTES	22	44%
TOTAL	50	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	16	32%
ADULTOS (15 a 69 años)	33	66%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	1	2%
TOTAL	50	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	4	100%
Enfermedades Crónico- Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	0	0%
TOTAL	4	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	NUMERO	PORCENTAJE
Intra muros	34	3.22%
Extra muros	0	0%
TÉCNICA DE CEPILLADO		
Intra muros	169	16%
Extra muros	154	14.58%

Uso de Hilo Dental		
Intra muros	169	16%
Extra muros	154	14.58%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	34	3.22%%
Extra muros	0	0%
Selladores de Fosetas y Fisuras	19	1.80%
Profilaxis	34	3.22%
Pláticas		
Intra muros	135	12.78%
Extra muros	154	14.58%
SUBTOTAL	1056	100%
ACTIVADES SUPERVISADAS	CURATIVAS	
Odontoxesis	15	20%
Historias Clínicas	28	37.33%
Amalgamas	5	6.66%
Resinas	12	16%
Obturaciones semipermanentes	10	13.33%
Terapia Pulpar	0	0
Exodoncias	2	2.66%
Placas de Rayos X	0	0
Farmacoterapia	1	1.33%
Certificados Médicos	0	0
Cuadrantes Terminados	2	2.66%

SUBTOTAL	0	0
Otras actividades	0	0
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	75	100%

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", enero 2019.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES FEBRERO

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	21	64%
PACIENTES SUBSECUENTES	12	36%
TOTAL	33	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	14	42%
ADULTOS (15 a 69 años)	18	55%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	1	3%
TOTAL	33	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	2	100%
Enfermedades Crónico- Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	0	0%
TOTAL	2	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana		
Intra muros	22	0.66%
Extra muros	0	0%
Técnica de Cepillado		
Intra muros	22	0.66%
Extra muros	1064	32.20%

Uso de Hilo Dental		
Intra muros	22	0.66%
Extra muros	1064	32.20%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	22	0.66%
Extra muros	0	0%
Selladores de Fosetas y Fisuras	2	0.06%
Profilaxis	22	0.66%%
Pláticas		
Intra muros	0	0%
Extra muros	1064	32.20%
SUBTOTAL	3304	100%
ACTIVADES SUPERVISADAS	CURATIVAS	
Odontoxesis	13	25%
Historias Clínicas	21	40.38%
Amalgamas	6	11.53%
Resinas	4	7.69%
Obturaciones semipermanentes	7	13.46%
Terapia Pulpar	0	0%
Exodoncias	1	1.92%
Placas de Rayos X	0	0%
Farmacoterapia	0	0%
Certificados Médicos	0	0%
Cuadrantes Terminados	0	0%

SUBTOTAL	0	0%
Otras actividades	0	0%
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	52	100%

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", febrero 2019.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES MARZO

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	0	0%
PACIENTES SUBSECUENTES	0	0%
TOTAL	0	0%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	0	0%
ADULTOS (15 a 69 años)	0	0%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	0	0%
TOTAL	0	0%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	0	0%
Enfermedades Crónico- Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	0	0%
TOTAL	0	0%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana		
Intra muros	0	0%
Extra muros	0	0%
Técnica de Cepillado		
Intra muros	0	0%
Extra muros	0	0%

Uso de Hilo Dental		
Intra muros	0	0%
Extra muros	0	0%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	0	0%
Extra muros	0	0%
Selladores de Fosetas y Fisuras	0	0%
Profilaxis	0	0%
Pláticas		
Intra muros	0	0%
Extra muros	0	0%
SUBTOTAL	0	0%
ACTIVADES SUPERVISADAS	CURATIVAS	
Odontoxesis	0	0%
Historias Clínicas	0	0%
Amalgamas	0	0%
Resinas	0	0%
Obturaciones semipermanentes	0	0%
Terapia Pulpar	0	0%
Exodoncias	0	0%
Placas de Rayos X	0	0%
Farmacoterapia	0	0%
Certificados Médicos	0	0%
Cuadrantes Terminados	0	0%

Otras actividades	0	0%
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	0	0%

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", marzo 2019.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ABRIL

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	19	50%
PACIENTES SUBSECUENTES	19	50%
TOTAL	38	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	17	44.73%
ADULTOS (15 a 69 años)	16	42.10%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	5	13.15%
TOTAL	38	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	3	100%
Enfermedades Crónico- Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	0	0%
TOTAL	3	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana		
Intra muros	23	0.50%
Extra muros	0	0%
Técnica de Cepillado		
Intra muros	169	3.66%
Extra muros	1345	29.12%
Uso de Hilo Dental		

Intra muros	169	3.66%
Extra muros	1345	29.12%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	23	0.50%
Extra muros	0	0%
Selladores de Fosetas y Fisuras	31	0.67%
Profilaxis	23	0.50%
Pláticas		
Intra muros	146	3.16%
Extra muros	1345	29.12%
SUBTOTAL	4619	100%
ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS		
Odontoxesis	12	21.81%
Historias Clínicas	19	34.54%
Amalgamas	5	9.09%
Resinas	5	9.09%
Obturaciones semipermanentes	7	12.72%
Terapia Pulpar	1	1.81%
Exodoncias	6	10.90%
Placas de Rayos X	0	0%
Farmacoterapia	0	0%
Certificados Médicos	0	0%
Cuadrantes Terminados	0	0%
Otras actividades	0	0%

TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	55	100%
---	----	------

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", abril 2019.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES MAYO

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	56	58.33%
PACIENTES SUBSECUENTES	37	41.66%
TOTAL	93	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	28	30.10%
ADULTOS (15 a 69 años)	57	61.29%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	8	8.6%
TOTAL	93	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	1	50%
Enfermedades Crónico- Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	1	50%
TOTAL	2	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana		
Intra muros	48	3.68%
Extra muros	0	0%
Técnica de Cepillado		
Intra muros	48	3.68%
Extra muros	350	26.84%

Uso de Hilo Dental		
Intra muros	48	3.68%
Extra muros	350	26.84%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	48	3.68%
Extra muros	0	0%
Selladores de Fosetas y Fisuras	13	1%
Profilaxis	49	3.76%
Pláticas		
Intra muros	0	0%
Extra muros	350	26.84%
SUBTOTAL	1304	100%
ACTIVADES SUPERVISADAS	CURATIVAS	
Odontoxesis	27	16.36%
Historias Clínicas	37	22.42%
Amalgamas	26	15.75%
Resinas	25	15.15%
Obturaciones semipermanentes	16	9.69%
Terapia Pulpar	0	0%
Exodoncias	3	1.81%
Placas de Rayos X	5	3.03%
Farmacoterapia	2	1.21%
Certificados Médicos	0	0%
Cuadrantes Terminados	24	14.54%

Otras actividades	0	0%
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	165	100%

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", mayo 2019.

MES DE EVALUACIÓN: JUNIO 2019

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	27	30.68%
PACIENTES SUBSECUENTES	61	69.31%
TOTAL	88	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	24	27.27%
ADULTOS (15 a 69 años)	62	70.45%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	2	2.27%
TOTAL	88	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	2	20%
Enfermedades Crónico- Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	8	80%
TOTAL	10	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana		
Intra muros	31	10.23%
Extra muros	0	0%
Técnica de Cepillado		
Intra muros	77	25.41%
Extra muros	0	0%
Uso de Hilo Dental		18.56%

Intra muros	77	
Extra muros	0	
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	31	10.23%
Extra muros	0	0%
Selladores de Fosetas y Fisuras	10	3.30%
Profilaxis	31	10.23%
Pláticas		
Intra muros	46	15.18%
Extra muros	0	0%
SUBTOTAL	303	100%
ACTIVIDADES SUPERVISADAS	CURATIVAS	
Odontoxesis	18	10.11%
Historias Clínicas	27	15.16%
Amalgamas	38	21.34%
Resinas	31	17.41%
Obturaciones semipermanentes	22	12.35%
Terapia Pulpar	0	0%
Exodoncias	3	1.68%
Placas de Rayos X	3	1.68%
Farmacoterapia	1	0.56%
Certificados Médicos	0	0%
Cuadrantes Terminados	35	19.66%
Otras actividades	0	0%

TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	178	100%
---	-----	------

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", junio 2019.

MES DE EVALUACIÓN: JULIO 2019

ACTIVIDADES EN MODULO

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	19	21.59%
PACIENTES SUBSECUENTES	69	78.40%
TOTAL	88	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	24	27.27%
ADULTOS (15 a 69 años)	62	70.45%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	2	2.27%
TOTAL	88	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	0	0%
Enfermedades Crónico- Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	1	100%
TOTAL	1	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NUMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana		
Intra muros	13	19.12%
Extra muros	0	0%
Técnica de Cepillado		
Intra muros	13	19.12%
Extra muros	0	0%
Uso de Hilo Dental		

Intra muros	13	19.12%
Extra muros	0	0%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	13	19.12%
Extra muros	0	0%
Selladores de Fosetas y Fisuras	3	4.41%
Profilaxis	13	19.12%
Pláticas		
Intra muros	0	0%
Extra muros	0	0%
SUBTOTAL	68	100%
ACTIVIDADES SUPERVISADAS	CURATIVAS	
Odontoxesis	4	4.60%
Historias Clínicas	9	10.34%
Amalgamas	16	18.39%
Resinas	21	24.14%
Obturaciones semipermanentes	7	8.05%
Terapia Pulpar	0	0%
Exodoncias	7	8.05%
Placas de Rayos X	7	8.05%
Farmacoterapia	1	1.15%
Certificados Médicos	0	0%
Cuadrantes Terminados	15	17.24%
Otras actividades	0	0%

TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	87	100%
---	----	------

Informe mensual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", julio 2019.

INFORME ANUAL ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES EN MODULO

CONCENTRADO ANUEAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2018- JULIO 2019.		
ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	228	44.53%
PACIENTES SUBSECUENTES	285	55.66%
TOTAL	513	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 a 15 años)	206	40.15%
ADULTOS (15 a 69 años)	284	55.36%
ADULTOS MAYORES (70 años y más)	23	4.48%
TOTAL	513	100%
PROGRAMAS		
Atención Prenatal	17	39.53%
Enfermedades Crónico- Degenerativas (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	11	25.58%
	15	34.88%
TOTAL	43	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
Control de Placa Dentobacteriana Intra muros Extra muros	301	1.04%
	3471	12%
Técnica de Cepillado Intra muros Extra muros	652	2.25%
	6434	22.25%

Uso de Hilo Dental		
Intra muros	652	2.25%
Extra muros	6434	22.25%
Aplicación Tópica de Flúor		
Intra muros	301	1.04%
Extra muros	3471	12%
Selladores de Fosetas y Fisuras	87	0.30%
Profilaxis	260	0.90%
Pláticas		
Intra muros	421	1.45%
Extra muros	6434	22.25%
SUBTOTAL	28918	100%
ACTIVADES SUPERVISADAS	CURATIVAS	
Odontoxesis	114	14.92%
Historias Clínicas	196	25.65%
Amalgamas	99	12.96%
Resinas	125	16.36%
Obturaciones semipermanentes	77	10.08%
Terapia Pulpar	1	0.13%
Exodoncias	38	4.97%
Placas de Rayos X	22	2.88%
Farmacoterapia	16	2.09%
Certificados Médicos	0	0%
Tratamientos Terminados	76	9.95%

SUBTOTAL	764	100%
Otras actividades	0	0%
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	764	100%

Informe anual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018 a julio 2019.

CUADROS DE ACTIVIDADES RELIZADAS POR PROGRAMA

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)						
MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	%TOTAL
Agosto	4	0.78	6	1.16	10	1.94
Septiembre	0	0	6	1.16	6	1.16
Octubre	40	7.79	14	2.73	54	10.52
Noviembre	29	5.65	12	2.34	41	7.99
Diciembre	10	1.94	2	0.39	12	2.33
Enero	16	3.12	34	6.62	50	9.74
Febrero	14	2.73	19	3.70	33	6.43
Marzo	0	0	0	0	0	0
Abril	17	3.31	21	4.10	38	7.41
Mayo	28	5.45	65	1.67	93	18.12
Junio	24	4.68	64	12.47	88	17.15
Julio	24	4.68	64	12.47	88	17.15
TOTAL	228	44.44	285	55.55	513	100

Informe anual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018 a julio 2019.

PROGRAMA DE ATENCION A EMBRAZADAS (PAE)

PROGRAMA DE ATENCIÓN A EMBARAZADAS (PAE)		
MES	No.	%
Agosto	1	5.88

Septiembre	0	0
Octubre	2	11.76
Noviembre	0	0
Diciembre	2	11.76
Enero	4	23.52
Febrero	2	11.76
Marzo	0	0
Abril	3	17.64
Mayo	1	5.88
Junio	2	11.76
Julio	0	0
TOTAL	17	100

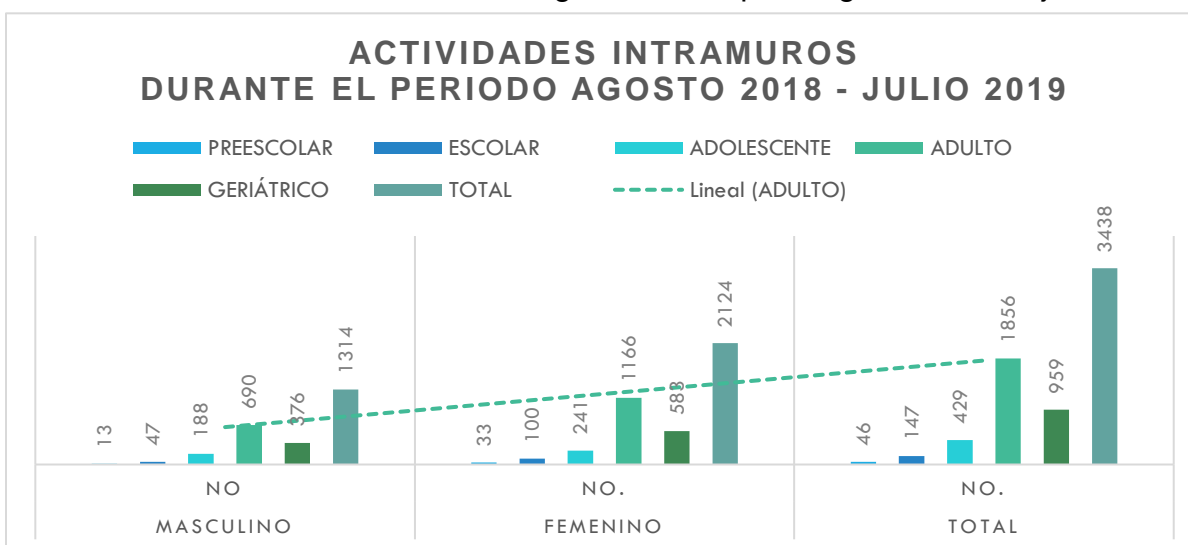
Informe anual actividades del de servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018 a julio 2019.

CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA

ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	13	0.38	33	0.96	46	1.34
ESCOLAR	47	1.37	100	2.92	147	4.29
ADOLESCENTE	188	5.46	241	7.01	429	12.47
ADULTO	690	20.06	1166	33.92	1856	53.98
GERIÁTRICO	376	10.93	583	16.96	959	27.89
TOTAL	1314	38.21	2124	61.78	3438	100

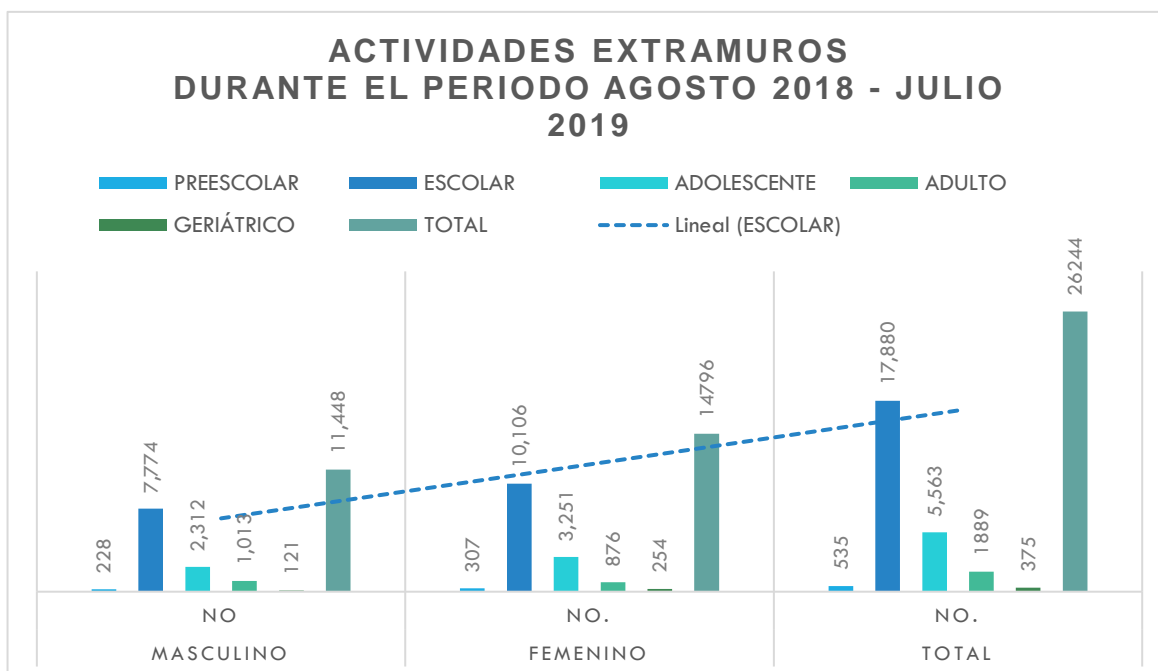
Informe anual de actividades del servicio social de la carrera de odontología Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018 a julio 2019.



Informe anual de actividades del servicio social de la carrera de odontología Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018 a julio 2019.

ACTIVIDADES EXTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	228	0.87	307	1.17	535	2.04
ESCOLAR	7,774	29.62	10,106	38.51	17,880	68.13
ADOLESCENTE	2,312	8.81	3,251	12.39	5,563	21.2
ADULTO	1,013	3.86	876	3.34	1,889	7.2
GERIÁTRICO	121	0.46	254	0.97	375	1.43
TOTAL	11,448	43.62	14,796	56.38	26,244	100

Informe anual de actividades del servicio social de la carrera de odontología Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018 a julio 2019.



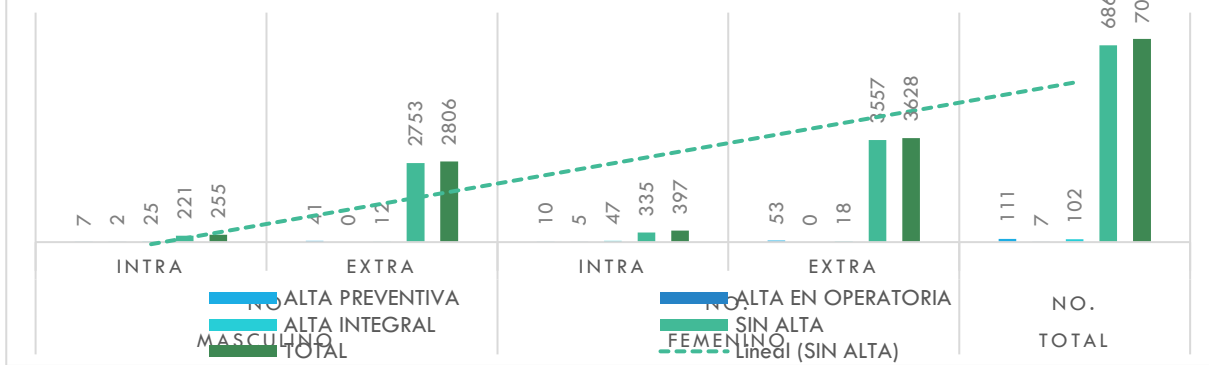
Informe anual de actividades del servicio social de la carrera de odontología Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018 a julio 2019.

CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA. DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019										
NOMBRE	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	No		%		No.		%		No.	%
	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA		
ALTA PREVENTIVA	7	41	0.10	0.58	10	53	0.14	0.75	111	1.57
ALTA EN OPERATORIA	2	0	0.03	0	5	0	0.07	0	7	0.10
ALTA INTEGRAL	25	12	0.35	0.17	47	18	0.66	0.25	102	1.44
SIN ALTA	221	2753	3.12	38.85	335	3557	4.73	50.20	6866	96.89
TOTAL	255	2806	3.60	39.60	397	3628	5.60	51.20	7086	100

Informe anual de actividades del servicio social de la carrera de odontología
Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018 a julio 2019.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019



Informe anual de actividades del servicio social de la carrera de odontología Centro de Salud T-III "Santiago Acahualtepec", agosto 2018 a julio 2019.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Al analizar los resultados obtenidos de la zona de afluencia o AGEB 2738 perteneciente al Centro de Salud T.III Santiago Acahualtepec correspondiente a la jurisdicción sanitaria Iztapalapa, se pudo observar lo siguiente:

La mayor parte de la población no cuenta con seguridad social debido a que la mayoría de los jefes de familia o personas que ayudan al sustento de las familias son trabajadores por su cuenta o empleados sin derecho a servicios de salud pública, por lo que esta medida aumenta la necesidad de los habitantes de utilizar servicios de medicina privada o automedicación. Por otro lado, la minoría de la población que tiene un trabajo con Derechohabencia puede asegurar una salud digna para los familiares que dependen de ellos.

No obstante, la afiliación a seguro popular es de gran demanda entre la población, pero se puede hacer hincapié a que los usuarios no siempre acuden a atención a pesar de contar con el servicio, por lo cual se debe educar a la población para concientizar que el derecho a una salud digna es de todos y se debe ejercer, aprovechando los servicios de atención médica, odontología y de otros servicios que ofrece el seguro popular.

Se puede observar que la población adulta de 20 a 59 años de edad representa un 54% de la población, por lo cual se deben implementar programas de planificación familiar y servicios amigables, para fomentar la educación sexual en la población.

Se puede observar que el nivel de educación que predomina en la población es secundaria con un 31.38%, lo que puede explicar que la mayoría de la población presente un predominio de empleados y obreros, seguido de bachillerato con 25.32% lo cual nos indica que la población adolescente tiene incentivos para una educación profesional. Se debe hacer énfasis sobre la relevancia de la educación, así como remarcar la importancia de que los niños, adolescentes y jóvenes tengan la oportunidad de continuar con sus estudios, hasta el término de los mismos, para así tener mejor oportunidad laboral y acceso a servicios públicos de salud, vivienda y recursos.

Se presentan problemas con respecto a los hábitos de higiene, asociados a la inadecuada disposición de la basura y el desecho de la misma, cuidados de la fauna doméstica, aparición de la fauna nociva y una mala higiene de los alimentos, así como de higiene personal. Esto se manifiesta con la presencia de fauna nociva en una gran parte de los hogares estudiados, teniendo como consecuencia la gran incidencia de enfermedades gastrointestinales. Es necesario realizar pláticas de saneamiento ambiental, manejo de excretas, desinfección de alimentos, técnica de lavado de manos, con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas y aquellas transmitidas por vector. Así mismo se puede aumentar la distribución de plata coloidal para el manejo de alimentos y también así disminuir la morbilidad presentada en la comunidad.

El nivel económico de la población es bajo con presencia de viviendas compartidas, ya que gran parte de las familias viven bajo condiciones de hacinamiento. Es relevante realizar acciones de prevención, sobre saneamiento ambiental, para evitar padecimientos y problemas asociadas.

Se puede observar que una gran problemática en la población es la presencia de enfermedades, siendo las infecciones respiratorias agudas las de mayor prevalencia con un 27.70% de la población. Seguido por presencia de caries con el 18.61% y enfermedades crónico degenerativas con el 28.56%, esto nos hace observar que la población debe tener mayor acceso a información sobre el cuidado de su salud y la importancia de dar atención oportuna a las enfermedades de mayor prevalencia en la población, creando grupos de control y actividades específicas para cada enfermedad.

La atención odontológica es de los servicios de salud con una afluencia alta, debido a que el 89.82% de la población presenta algún problema de salud bucal, del cual el 51.32% es debido a caries. Se puede observar que menos de la mitad de la población acude a un tratamiento dental.

Del registro de actividades realizadas en el centro de salud T.III "Santiago Acahualtepec", la población con mayor demanda fue el paciente adulto y geriátrico siendo un 81.87% de la población atendida intra muros y por parte de la atención extra muros la población con mayor demanda fue la adolescente y escolar siendo un 89.33 de la población atendida, los que nos indica que la atención en pacientes adultos de es más solicitada en el centro de salud, siendo que de la niñez a la adolescencia la salud bucal no es una de las prioridades de atención y se debe enfatizar en inculcar que para una salud integral también se debe considerar la salud bucal.

Los pacientes que más acudían a consulta dental en el centro de salud eran para consulta subsecuente con un 55.66%, la población con más demanda es de 15 a 69 años con un 55.36% de la población atendida, entre los pacientes que acuden por interconsulta debido a un problema de salud son con enfermedades crónico degenerativas en un 60.46% siendo importante que en este tipo de pacientes se inculque la necesidad de realizar interconsulta médica para un mejor esquema de atención integral, las actividades preventivas mayor mente realizadas en la consulta dental es la técnica de cepillado y platicas educativas con un 22.25%, para incentivar a la población a una adecuada higiene y prevención de cualquier enfermedad bucal. Dentro de las actividades curativas podemos observar que las de mayor demanda son resinas con el 16.36% y odontoxesis 14.92% tratamientos frecuentes en la consulta y que nos ayudan a evitar la pérdida dental y el inicio de la atención integral del paciente, con menor demanda la terapia pulpar 0.13%, debido a que este tipo de tratamientos son referidos a atención privada ya que no se cuenta con el material para realizar en este tipo de atención de primer nivel.

De lo anterior mente descrito podemos observar que de la población total atendida en el consultorio dental del centro de salud solo el 1.57% se le dio alta preventiva,

esto quiere decir que es necesario implementar que la salud bucal inicia desde la prevención de caries con una adecuada técnica de cepillado, el 0.10% de la población se dio de alta operatoria siendo pacientes subsecuentes que se comprometieron con el cuidado de su salud, y el 96.89% de la población no se dio de alta, siendo importante crear estrategias para que la salud bucal sea una prioridad.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Se debe de fomentar la atención odontológica en la población, debido a que las manifestaciones bucales de diferentes enfermedades patológicas o crónico degenerativas pueden ser diagnosticadas mediante la misma, siendo la enfermedad periodontal y las caries una de las manifestaciones más comunes en boca.

El Centro de Salud T.III “Santiago Acahualtepec” presenta deficiencias en la atención odontológica debido a la falta de mantenimiento en el área, al iniciar el servicio social solo se daba atención de urgencia, pacientes para actividades preventivas y extracciones, debido a que los compresores no servían adecuadamente y solo una unidad servía en una capacidad del 50% que era utilizada para limpiezas dentales.

En los primeros meses colabore en el programa de pacientes con enfermedades crónico degenerativas como hipertensión y diabetes, en el que consistía en llamar a los pacientes para retomar su tratamiento médico, acudir a los grupos de apoyo y platicas informativas sobre nutrición, actividad física, salud bucal e información sobre las mismas, se reactivaron más de 500 pacientes en consulta médica y se realizaron diferentes interconsultas con nutrición y odontología.

En el mes de noviembre se empezó a realizar tratamientos restaurativos de amalgama y resina, con la ayuda de rebotín el cual por su capacidad de trabajo dificulto el poder reanudar la consulta dental al 100% por que se calentaba y quemo la caja de luz que abastecía al área de odontología, por lo que fue complicado dar una atención adecuada. Posteriormente en el mes de enero se reestableció el funcionamiento de dos unidades dentales y la atención integral del paciente.

Colabore en las 3 jornadas de salud, en las que participe ayudando en la coordinación y platicas de salud bucal en el centro de salud, e 3 escuelas primarias y en el instituto tecnológico. En la jornada de vacunación ayude en el registro de dosis, en pláticas de servicios amigables y planificación familiar. Al participar en estos programas se observó que la interconsulta con las diferentes especialidades que hay en el centro de salud es de gran ayuda para una atención integral del paciente, que al ofrecerla ayuda que la atención odontológica sea más eficaz en pacientes con enfermedades crónico degenerativas

La atención temprana en odontología ayuda a prevenir perdida prematura de dientes, la aparición de caries y enfermedad periodontal, por lo que se implementó platicas de salud bucal en los diferentes grupos de apoyo y en la sala de espera de los consultorios médicos, invitando a la población a acudir a la atención dental del centro de salud, debido a que muchos pacientes no sabían que se había reestablecido el funcionamiento de la misma.

Fue complicado trabajar en el Centro de salud por la falta de mantenimiento en el área dental, mi asesor el Dr. Arturo Oropeza fue de gran ayuda para poder cumplir con mis actividades dentro y fuera del mismo, siempre conté con el apoyo de las doctoras que estaban en el área odontológica en cualquier duda que se me presento.

A como sugerencia hacia el Centro de salud es que para el área dental implementaran el tener su propia fuente o toma de energía para que los compresores trabajen adecuadamente, que en el área de dirección y enfermería sean más accesibles a la hora de compartir información. Por lo antes descrito puedo concluir que mi servicio social fue de gran aprovechamiento, ya que aprendí a solucionar

problemas de manera eficaz, contundente y de ayuda para la población en la que trabaje, trabaje en diferentes áreas en las cuales aprendí que la interconsulta es de suma importancia para una salud integral. Que la odontología no solo abarca el tener una sonrisa estéticamente aceptable, que depende de la salud de todo el cuerpo y que haciendo una revisión adecuada se pueden detectar diferentes enfermedades.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS



