



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**REPERCUSIONES EN EL PERIODONTO EN
PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANOREXIA Y
BULIMIA**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD TII: SAN MATEO XALPA

ALUMNA: DIANA LAURA MARCIAL GARCIA

2133076483

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: 01 DE AGOSTO 2018- 31 DE JULIO
2019

FECHA DE ENTREGA: JULIO 2022

NOMBRE DE LOS ASESORES RESPONSABLES:

EXTERNO: CD. LIDIA HORTENCIA MORALES AMAYA

INTERNO: MCO. GUADALUPE ROBLES PINTO



**ASESOR EXTERNO DEL SERVICIO SOCIAL
CD. LIDIA HORTENCIA MORALES AMAYA**

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

MCO. GUADALUPE ROBLES PINTO



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Se hizo un estudio sobre las repercusiones en el periodonto en pacientes con trastorno de anorexia y bulimia. Los trastornos de la alimentación son alteraciones mentales graves que se manifiestan de diferentes formas diagnósticas, como la anorexia y la bulimia nerviosa. En los últimos años, diversos estudios han enfatizado la participación de estos trastornos como factor para el desarrollo de enfermedades que afectan el periodonto. El objetivo fue conocer las repercusiones en el periodonto de pacientes con trastorno de anorexia y bulimia. Para ello se realizó una revisión bibliográfica actualizada de tipo transversal y observacional. Tras analizar los artículos seleccionados los resultados arrojan que los pacientes con anorexia y bulimia presentan un signo en común que es la gingivitis debido a la constante placa que se genera por el vómito persistente y la irritación generada por la xerostomía debido a la falta de nutrientes. Se puede concluir que los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria si presentan repercusiones en el periodonto, entre ellas la que más se destaca es la gingivitis. Se pudo comprobar que estas afecciones se presentan en su mayoría en el sexo femenino en una edad entre la adolescencia y juventud.

También, se presentan en el informe antecedentes con datos de la INEGI y de la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco, de la población y servicios referentes al pueblo de San Mateo Xalpa donde se encuentra el Centro de Salud T-II San Mateo Xalpa ubicado en la alcaldía de Xochimilco.

En el siguiente apartado se detallan las actividades intramuros y extramuros realizadas durante el periodo agosto 2018 a julio 2019 de manera mensual concluyendo con un concentrado anual.

Finalmente se realizó un análisis de la información obtenida, una conclusión y se agregaron fotos de evidencia.

Palabras clave: **Periodonto, Enfermedad Periodontal, Anorexia, Bulimia,**

ÍNDICE

1.- CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	7
2.- CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	
Introducción	8
Marco teórico	9
Periodonto	9
Encía	9
Ligamento periodontal	10
Hueso alveolar	10
Enfermedad periodontal	10
Etiología	11
Clasificación	12
Diagnostico	14
Tratamiento	14
Trastornos de la conducta alimentaria	15
Clasificación	17
Diagnostico	19
Tratamiento	20
Justificación	20
Objetivos	21
Metodología	21
Resultados	22
Discusión	22

Conclusión	24
Bibliografía	25

3.- CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

Zona de influencia	28
Ubicación geográfica.	28
Aspectos Demográficos	29
Servicios públicos	30
Vivienda	31
Servicio Educativo	31
Servicios de salud	33
Morbilidad.	34
Mortalidad	35
Análisis	37
Conclusiones	37
Centro de salud	37
Servicio Estomatológico	42
Bibliografía	45

4.- CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	46
--	----

5.- CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	62
---	----

6.- CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	62
--------------------------------------	----

7.- CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS	63
--------------------------------------	----

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

Realicé el servicio social en Centro de Salud TII: San Mateo Xalpa, en el pueblo San Mateo Xalpa en la Alcaldía de Xochimilco, en el periodo del 01 de agosto de 2018 al 31 de julio de 2019, en horario matutino de 8:00 am a 2:00pm

El informe siguiente contiene en el segundo capítulo una revisión bibliográfica que presenta las repercusiones en el periodonto en pacientes con trastornos de anorexia y bulimia. La enfermedad periodontal es el proceso inflamatorio que afecta el periodonto y altera sus características, es multifactorial por ello existen particularidades en las personas con trastornos de la alimentación que favorecen la proliferación de la misma. El objetivo fue conocer las repercusiones en el periodonto de pacientes con trastorno de anorexia y bulimia. Se realizó un estudio observacional y transversal en la cual la forma de trabajo fue la recolección de artículos. Como resultado se halló una amplia relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la enfermedad periodontal, ya que en este tipo de pacientes hay constantes factores irritantes que promueven la inflamación de la encía facilitando el desarrollo de gingivitis. Como conclusión se comprobó que si existen repercusiones en el periodonto en pacientes con anorexia y bulimia presentada en su mayoría como gingivitis, además de que esta es predominante en el sexo femenino en la edad adolescente.

El capítulo tres contiene los antecedentes de este informe se describe la zona de influencia del centro de salud.

En el capítulo cuatro se realizó un informe numérico describe mi participación en los programas de semana nacional de salud bucal, semana nacional del adolescente, semana nacional de vacunación, semana nacional de vacunación canina y felina, también narra las actividades extramuro que consistieron en la promoción a escolares de nivel primaria, secundaria y preescolar. Las actividades intramuro que se limitaron a promoción de salud bucal llevado a cabo a través del esquema básico de atención, es decir, profilaxis, odontoxesis, aplicación de fluoruro de sodio. Curaciones resinas, amalgama y extracciones.

Por último, en el capítulo cinco, seis y siete, se presenta un análisis de información, una conclusión expresando cómo fue realizar el servicio en el centro de salud T-II San Mateo y de las actividades realizadas, así como fotografías de evidencia.

- **CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN**

REPERCUSIONES EN EL PERIODONTO EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANOREXIA Y BULIMIA

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son alteraciones graves muy comunes en la actualidad debido a la sociedad, las nuevas tendencias alimentarias y el concepto nuevo de belleza, esto crea una distorsión dentro de la ingesta alimentaria que desarrollan desordenes de los cuales destacan la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa que tienen consecuencias físicas y psíquicas generales, entre las que está la mortalidad como la más grave.

De las múltiples consecuencias que pueden generar los TCA en el organismo, se puede enfatizar entre otras, problemáticas en la cavidad bucal como la enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal provocada por los trastornos de la conducta alimentaria está directamente relacionada con deshidratación de los tejidos bucales por las deficiencias en la producción de saliva, deficiencias nutricionales como el déficit de vitaminas, entre ellas sobresale la vitamina C que causa defectos en la síntesis de colágeno, la cual puede asociarse con la inflamación gingival generalizada, sangrado gingival espontáneo, ulceraciones, movilidad dental y aumento de la severidad de la enfermedad periodontal, así como los problemas hormonales y metabólicos. La fase de la enfermedad periodontal más común en los pacientes con TCA es la gingivitis.

MARCO TEÓRICO

PERIODONTO

El periodonto (peri = alrededor, odontos = diente) comprende los siguientes tejidos: la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. El hueso alveolar consta de dos componentes, el hueso alveolar propiamente dicho y la apófisis alveolar.

La función principal del periodonto consiste en unir el diente al tejido óseo de los maxilares y en mantener la integridad en la superficie de la mucosa masticatoria de la cavidad bucal. El periodonto, también llamado “aparato de inserción” o “tejidos de sostén de los dientes”, constituye una unidad de desarrollo, biológica y funcional, que experimenta determinados cambios con la edad y que además está sometida a modificaciones morfológicas relacionadas con alteraciones funcionales y del medioambiente bucal.¹

Encía

La encía es la parte de la mucosa masticatoria que recubre la apófisis alveolar y rodea la porción cervical de los dientes. Está compuesta de una capa epitelial y un tejido conjuntivo subyacente denominado lámina propia. La encía adquiere su forma y textura definitivas con la erupción de los dientes. En sentido coronario, la encía de color rosado coralino termina en el margen gingival libre, que tiene contornos festoneados. En sentido apical, la encía se continúa con la mucosa alveolar (mucosa de revestimiento) laxa y de color rojo oscuro, de la cual está separada por una línea demarcatoria por lo general fácilmente reconocible llamada unión mucogingival (flechas) o línea mucogingival.¹

Ligamento periodontal

Es un tejido conectivo que une las raíces dentarias al hueso alveolar, las fibras que quedan insertadas ya sean al hueso o al cemento radicular reciben el nombre de fibras de Sharpey. Es el único ligamento que une dos tejidos mineralizados. Su principal célula es el fibroblasto en un 30% que se encarga de secretar y remodelar a las fibras de colágeno además de secretar señales para mantener la homeostasis y espesor del ligamento periodontal. La población celular también incluye: células endoteliales, células de los restos de Malassez, células sensoriales (tipo Rufini), osteoblastos, osteoclastos y cementoblastos. El ligamento periodontal interviene en el soporte del diente, la propiocepción y la regulación del volumen del hueso alveolar.²

Hueso alveolar

La apófisis alveolar se define como la parte de los maxilares superior e inferior que forma y sostiene los alvéolos de los dientes. La apófisis alveolar está compuesta por hueso que se forma tanto por células del folículo o saco dentario (hueso alveolar propiamente dicho) como por células que son independientes del desarrollo dentario. Junto con el cemento radicular y el ligamento periodontal, el hueso alveolar constituye el aparato de inserción del diente, cuya función principal consiste en distribuir y absorber las fuerzas generadas por la masticación y otros contactos dentarios. El diente y los tejidos de inserción que lo circundan cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar conforman una unidad funcional, que en odontología denominamos periodonto de inserción.³

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal (EP), ha sido considerada tradicionalmente como una patología inflamatoria, crónica de origen multifactorial, que tiene como factor etiológico primario una biopelícula de origen bacteriano altamente organizada en un nicho ecológico favorable para su crecimiento y desarrollo; la cual con el concurso de unos factores adicionales de origen local y sistémico ocasionan la contaminación

y destrucción de los tejidos de soporte del diente (epitelios, tejido conectivo, ligamento periodontal, hueso alveolar, cemento radicular).⁴

Las enfermedades periodontales son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. En términos generales, y de mayor importancia para la comunidad global, estas incluyen la gingivitis inducida por placa bacteriana y la periodontitis crónica. Claramente la periodontitis es más significativa debido a que puede causar la pérdida de dientes; sin embargo, toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis, y esta puede ser reversible con las medidas de prevención y tratamiento adecuadas.⁵

La periodontitis es la principal causa relacionada con la pérdida de dientes en adultos, se inicia a partir de las bolsas periodontales que forman una biopelícula polimicrobioma que interactúa con células del huésped y puede conllevar la inflamación crónica del periodonto, la destrucción del hueso alveolar, la pérdida de la masa ósea, e incluso se ha asociado con varias patologías sistémicas.

En principio, la composición cualitativa de la microbiota oral está asociada con el estado de salud del huésped, el periodonto se mantiene sano, en gran parte debido a los numerosos mecanismos de protección del huésped que operan en la cavidad oral y la simbiosis de las bacterias comensales que inducen una respuesta inmune proporcionada a la biomasa escasa, resolviendo la inflamación.⁶

Etiología

La periodontitis es una enfermedad multifactorial y genéticamente compleja. Un incremento en la susceptibilidad del hospedero, puede ser causado por el efecto combinado de predisposición genética, factores ambientales (como patógenos virulentos, tabaquismo, higiene personal y profesional) y factores locales contribuyentes. Además, el herpes virus podría ser un factor adicional de susceptibilidad y severidad de la periodontitis.

La forma generalizada de la periodontitis ha sido fuertemente asociada con bacterias como la *Porphyromonas gingivalis*, *Agregatibacter*

actinomycetemcomitans (Aa) y Tannerella forsythia); recientes estudios sugieren que otras especies microbianas podrían también estar involucradas.⁷

Clasificación de la enfermedad periodontal según la Academia Americana de Periodontología (AAP)

Muy recientemente en la ciudad de Ámsterdam durante la novena edición del EUROPERIO recibimos la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares. Justo al cierre de esta edición, el 21 de junio de 2018 la Academia Americana de Periodontología (AAP) y la Federación Europea de Periodontología (EFP) publicaron conjuntamente en sus respectivos media esta exhaustiva actualización proveniente del Taller Mundial de 2017 realizado en Chicago, ILL. Este taller estuvo conformado por cuatro grupos de expertos que contemplaron en el grupo 1; salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales, grupo 2; periodontitis, grupo 3; desarrollo y condiciones adquiridas en manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas, y grupo 4; enfermedades y condiciones periimplantarias.⁸

Salud periodontal y enfermedades/condiciones de trastornos gingivales

Salud periodontal

En el periodonto intacto, sin pérdida de inserción, la salud gingival clínica se caracteriza por una ausencia de sangrado al sondaje, eritema y edema, síntomas referidos por el paciente, pérdida de inserción y pérdida ósea. Los niveles óseos fisiológicos pueden oscilar entre 1,0-3,0 mm desde la unión amelo cementaria.

Gingivitis

La salud gingival clínica en un periodonto reducido se caracteriza por los mismos criterios que en un periodonto intacto pero en presencia de niveles de inserción clínica y óseos reducidos.

Clasificación:

1. Gingivitis asociada únicamente al biofilm.
2. Gingivitis mediada por factores de riesgo sistémicos o locales.
3. Hipertrofia gingival inducida por fármacos.⁹

Enfermedad periodontal

La Nueva Clasificación del 2017 World Workshop on Periodontal and Periimplant Diseases and Conditions (el “World Workshop”) revisó la evidencia científica y sobre la base de estos hallazgos, se ha adoptado un nuevo esquema de clasificación de la periodontitis. Las formas de la enfermedad descritas anteriormente como “crónica” o “agresiva” ahora se describen en una única categoría de “periodontitis”.

Se han identificado tres formas de periodontitis:

1. Periodontitis.
2. Periodontitis necrotizante.
3. Periodontitis como manifestación directa de enfermedades sistémicas.

Se ha elaborado un sistema multidimensional basado en estadios y grados para describir en mayor detalle las diferentes manifestaciones de periodontitis en los casos individuales. Los estadios describen la gravedad y extensión de la enfermedad, los grados describen la probabilidad de su progresión.

Salud periimplantaria

La salud peri implantaria fue revisada por Araújo y Lindhe. En situación de salud, la región periimplantaria se caracteriza por la ausencia de eritema, sangrado al sondaje, hinchazón y supuración.

Clasificación:

1. Salud periimplantaria.
2. Mucositis periimplantaria.
3. Periimplantitis.¹⁰

Diagnóstico

Debe evaluarse minuciosamente la historia médica del paciente y establecer si hay factores de riesgo, como el tabaquismo y el estrés psicosocial y si hay medicación.

Examen clínico periodontal

Debe evaluarse: los niveles de inserción clínica, profundidad de bolsas periodontales, presencia de sangrado al sondaje, compromiso de furcaciones, movilidad dentaria, presencia de supuración e higiene bucal.¹¹

Examen radiológico

Es sumamente importante, se recomienda:

- Serie radiográfica periapical: Debe realizarse con técnica paralela y de preferencia con una malla milimetrada. Puede emplearse (7 radiografías para la arcada superior y 7 para la inferior, 2 radiografías de aleta mordida para molares y 2 para premolares).
- Radiovisiografía: Indicada principalmente para casos de duda diagnóstica, evaluación de terapia regenerativa, Se recomienda especialmente en sujetos jóvenes, con dentición mixta, donde el sondaje puede resultar confuso. Una distancia mayor de 2 mm.
- Radiografía panorámica: indicada para evaluar con una visión general el estado de la estructura ósea del paciente.

Tratamiento

Fase Inicial

- Instrucción al paciente sobre el proceso de la enfermedad, factores contribuyentes, perpetuantes y desencadenantes.
- Instrucción sobre higiene oral, evaluación y reforzamiento de las medidas para el control de placa.
- Toma de muestras bacterianas de bolsas seleccionadas, cultivos y antibiogramas, pueden ser considerados
- Tratamientos odontológicos previos si fuere necesario

- Raspado supra y subgingival y alisado radicular.
- Extracción atraumática de dientes inviábiles y con conservación de reborde.
- Tratamiento antibiótico local y sistémico.¹¹

Reevaluación

- Debe evaluarse si los sitios tratados muestran reducción de la profundidad al sondaje, ganancia de inserción clínica y resolución de la inflamación, así como la higiene oral y motivación del paciente

Fase Quirúrgica

- Los tratamientos quirúrgicos de acceso o regenerativos pueden tener buenos resultados en pacientes con periodontitis agresiva.

Fase de mantenimiento

- El éxito del tratamiento dependerá en gran parte del cumplimiento del paciente, tanto en aplicar las medidas indicadas por el clínico, como en acudir a las citas indicadas. Las visitas a intervalos de 3 meses han mostrado resultados favorables, sin embargo según el estado periodontal del paciente, la frecuencia podría.

Conocer los distintos estadios de las periodontitis de acuerdo con la nueva clasificación permite posicionar la patología en un momento específico dentro de su evolución natural.^{11, 12}

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los TCA engloban un grupo de cuadros relacionados con alteraciones en la actitud y el hábito de comer. Se caracterizan por presentar una insatisfacción con el peso e imagen corporal que resultan de ideas sobrevaloradas o de distorsiones en la concepción de lo que es un cuerpo o peso perfectos. El comportamiento patológico llega a provocar alteraciones en el funcionamiento social. Se ha calculado que un cuarto de los pacientes pueden necesitar hospitalización por razones médicas.

Además, las tasas de mortalidad han sido reportadas como las más elevadas dentro de los trastornos psiquiátricos.

Son trastornos que suelen aparecer durante la adolescencia, pero también pueden registrarse en niños. Se trata de patologías que requieren de un tratamiento a largo plazo y pueden conducir a la muerte. Por lo general coexisten con otras patologías como Trastornos de Ansiedad, Depresión y Abuso de Sustancias.¹³

Se ha establecido que en la etiología y patogenia participan factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales; todos estos factores deben ser considerados para el tratamiento. Asimismo, se propone que los profesionales actuantes tengan experiencia en la atención de adolescentes, en TCA y en trabajo interdisciplinario

En la actualidad, los TCA constituyen un cuadro de gran relevancia social, ocupando el tercer lugar dentro de las enfermedades crónicas de la población femenina adolescente y presentan una tasa de mortalidad que oscila entre un 6% y un 12%. Además, los datos epidemiológicos sobre TCA detectan una mayor vulnerabilidad en las mujeres jóvenes, particularmente en la adolescencia o la adultez temprana, afectando significativamente la calidad de vida de la persona y de su contexto familiar.

Factores de riesgo

Es fundamental poder determinar factores de riesgo asociados a estos trastornos, ya que esta información elucidará los procesos etiológicos que causan estas condiciones, contribuirá para el diseño de programas de prevención y facilitará la identificación de individuos en alto riesgo.

La investigación epidemiológica ha arrojado luz sobre la existencia del primer factor de riesgo en el desarrollo de TCA: ser mujer y adolescente. Las mujeres son más propensas a presentar este tipo de patología y la adolescencia representa un período de riesgo crítico para el desarrollo de este tipo de problemáticas.

Se han propuesto múltiples factores de riesgo individual relacionados y la American Psychiatric Association menciona los siguientes:

- Emocionales: relacionados con problemas emocionales generalizados sin cumplir los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad o afectivos, se denomina “trastorno emocional por evitación de alimentos”.
- Temperamentales: los trastornos de ansiedad, del espectro autista, obsesivo-compulsivo y por déficit atencional/ hiperactivo
- Ambientales: la ansiedad familiar suele asociarse al trastorno, sobre todo el ser hijo de una madre que padezca algún trastorno alimentario. La interpretación por parte de los padres del comportamiento infantil como agresivo o de rechazo puede contribuir a la problemática, incluso la presentación de la comida y puede generarse por una psicopatología parental, malos tratos o negligencia.
- Genéticos/fisiológicos: las afecciones gastrointestinales, como el reflujo gastroesofágico, pudiendo representar una respuesta negativa condicionada a la ingesta, después o en previsión de, una experiencia aversiva, como asfixia, un procedimiento traumático, que generalmente involucra el tracto gastrointestinal (ej. esofagoscopia) o vómitos repetidos, fenómeno denominado disfagia por roce y globus hystericus; también se incluye sensibilidad sensorial alterada de algunos estados fisiológicos (ej. embarazo), aunque generalmente no es extremo y no cumple con los criterios completos para el trastorno.
- Socioculturales: nula ingesta alimentaria está relacionada únicamente a las prácticas religiosas o culturales específicas. Es igualmente común en hombres y mujeres en la infancia, pero su coexistencia con trastornos del espectro autista tiene un predominio masculino.^{14,15}

Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria

Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa (AN) es una enfermedad psicosomática que se caracteriza por una pérdida ponderal inducida y mantenida por el propio paciente que le conduce a una malnutrición progresiva y rasgos psicopatológicos peculiares (distorsión de la

imagen corporal y miedo a la obesidad). La AN tiene una forma típica o restrictiva y otra purgativa.

- Tipo restrictivo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (por ejemplo provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas)
- Tipo purgativo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (por ejemplo, provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas)

Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa (BN) se define por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos (atracones) junto con una preocupación exagerada por el control del peso corporal, lo que lleva al enfermo a adoptar medidas extremas para mitigar el aumento de peso producido por la excesiva ingesta. Los cuadros bulímicos se dividen en purgativos y no purgativos.

- Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso
- Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.¹⁶

Otros

Existen otros cuadros que comparten algunas características típicas de la anorexia y bulimia pero que no llegan a completar todo el cuadro clínico.

Están los denominados cuadros subclínicos, incompletos, parciales o no especificados, y atípicos. Cumplen criterios de anorexia, pero no tienen amenorrea o el peso se mantiene normal, cumplen criterios de bulimia, pero los atracones y las conductas compensatorias ocurren menos de dos veces en semana, entre otras.

Trastorno por atracón (Binge Eating Disorders, BED)

Este trastorno consta de tener atracones (comer en un período de tiempo una cantidad de comida mayor que lo que la mayoría de la gente comería en un período y circunstancias similares) dos días por semana en un período de 6 meses. Se asocia con una falta de control sobre el comer y preocupación por el atracón. Los atracones asociados al BED deben tener al menos tres de los siguientes cinco criterios:

- Comer más rápidamente de lo normal.
- Comer hasta sentirse lleno e incómodo.
- Comer grandes cantidades de comida cuando no se siente hambre.
- Comer a solas para esconder su voracidad.
- Sentirse disgustado, deprimido o muy culpable tras comer demasiado.¹⁷

Diagnóstico y diagnóstico diferencial

La detección de un cuadro incipiente nunca debe considerarse como algo leve, la acción debe ser inmediata ya que esta patología puede evolucionar muy rápidamente. Los adolescentes que realizan dietas anormales tienen siete veces más riesgo de desarrollar un TCA. Por otro lado, los pacientes con estos trastornos intentan ocultarlos y el hecho de que nieguen los síntomas no descarta la enfermedad. Los pacientes con bulimia pueden ser más difíciles de diagnosticar, ya que usualmente no se acompañan de una pérdida extrema del peso a diferencia de la anorexia.

Historia clínica

- Debemos indagar durante la entrevista: enfermedad actual, peso previo, peso mínimo, rapidez de la pérdida, peso deseado.
- Dieta: atracones, vómitos, alimentos prohibidos, manías
- Deporte y ejercicio realizado
- Menstruación: menarquia, regularidad, amenorrea
- Repaso de distinta sintomatología: Mareos, diarrea, piel seca, intolerancia al frío, caída del pelo etc.

- Sintomatología psicológica: Buena adaptación en el colegio, pérdida de amigos,
- Descartar patología orgánica que pueda manifestarse de forma similar, como son la enfermedad inflamatoria intestinal, las enfermedades tiroideas, la diabetes mellitus, las infecciones crónicas y las enfermedades malignas (entre otras), así como descartar patología psiquiátrica de base como el trastorno psicótico y el consumo de tóxicos.

Examen clínico:

- Peso y talla actuales (percentiles).
- Funciones vitales: tensión arterial, temperatura, pulso, cambios ortostáticos.
- Índice de masa corporal (IMC)
- Los hallazgos físicos variarán según el estado del paciente, desde la normalidad hasta una importante afectación del estado general.

Tratamiento y seguimiento

El tratamiento de los TCA debe ser integral, abordando la nutrición (realimentación, educación, obtención y mantenimiento de un peso adecuado), las posibles complicaciones médicas, así como los aspectos psiquiátricos del paciente y de la familia. Es necesario tratar desde el inicio la malnutrición para poder iniciar la intervención psicológica y psiquiátrica. Las alteraciones psicológicas pueden tardar en desaparecer tras haber conseguido la recuperación del peso.¹⁷

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, suelen aparecer durante la adolescencia y la juventud. Este tipo de trastornos se presentan con comportamientos alimentarios anormales y preocupación por la comida y, en la mayoría de los casos, por el peso y la figura corporales. Que deriva en un deterioro progresivo del organismo como las manifestaciones bucales entre ellas la enfermedad periodontal que si bien no es la manifestación más prevalente es una de las más importantes debido al rápido progreso de la misma.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las repercusiones en el periodonto de pacientes con trastornos de anorexia y bulimia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer quiénes son los más afectados por los trastornos alimentarios, si el sexo femenino o el masculino.

Conocer los trastornos alimentarios y la enfermedad periodontal en pacientes de 10 a 30 años de edad.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo observacional y transversal en pacientes con trastornos de alimentación de bulimia y anorexia y sus repercusiones en el periodonto, en un rango de edad de 10 a 30 años. Se recolectó información de las bases de datos: Medigraphic, ELSERVIER, PubMed, Imbiomed y Google Académico.

Se seleccionaron artículos tanto en inglés como en español con un máximo de antigüedad del año 2005 al 2022. Se realizó la búsqueda para extraer referencias bibliográficas relevantes examinando los títulos y resúmenes de los artículos relacionados con el tema.

Criterios de inclusión

Artículos que estuvieran relacionados con el tema de trastornos de la conducta alimentaria en pacientes de 10 a 30 años de edad y su repercusión en el periodonto.

Artículos que estuvieran dentro del rango de tiempo del año 2005 al año 2022.

Criterios de exclusión

Artículos que no estuvieran relacionados con el tema de trastornos de la conducta alimentaria y su repercusión en el periodonto.

Artículos que no se relacionaran con el rango de edad de 10 a 30 años.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se analizaron 9 artículos en idioma inglés y español, los cuales mencionaban la relación de la enfermedad periodontal y los trastornos de la conducta alimentaria con una antigüedad del año 2005 al 2022 descartando 12 artículos, 8 de divulgación y 4 que no estaban dentro de los criterios de inclusión.

Se analizaron 3 artículos de la base de datos Pubmed, 1 artículo de ELSERVIER, 1 de Imbiomed, 1 de Medigraphic y 3 artículos de Google académico.

Repercusiones en el periodonto en pacientes con anorexia y bulimia.

Según Blinder el efecto de la bulimia y la anorexia nerviosa sobre los dientes y estructuras bucales fueron reconocidos en los años 70 por Hellstrom ¹⁸. Dentro de las principales manifestaciones bucodentales en los pacientes anoréxicos y bulímicos se encuentran alteraciones periodontales. En el estudio de Shaughnessy en 2008 menciona que los pacientes evaluados presentaron recesión gingival ¹⁹, otro signo de enfermedad periodontal fue la erosión de la mucosa mencionado por Cuadrado ²⁰, por otro lado Alvarado y colaboradores solo mencionaron la existencia enfermedad periodontal en pacientes con anorexia y bulimia ²¹.

Pallier por su parte menciona que al realizar un sondeaje en este tipo de pacientes encontró inflamación gingival y sangrado ²² de igual forma Ximénez describió inflamación en las encías en los pacientes de su estudio ²³.

La enfermedad periodontal es común en los pacientes con padecimientos alimentarios, según Brady, Robert y Li en estudios realizados dedujeron que el padecimiento más frecuente es la gingivitis ²⁴. Esto lo confirma Jugale y colaboradores que tras evaluar cavidad oral y las estructuras que conforman el aparato estomatognático, encontraron 9 tipos de lesiones y alteraciones orales características de los pacientes con bulimia: hipo salivación, erosión de esmalte, laceraciones linguales, laceraciones mucosas, hiperemia, gingivitis, caries, síndrome de boca ardorosa y disgeusia, de estas la que se encontró con mayor frecuencia fue la gingivitis con 64.26% ²⁵.

Concordando con esto Rodríguez y colaboradores en 2014 mencionaron que en la evaluación de tejidos blandos, con respecto a las encías se destaca la presencia de gingivitis con un 40% ²⁶. Esto según la bibliografía se debe Según Touys a Diversos factores como la xerostomía, deficiencias nutricionales y la irritación por agentes químicos aunados a un déficit en la limpieza oral ²⁷.

Género con mayor vulnerabilidad a los trastornos de conducta alimentaria y enfermedad periodontal

Según Guerrero y Barajas los trastornos de la conducta alimentaria constituyen uno de los problemas psiquiátricos de mayor prevalencia en el mundo, predominantemente en las mujeres ¹⁸. Y es la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente y juvenil, en el estudio de Jugale dice que la alimentación disfuncional se considera una epidemia en los EE. UU. Entre las mujeres adolescentes y jóvenes ²⁵. Por lo tanto, esto se asocia con las tasas más altas de morbilidad y mortalidad que cualquier otro diagnóstico de salud mental. De igual forma el Instituto Mexicano del Seguro Social informo que hasta 2008 la bulimia afectaba a dos millones de mexicanos, siendo 90% mujeres esto según el estudio de Tenorio y colaboradores ²⁸.

El estudio de Rodríguez y colaboradores revela que La bulimia y anorexia son enfermedades que afectan a adolescentes y personas jóvenes, sobre todo del sexo femenino que se presentan como consecuencia de alteraciones de la conducta, trastornos en la alimentación ²⁶. Lo mismo dice Cuadrado en su estudio ya que describe que la presencia de un trastorno alimenticio es más común en mujeres adolescentes en un 95% ²⁰.

Edad en la que se presentan los trastornos de la conducta alimentaria

Según la OMS los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, suelen aparecer durante la adolescencia y la juventud ²⁹, en lo que coinciden Shaughnessy y colaboradores en un estudio del 2008 donde mencionan que la media de edad de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria es de 17 años, así mismo Cuadrado en un estudio del 2021 hace

referencia a la misma edad ²⁰. Tenorio y colaboradores por su parte describen que la media en su estudio es de 19 años de edad ²⁸.

Respecto a esto Existen dos coincidencias en el artículo de Jugale y colaboradores en 2014 ²⁵ y Garzón en 2016 ³⁰ los cuales mencionan que la media en sus estudios es de entre 21 y 25 años.00

CONCLUSIÓN

Tras el análisis de resultados de la presente investigación se puede comprobar que los trastornos de la conducta alimentaria son padecimientos ya reportados en la literatura desde hace varias décadas desafortunadamente poco se ha escrito sobre el tema de la relación con la salud periodontal.

Llevando a cabo los objetivos de la investigación se demostró que si existe repercusión en el periodonto en los pacientes con anorexia y bulimia esto se presenta mayormente como gingivitis. La gingivitis en estos pacientes puede iniciar con el signo de xerostomía que a corto plazo irritara e inflamara la encía. La xerostomía además de ser provocada por el vómito también se presenta por la deficiencia de nutrientes y vitaminas como la vitamina C, D y E que tendrá como resultado la falta de saliva o que la saliva no tenga la textura adecuada, y no exista un arrastre de virus y bacterias que se acumulen en la zona gingival.

Se verificó que si bien la literatura dice que la enfermedad periodontal se presenta más en hombres en la población general, en este caso las mujeres con trastornos de la alimentación son las que presentan en mayor porcentaje enfermedad periodontal debido a que son más susceptibles mentalmente por causa de los estereotipos y hormonalmente ya que por la edad promedio que es de 21 a 25 años se encuentran en un cambio constante.

Podemos concluir que el reconocimiento de estos signos por parte del odontólogo es en muchas ocasiones es la primera aproximación a un diagnóstico de los trastornos alimenticios, y por este motivo resulta de gran importancia conocer la mayor información posible acerca de las repercusiones que estos trastornos tienen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lindhe J, Karring T, Lang NP. Periodontología clínica e implantología odontológica / Periodoncia Clínica e Implantología. 5ta ed. España. Editorial Médica Panamericana; 2008.
2. Riojas MT. Anatomía dental. 3a ed. México. El Manual Moderno; 2014.
3. Fernández E, González H, Castro Á, Lisboa D. Osteología: relevancia de conceptos médicos en el ámbito odontológico. Rev. Clínica Periodoncia implantología y rehabilitación oral. 2015; Vol. 8. no. 1. Pág. 83-92.
4. Pardo FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev. Salud Pública. 2018; Vol.20 no. 2. Pág. 258-254.
5. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Revista Clínica de Periodoncia Implantología y Rehabilitación Oral. 2016; Vol. 9, no.2, Pág. 177-183.
6. Benza R. Pareja M., Diagnóstico y tratamiento de la periodontitis agresiva. Rev. Odontoestomatología. 2017; Vol. 19, no.30. Pág. 29-39.
7. Botero J, Bedoya. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Revista Clínica de Periodoncia Implantología y Rehabilitación Oral. 2010; Vol.3 no.2. Pág. 94-99.
8. Chapple I, Sanz M, Tonetti M. Periodoncia clínica: Nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantaria. Rev. Científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2019; no.15. Pág. 10-24.
9. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. Periodoncia clínica: Diagnóstico y tratamiento periodontal. Rev. Científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2018; no.11. Pág. 94-110.
10. Zerón A, La nueva clasificación de enfermedades periodontales. Rev. ADM. 2018; no. 3. Pág. 122-124.
11. Anguiano FL, Zerón A. Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas; Factores de riesgo en la enfermedad periodontal; Rev. Mexicana de periodontología. 2015; Vol. 6. no. 2. Pág. 77-87.
12. Echeverría A, Mendoza I, Guerrero A, Echeverría JJ. Periodoncia clínica: Enfoque clínico de la clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2020; no.16. Pág. 54-64.
13. Madruga D, Leis R, Ferr L. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Asociación Española de Pediatría. 2015; no.7. Pág. 325-339.

14. Nilo L, Leis R. Trastornos de la conducta alimentaria. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Protocolo de diagnóstico y terapia en pediatría. 2016; no.8. Pág. 361-364.
15. Astudillo R. El amplio espectro de los trastornos evitativos/ restrictivos de la ingestión de alimentos, ortorexia y otros desórdenes (alimentarios). Rev. Chilena neuropsiquiátrica. 2020; Vol. 58 no. 2. Pág. 171-185.
16. Losada A, Bernardita L. Etiología y Prevención de Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa. Revista Psicología para América Latina. 2018; Vol. 30. Pág. 26-43.
17. Gomez I. Trastornos del comportamiento alimentario. Anorexia y bulimia. Sociedad peruana de pediatría. 2017; Pág. 1-17.
18. Guerrero P, Barajas L. Manifestaciones bucales de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. Rev. Tamé. 2019; Vol. 8 no. 23. Pág. 951-955.
19. Shaughnessy BF, Feldman HA, Cleveland R, Sonis A, Brown JN, Gordon CM. Oral health and bone density in adolescents and young women with anorexia nervosa. Clinical Pediatric Dentistry Journal. 2008; Vol.33 no.2. Pág.:87–92.
20. Cuadrado A. Anorexia y bulimia nerviosa en la práctica del odontopediatra. Revisión sistemática 2021; Pág. 1-14.
21. Alvarado Y, Ibáñez E, Morales R, Gómez N, Vásquez I, Leguizamón P, Ramírez D. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y conocimiento frente a daños en cavidad oral en estudiantes de odontología, Año 2010. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. 2010; Vol. 2 no. 6. Pág. 163-171.
22. Pallier A, Karimova A, Boillot A, Colon P, Ringuenet D, Bouchard P, et al. Dental and periodontal health in adults with eating disorders: A case-control study. Journal of Dentistry. 2019; Vol. 84. Pág. 55-84.
23. Ximenes R, Couto G, Sougey E. Eating disorders in adolescents and their repercussions in oral health. The international journal of eating disorders. 2010; Vol. 43 no.1. Pág. 59-64.
24. García G, Hernández T. Manifestaciones Bucles en Pacientes Anoréxicos y Bulímicos de Tipo Compulsivo Purgativa. Rev. Médica de la Universidad Veracruzana. 2008; Vol. 3. no.2. Pág. 17-28.
25. Jugale PV, Pramila M, Murthy AK, Rangath S. Oral manifestations of suspected eating disorders among women of 20-25 years in Bangalore City, India. Journal of health Population and Nutrition. 2014; Vol. 32 no. 1. Pág. 46–50.

26. Rodríguez VJ, Ortega SM, González MM, Bessone GG, Monzón JE, Guiglioni MA, Tomasín G. Estudio y Evaluación del Estado de Salud Bucal en Pacientes Bulímicos y Anoréxicos de la Ciudad de Corrientes Argentina. 2005; Pág. 1-4.
27. Mora C. Bulimia y anorexia en la práctica odontológica. Generalidades. Rev. Científica Odontológica. 2014; Vol.10 no. 1. Pág. 73-76.
28. Tenorio J. Román C, Santellan M, Baltazar E, Vázquez M, Gonzales A. Evaluación del estado de salud oral por medio de la exploración clínica bucal y la aplicación del cuestionario BULIT-R en pacientes bulímicos de un instituto de salud en México. Rev. Tamé. 2014; Vol. 3 no. 8. Pág. 251-257.
29. Organización Mundial de la Salud (17 de noviembre de 2021) Salud mental del adolescente. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
30. Garzón E, Manifestaciones bucales en pacientes que presentan anorexia y bulimia en “NOOS” clínica de especialidades psicológicas y médicas durante el periodo octubre-febrero 2015-2016. Tesis 2016

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

1.- ZONA DE INFLUENCIA

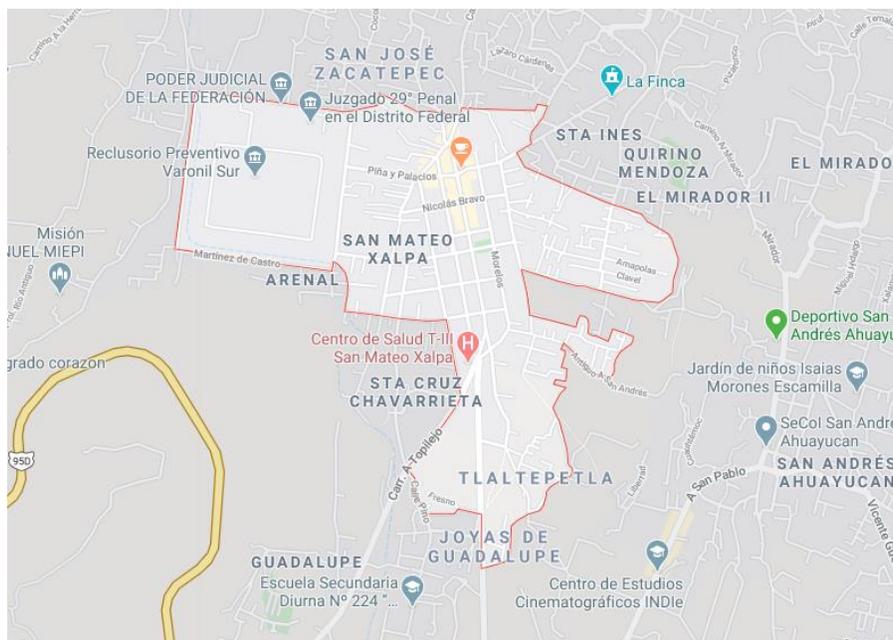
Conocido en la época prehispánica como “lugar junto a la arena”, el pueblo de San Mateo Xalpa es uno de los 14 pueblos pertenecientes a Xochimilco Cuenta con una superficie de 5.6 Km. cuadrados divididos en 344 manzanas aproximadamente y 12 colonias.

1.1.- Influencia del Centro de Salud

A) Ubicación geográfica:

Centro de salud San Mateo Xalpa T II, Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco. Domicilio: ubicado entre carretera Xochimilco Topilejo s/n calle Cuauhtémoc y Pueblo de San Mateo Xalpa, Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México., C.P. 16800, teléfono: 50381700 Ext. 7840- 784.1

Figura 1: Ubicación Geográfica de San Mateo Xalpa



Fuente: Localización San Mateo Xalpa. Tomado de:
<https://www.google.com/maps/place/San+Mateo+Xalpa,+Ciudad+de+M%C3%A9xico,+CDMX/data>

B) Aspectos demográficos:

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda, INEGI 2010; Proyecciones de Población 2010-2030, CONAPO, Xochimilco es la novena alcaldía más poblada de la Ciudad de México. En ella residen 416,786 habitantes, de los cuales 211,300 pertenecen al sexo femenino, y 204,786 al sexo masculino; la mayoría de los habitantes de Xochimilco son jóvenes.

Tabla 1. Población total por grupos de edad y sexo San Mateo Xalpa
2017

Grupo de Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
0 - 4 años	2117	4.15	1989	3.90	4106	8.05
5 - 9 años	2068	4.04	2030	3.98	4098	8.02
10 - 14 años	2145	4.19	2097	4.11	4242	8.29
15 - 19 años	2411	4.71	2352	4.61	4763	9.32
20 - 24 años	2377	4.75	2378	4.66	4755	9.41
25 - 29 años	2339	4.57	2250	4.41	4589	8.99
30 - 34 años	2165	4.23	2010	3.94	4175	8.17
35 - 39 años	1984	3.89	1898	3.72	3882	7.61
40 - 44 años	1831	3.59	1831	3.59	3662	7.18
45 - 49 años	1627	3.19	1627	3.19	3254	6.39
50 - 54 años	1317	2.58	1206	2.56	2623	5.14
55 - 59 años	1050	2.06	1066	2.09	2116	4.15
60 - 64 años	760	1.49	826	1.62	1586	3.11
65 - 69 años	535	1.05	582	1.14	1117	2.19
70 - 74 años	346	0.68	429	0.84	775	1.53
75 - 79 años	225	0.43	300	0.59	535	1.02
80 - 84 años	128	0.25	199	0.39	327	0.64
85 y + años	142	0.28	265	0.52	407	0.80
Total	25567	50.12	25445	49.88	51012	100.0

Fuente: Diagnóstico de Salud San Mateo Xalpa 2017

Población total por edad y sexo

De acuerdo a la misma fuente, el estimado de población total para el año 2017 es de 51,012 habitantes, de los cuales 25,567 (50.12%) son de sexo masculino y 25,445 (49.88%) son de sexo femenino se puede observar en la tabla 1.2

C) Servicios:

Agua

Según disposición de agua se encuentra que el 99.38 % de las viviendas, disponen de agua a través de la red pública y tienen llave intradomiciliaria, el 0.61% se abastece de un hidrante público. De acuerdo al almacenamiento el 81.23% lo hace en tinaco y el 18.76 % en cisterna. El 92.61 mantiene el recipiente cerrado y el 7.38% abierto.³

Tabla 2. Viviendas particulares según disposición y almacenamiento de agua.

Tipo de disposición del agua	Número	%	Tipo de almacenamiento del agua	Número	%
Llave intradomiciliaria	323	99.38	Tinaco	264	81.23
Hidrante público	2	0.61	Cisterna	61	18.76
Pipa	0		Recipiente cerrado	301	92.61
			Recipiente abierto	24	7.38
Total	325	99.99		325	99.99

Fuente: Diagnóstico de Salud San Mateo Xalpa 2017

Drenaje

En cuanto a eliminación de excretas, se encuentra que el 79.07% hace uso de baño, el 19.69% de letrina, el 1.23% usa pozo u hoyo negro; y el 0.0 % realiza la defecación al ras del suelo. Tabla 3.

Tabla 3. Viviendas particulares según eliminación de excretas.

Eliminación de excretas	Número	%
Baño	257	79.07
Letrina	64	19.69
Hoyo negro	4	1.23
Sobre el suelo	0	0
Total	325	99.99

Fuente: Diagnóstico de Salud San Mateo Xalpa 2017

Comunicaciones y transportes

El lugar cuenta con vías de acceso transitable todos los días del año, esta localidad está ubicada en un área serrana de zona media dos avenidas principales que cruzan el pueblo para dar continuidad y comunicación a los demás pueblos vecinos y comunidades aledañas, 3 rutas de peseros son los que transportan a los habitantes y que comunican con paradas del tren ligero, el centro de Xochimilco y terminales de otras rutas colectivas. El servicio se otorga desde las 5 de la mañana hasta las 12 de la noche, después de estas horas es muy difícil transportarse.

Dada la ubicación del Reclusorio Preventivo Varonil Sur y la demanda de transporte, por ser un lugar muy visitado, existen rutas tanto de peseros como de camiones ruta 100. En horas específicas, la vialidad de acceso llega a saturarse y ocasionar congestión vehicular y lentitud en el avance.³

D) Vivienda

Del total de viviendas encuestadas en San Mateo Xalpa, el 99.3 % tiene piso firme o de cemento, un 0.61%, aún tiene piso de tierra. Paredes y techos construidos con materiales temporales en un 7.07 % y 7.07% respectivamente. Materiales definitivos en paredes y techos el 92.92 % y 92.926 % respectivamente.

Tabla 4. Viviendas particulares por material predominante en pisos, paredes y techos.

Material Predominante	Pisos		Paredes		Techos	
	Número	%	Número	%	Número	%
Tierra	2	0.61				
Cemento o firme	323	99.3				
Materiales temporales			23	7.07	23	7.07
Materiales definitivos			302	92.92	302	92.92
Total	325	99.91	325	99.99	325	99.99

Fuente: Diagnóstico de Salud San Mateo Xalpa 2017

Viviendas según tipo y promedio de habitantes

Se aplicaron en el pueblo de San Mateo Xalpa, pueblos, colonias y parajes afines al área de influencia, encuestas en 325 viviendas, encontrando 2,389 habitantes y un promedio de 7.3 ocupantes.³

Tabla 5. Clasificación de viviendas según tipo y promedio de Habitantes.

Tipo de Vivienda	Número	%	Ocupantes	%	Promedio
Casa Independiente	296	91.07	2,181	91.29	7.3
Departamento en edificio	18	5.5	150	6.27	8.3
Vivienda o cuarto en vecindad	11	3.3	58	2.42	5.2
Local no construido para vivienda	0	0	0	0	0
Refugio	0	0	0	0	0
Vivienda móvil	0	0	0	0	0
No especificado	0	0	0	0	0
Total	325	100	2,389	99.98	6.3

Fuente: Diagnóstico de Salud San Mateo Xalpa 2017

E) Servicios educativos

En San Mateo Xalpa existen 28 escuelas, de las cuales 23 son públicas y 5 privadas, 11 son guarderías y/o jardín de niños, 9 son primarias y 4 secundarias. Planteles de nivel bachillerato, técnico no se tienen en esta área. De nivel licenciatura y posgrado se ubica en uno de los AGEBS de responsabilidad de San Mateo Xalpa la Escuela Nacional de Artes Plásticas dependiente de la Universidad Nacional Autónoma de México.³

Tabla 6. Planteles escolares existentes en San Mateo Xalpa y AGEBS de responsabilidad.

Tipo de plantel	Matrícula		Escuelas	
	Pública	Privada	Pública	Privada
Guardería y Jardín de niños	1486	150	10	3
Primaria	4,048	78	8	2
Secundaria	2,073	0	4	0
Bachillerato	0	0	0	0
Nivel técnico	0	0	0	0
Licenciatura	0	0	1	0
Posgrado	0	0	0	0
Total	7,607	228	23	5

Fuente: Diagnóstico de Salud San Mateo Xalpa 2017

F) Servicios de salud

En las colonias correspondientes al área de San Mateo está representado solamente por los servicios de salud del Centro de Salud T-II San Mateo Xalpa.

Cuenta además con la participación de 7 consultorios médicos privados aproximadamente, así como una farmacia similar conformadas por consultorios médicos, un consultorio médico especialista en adultos y una clínica de maternidad en San Lucas Xochimanca.

También se disponen de las unidades de otras dependencias como el Hospital Materno – Pediátrico Xochimilco en el cual son derivados pacientes pediátricos de urgencia. Así también se encuentra el Hospital Materno – Infantil Topilejo que, aunque no corresponde a la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco es contemplado en caso de urgencias debido a la cercanía del lugar.³

G) Morbilidad

Principales causas de morbilidad

De acuerdo a la demanda de atención por padecimientos, se identifican las Infecciones Respiratorias Agudas como primera causa, seguida de la Otros síntomas, signos y hallazgos anormales y en orden descendente las infecciones de las caries dental , las enfermedades Cistitis, uretritis síndrome uretral e infecciones de vías urinarias , Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, gingivitis y enfermedades periodontales, afecciones inflamatorias de la vagina y vulva y enfermedad inflamatoria del cuello uterino, Menstruación ausente, escasa o rara y Ulcera gástrica, duodenal u ulcera gastroyeyunal, gastritis y duodenitis completan las diez principales causas de enfermedad.

Tabla 7. Diez principales causas de morbilidad.

Número	Diagnóstico	Casos
1	Infecciones respiratorias agudas	1289
2	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales	677
3	Caries dental	597
4	Cistitis, uretritis, y síndrome uretral e infecciones de vías urinarias	283
5	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	181
6	Gingivitis y enfermedades periodontales	139
7	Vulvovaginitis aguda	134
8	Enfermedades inflamatorias del cuello uterino	108
9	Menstruación Ausente, Escasa o rara	96

10	Úlcera gástrica, duodenal y úlcera gastroyeyunal, gastritis y duodenitis	94

Fuente: Informe mensual de casos nuevos de enfermedades IM. Enero-diciembre 2017, C.S. San Mateo Xalpa.

H) Mortalidad

Mortalidad general Como principales causas de mortalidad general en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco para el año 2016, se registraron un total de 2,704 defunciones, ocupando el primer lugar la Diabetes mellitus y sus complicaciones con una tasa de 1.18 por mil habitantes y siguiendo en orden descendente el infarto agudo de miocardio con una tasa de 1.16; Neoplasias malignas del órganos digestivo con una tasa de 0.35 ;la Enfermedad Cerebrovascular, con una tasa 0.28; bronconeumonías y neumonías con una tasa de 0.26; las Neoplasias malignas de los órganos reproductores masculino y femenino con una tasa de 0.24; la insuficiencia hepática alcohólica y otras con tasa de 0.19; Hepatopatías no Alcohólicas (hepatitis, insuficiencia hepática y cirrosis con una tasa de 0.19; EPOC bronquitis crónica, fibrosis y enfisema pulmonar con una tasa de 0.18 Hipertensión arterial y sus complicaciones con una tasa de 0.17; Leucemias, linfomas y mielomas con una tasa de 0.16; Accidentes (de tránsito, vía pública, lugar de trabajo y en domicilio) con una tasa de 0.13: Lesiones y agresiones con una tasa de 0.12 Insuficiencia renal cónica con una tasa de 0.10, Cardiopatías congénitas con una tasa de 0.09; Las demás causas con una tasa de 1.69; Todas las causas con una tasa total de 6.49.⁴

Mortalidad en mujeres

La principal causa de mortalidad en las mujeres en la alcaldía Xochimilco es el Infarto Agudo de Miocardio y Cardiopatía Isquémica que se presenta junto a otras 12 enfermedades frecuentes.⁴

Tabla 12. Principales causas de mortalidad general en Mujeres. Delegación Xochimilco, 2016.

NUM	CAUSA	DEF	TASA*	%
1	Infarto Agudo del Miocardio y Cardiopatía Isquémica	262	1.24	20.52
2	Diabetes Mellitus y sus complicaciones	209	0.99	16.37
3	Neoplasias Malignas de Órganos del Aparato Digestivo	86	0.41	6.73
4	Neoplasias Malignas del Aparato Reproductor (mama,útero.ovario y vulva)	75	0.35	5.87
5	Infecciones Respiratorias Agudas, Bronquitis, Bronconeumonías y Neumonías	54	0.26	4.23
6	Enfermedad Cerebrovascular (hemorragia, infarto y embolia)	51	0.24	3.99
7	EPOC, Bronquitis Crónica, Fibrosis y Enfisema Pulmonar	37	0.18	2.90
8	Hipertensión Arterial Sistémica y sus complicaciones	34	0.16	2.66
9	Hepatopatías no Alcohólicas (hepatitis, insuficiencia hepática y cirrosis)	33	0.16	2.58
10	Leucemias, Linfomas y Mielomas	32	0.15	2.51
11	Cardiopatías no Isquémicas	25	0.12	1.96
12	Insuficiencia renal Crónica	21	0.10	1.65
13	Cardiopatías Congénitas	18	0.09	1.41
	Las demás causas	340	1.61	26.62
	Todas las causas	1,277	6.04	100

Fuente: Diagnóstico de Salud San Mateo Xalpa 2017

Mortalidad materna

La principal causa de mortalidad en la población materna se presenta con una tasa de 35.09 en la Alcaldía Xochimilco y es la Eclampsia. La segunda causa más frecuente de mortalidad materna es la Trombosis del Seno Venoso Central.

Tabla 13. Principales causas de mortalidad materna. Delegación Xochimilco, 2016

NUM	CAUSA	DEF.	TASA*	%
1	Eclampsia	2	35.09	66.67
2	Trombosis del Seno Venoso Central	1	17.54	33.33
	Todas las causas	3	52.64	100

Fuente: Diagnóstico de Salud San Mateo Xalpa 2017

Mortalidad infantil

La principal causa de mortalidad en la población infantil en la Alcaldía Xochimilco son las Cardiopatías Congénitas que se presenta junto a otras 5 enfermedades frecuentes.⁴

Tabla 14. Principales causas de mortalidad infantil. Delegación Xochimilco, 2016.

NUM	CAUSA	DEF.	TASA*	%
1	Cardiopatías Congénitas	25	4.39	28.74
2	Bronconeumonías y Neumonías	11	1.93	12.64
3	Malformaciones Congénitas no Cardíacas	10	1.75	11.49
4	Síndrome de Dificultad Respiratoria	9	1.58	10.34
5	Sepsis / Septicemia	7	1.23	8.05
6	Meningitis e Infecciones del SNC	3	0.53	3.45
	Las demás causas	22	3.86	25.29
	Todas las causas	87	15.27	100

Fuente: Diagnóstico de Salud San Mateo Xalpa 2017

ANÁLISIS DE ANTECEDENTES

El pueblo de San Mateo Xalpa se encuentra en el área sur de la alcaldía de Xochimilco de acuerdo con el INEGI 211,300 de sus habitantes son mujeres de las cuales el mayor porcentaje lo tienen las mujeres de 5 a 34 años. 204,786 habitantes son hombres de los cuales el mayor porcentaje lo tienen los hombres de 0 a 34 años.

En cuanto a vivienda se refiere un 99.38% tienen agua de la red pública y el 79% de la población cuenta con instalaciones de drenaje y el 99% tiene piso de cemento, el 91% de los habitantes cuentan con casa propia.

En educación San Mateo Xalpa tiene 28 escuelas de las cuales 23 son públicas y 5 son privadas de estas 4 son secundarias, 10 jardín de niños, 8 primarias y una escuela de nivel superior.

La vialidad de este pueblo es muy transitada sin embargo suele haber dificultades por la mala infraestructura.

En morbilidad la causa número uno está representada por las infecciones agudas con 1289 casos, el segundo lugar lo ocupan otros signos anormales y el tercer lugar lo ocupa la caries dental con 597 casos.

En mortalidad la causa número uno está representado por la diabetes y sus complicaciones y el segundo lugar lo ocupa el infarto y las cardiopatías.

CONCLUSIONES DE ANTECEDENTES.

San Mateo es un pueblo perteneciente a Xochimilco que es una alcaldía con limitados recursos en base a educación cuenta con 108 escuelas, solo existe una institución de educación superior universitaria en la delegación. Se trata de la Facultad de Arte y Diseño.

Debido a su tardía incorporación a la zona urbana, así como a sus particulares características topográficas, la alcaldía posee una complicada red de vialidades.

Respecto a sus viviendas específicamente en el pueblo de San Mateo Xalpa carecen de recursos como de medidas sanitarias.

El único hospital en el territorio es administrado por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, y está dedicado a la atención de urgencias, pediátrica y en maternidad, las cuales son especializadas y se complementa con los 13 centros de Salud distribuidos en los pueblos entre ellos el de San Mateo Xalpa.

2.- CENTRO DE SALUD

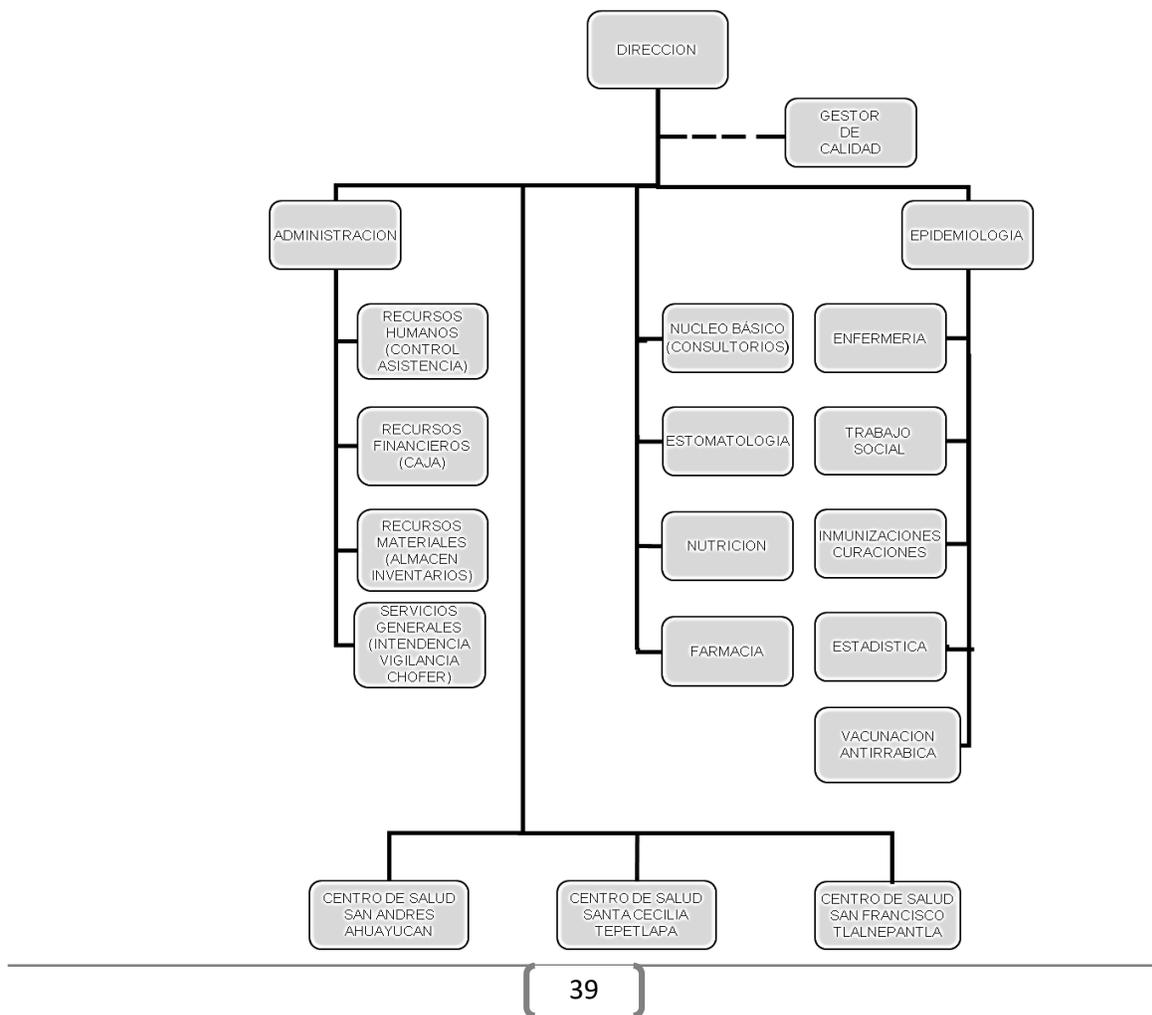
En el centro de salud T-II San Mateo Xalpa se brindan servicios de primer nivel es decir atención médica, odontológica, inmunizaciones y estudios de gabinete a la población en general correspondiente al pueblo de San Mateo, San Lucas y Santa Inés, además de complementar los servicios faltantes de los Centros de Salud TI San Adres, Santa Cecilia y San Francisco.

Ubicación

El Centro de Salud se encuentra en carretera Xochimilco Topilejo, s/n, Pueblo de San Mateo Xalpa, Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México. C.P.16800.



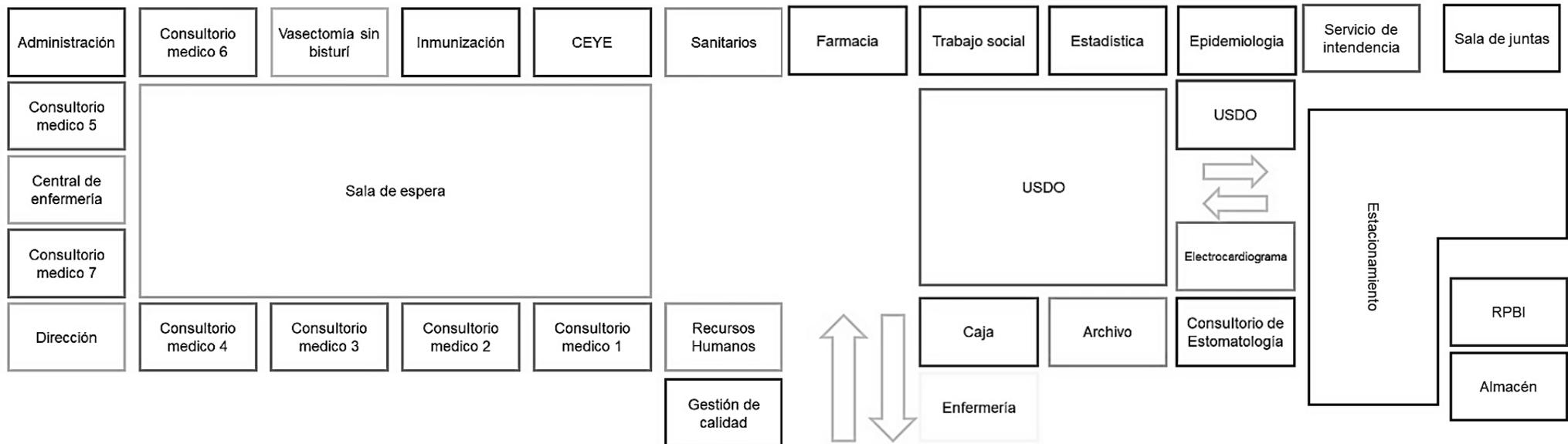
Organigrama de Centro de Salud San Mateo Xalpa TII



Plano del Centro de Salud T-II San Mateo Xalpa

En el costado izquierdo del centro de salud podemos encontrar los consultorios médicos, servicio de inmunizaciones, CEYE, central de enfermería, administración y dirección.

En el costado derecho podemos encontrar servicios como farmacia, archivo clínico, consultorio estomatológico, USDO entre otros servicios, así como sanitarios para el personal y para los pacientes. En la parte externa podemos encontrar el almacenamiento de RPBI, el almacén, el estacionamiento y la sala de juntas.



Recursos humanos

La unidad de San Mateo Xalpa cuenta con el siguiente personal:

RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA	
Personal	Cantidad y categoría
Jefe de Unidad	1 base
Soporte Administrativo	1 honorarios
Enfermeras	8 de base
Supervisora de enfermería	1 de base
Epidemióloga	1 de base
Jefa de trabajo social	1 de base
Estadígrafos	1 de base y 2 de honorarios
Administrativos	5 de base
Archivistas	4 de base
chofer	1 de base
Despachadores	4 de honorarios
Gestor de calidad	1 de base
Trabajadoras sociales	1 de base y tres de honorarios
Odontólogos	2 de honorarios
Médicos	7 de base
Auxiliares de enfermería	3 de honorarios y 7 de base
Intendentes	5 de base
Pasante de odontología	1
Pasante de medicina	1
Pasante de enfermería	12

Programas del Centro de Salud

El centro de atención a la salud cuenta con planes y estrategias para lograr mantener en buen estado la salud de la población, en la siguiente tabla se muestran los programas de atención con los que cuenta

PROGRAMAS DEL CENTRO DE SALUD SAN MATEO XALPA
Atención materno infantil
Planificación familiar
Vacunación universal
Desarrollo comunitario
Servicio Odontológico

3.- SERVICIO ESTOMATOLOGICO

Consultorio dental del Centro de Salud San Mateo Xalpa

Cuenta con:

Espacio físico interno

- Espacio físico de aproximadamente 5m x 6m
- Área de almacenamiento de instrumental

- Área de almacenamiento de material
- Área de esterilización de instrumental
- Área de somatometría
- Área de anamnesis
- Área de lavado de instrumental con cepillo y jabón
- Área de lavado de manos con jabón, gel y toallas desechables
- Área de rayos X
- Área de revelado
- Tres unidades dentales

Documentación interna

- Libreta de gobierno para registro diario de pacientes
- Recetario médico

Documentación oficial

- Guías de Práctica Clínica Odontológicas
- Normas oficiales

Seguridad e higiene

- Un cesto para bolsas de basura por cada unidad dental
- Bolsa roja para desechos biológicos-infecciosos ➤ Contenedor rígido rojo para desechos punzocortantes
- Bolsa amarilla para residuos patológicos solidos
- Bolsas transparentes para residuos sólidos de manejo especial (Plomo de Rx, placas radiográficas, mantas para amalgama y capsulas de amalgama)

- Frasco hermético con agua para residuos peligrosos químicos (Desechos de mercurio y amalgama)
- Frasco hermético para residuos peligrosos químicos (Residuos de revelador y fijador de Rx)

Rotulación

- Horarios de consulta
- Nombres de los Odontólogos a cargo de la consulta

Programa de esquema básico preventivo

El programa de esquema básico preventivo se desarrolla en la mayoría de las escuelas más cercanas a la zona del C.S. TII San Mateo, en las cuales se incorporan dos secundarias, cuatro primarias y un jardín de niños.

PREESCOLAR	PRIMARIA Y SECUNDARIA A partir de los 6 años de edad
Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)	Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)
Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)
Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de uso de hilo dental (4 durante el ciclo escolar)
	Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 % (14 durante el ciclo escolar)
	Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)
12 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar	30 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar

En las escuelas secundarias solo se realizan pláticas preventivas de autoexploración bucal y referencias a la unidad de salud de ser necesario en la semana nacional de salud del adolescente.

Conducción de programas Intramuros - Extramuros

Durante el transcurso del año se realizan diariamente actividades preventivas en las cuales se desarrolla el esquema básico y actividades curativas que implican obturaciones permanentes o provisionales y exodoncias de tal manera que se pueda dar a cada paciente atención integral en cuanto a lo permitido y posible en el Centro de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta. Secretaría de Salud, Subsecretaría de servicios de salud.1995.
2. Instituto Nacional Estadística y Geografía. INEGI (en línea) 2015 (fecha de acceso enero 2020) URL disponible en: <https://www.inegi.org.mx>
3. Alquicira, J. Diagnóstico de Salud San Mateo Xalpa. Centro de Salud TII San Mateo Xalpa, México. 2017
4. López, M. Informe sobre la salud de los mexicanos. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud Dirección General de Evaluación del Desempeño, Diagnostico general de la salud poblacional, México. 2015

CAPÍTULO IV: INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO

Durante el año de servicio social en el centro de salud T-II San Mateo en el período de 01 de agosto 2018 al 31 julio 2019 en el horario de 8:00 a 14:00 horas. Desarrollé diversas actividades que tuvieron como objetivo fomentar la salud bucal.

En un inicio se me indico asistir 3 días a diferentes escuelas 2 nivel primaria y un jardín de niños (preescolar) en el cual impartí a lo largo del año promoción a la salud a través de técnica de cepillado y colocación de 14 colutorios de flúor al 0.2%.

El trato clínico con pacientes solo se me permitió un día a la semana durante casi todo el año, en los últimos meses pude trabajar más días debido a que terminé mi esquema básico de atención en las escuelas

Las actividades clínicas que realice fueron de diagnóstico por medio de historias clínicas, preventivas con técnica de cepillado, controles de placa, odontoxesis, profilaxis, aplicaciones de fluoruro en gel y selladores, operatorias con resinas, amalgamas, obturaciones con ionómero de vidrio y extracciones simples. Los cinco días de la semana llevé a cabo pláticas informativas en sala de espera con diferentes temas de importancia bucal para concientizar e invitar a los pacientes a asistir al odontólogo.

En noviembre se llevó acabo la segunda semana nacional de salud bucodental 2018 y en mayo la primera semana nacional de salud bucodental 2019, donde realice un periódico mural con los alumnos de la escuela primaria y preescolar respectivamente, además de realizar material didáctico el cual se colocó en el centro de salud.

A continuación, se detallan y cuantifican todas las actividades que desarrollé durante el Servicio Social, desglosadas en cuadros mensuales, además de un concentrado anual.

En el mes de agosto durante las primeras cuatro semanas estuve en pláticas y capacitación en la jurisdicción sanitaria Xochimilco.

Concentrado mensual septiembre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	1	0.03%
• Radiografías	1	0.03%
<i>SUBTOTAL</i>	2	0.06%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	952	30.63%
○ Técnica de cepillado	952	30.63%
○ Técnica de uso de hilo dental	365	11.74%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	826	26.57%
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	10	0.32%
<i>SUBTOTAL</i>	3,105	99.57%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	1	0.03%
<i>SUBTOTAL</i>	1	0.03%
TOTAL	3,108	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

Concentrado mensual octubre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	11	0.62%
• Paciente subsecuente	4	0.22%
• Radiografías	6	0.34%
<i>SUBTOTAL</i>	21	1.18%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	1652	94.13%
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	23	1.31%
<i>SUBTOTAL</i>	1,675	95.44
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	11	0.62%
○ Técnica de cepillado	11	0.62%
○ Profilaxis	11	0.62%
○ Odontoxesis	4	0.22%
○ Fluoruro de sodio en gel	11	0.62%
<i>SUBTOTAL</i>	48	2.7%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	1	0.05%
• Resina	4	0.22%
• Exodoncia	6	0.34%
<i>SUBTOTAL</i>	11	0.61%
TOTAL	4217	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

Concentrado mensual noviembre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	4	0.09%
• Paciente subsecuente	13	0.30%
• Radiografías	3	0.07%
<i>SUBTOTAL</i>	20	0.46%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	952	22.33%
○ Técnica de cepillado	952	22.33%
○ Técnica de uso de hilo dental	365	8.56%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	1652	38.75%
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	19	0.44%
<i>SUBTOTAL</i>	3,940	92.41%
5PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	4	0.09%
○ Técnica de cepillado	4	0.09%
○ Profilaxis	4	0.09%
○ Odontoxesis	2	0.04%
○ Fluoruro de sodio en gel	4	0.09%
○ Selladores	1	0.02%
<i>SUBTOTAL</i>	19	0.42%
CURATIVAS		
• Resina	3	0.07%
• Amalgamas	4	0.09%
• Obturación con Ionómero de vidrio	4	0.09%
• Exodoncia	3	0.07%
<i>SUBTOTAL</i>	14	0.32%
TOTAL	4263	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

Concentrado mensual diciembre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	2	0.23%
• Paciente subsecuente	3	0.35%
• Radiografías	2	0.23%
<i>SUBTOTAL</i>	7	0.81%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	826	96.94
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	10	1.17%
<i>SUBTOTAL</i>	836	98.11%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	2	0.23%
○ Técnica de cepillado	2	0.23%
○ Profilaxis	2	0.23%
○ Odontoxesis	0	0
○ Fluoruro de sodio en gel	2	0.23%
○ Selladores	1	0.11%
<i>SUBTOTAL</i>	9	1.03
CURATIVAS		
• Resina	3	0.35%
• Amalgamas	1	0.11%
• Obturación con Ionómero de vidrio	3	0.35%
• Exodoncia	2	0.23%
<i>SUBTOTAL</i>	9	1.04%
TOTAL	852	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

Concentrado mensual enero 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	10	1.07%
• Paciente subsecuente	5	0.53%
• Radiografías	1	0.10%
<i>SUBTOTAL</i>	16	1.70%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	0	0
○ Técnica de cepillado	0	0
○ Técnica de uso de hilo dental	0	0
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	826	89.20%
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	20	2.15%
<i>SUBTOTAL</i>	846	91.35%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	10	1.07%
○ Técnica de cepillado	10	1.07%
○ Profilaxis	10	1.07%
○ Odontoxesis	0	0
○ Fluoruro de sodio en gel	10	1.07%
○ Selladores	10	1.07%
<i>SUBTOTAL</i>	50	5.35%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	3	0.32%
• Amalgamas	1	0
• Obturación con Ionómero de vidrio	3	0.32%
• Exodoncia	2	0
<i>SUBTOTAL</i>	9	0.64%
TOTAL	921	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

Concentrado mensual febrero 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	22	0.52%
• Paciente subsecuente	30	0.71%
• Radiografías	8	0.19%
<i>SUBTOTAL</i>	60	1.42%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	952	22.6%
○ Técnica de cepillado	952	22.6%
○ Técnica de uso de hilo dental	365	8.69%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	1652	39.5%
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	20	0.47%
<i>SUBTOTAL</i>	3,951	93.86
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	22	0.52%
○ Técnica de cepillado	22	0.52%
○ Profilaxis	22	0.52%
○ Odontoxesis	10	0.23%
○ Fluoruro de sodio en gel	22	0.52%
○ Selladores	27	0.64%
<i>SUBTOTAL</i>	125	2.95%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	24	0.57%
• Amalgamas	12	0.28%
• Obturación con Ionómero de vidrio	28	0.66%
• Exodoncia	8	0.19%
<i>SUBTOTAL</i>	72	1.70%
TOTAL	4198	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

Concentrado mensual marzo 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	14	1.44%
• Paciente subsecuente	11	1.13%
• Radiografías	11	1.13%
<i>SUBTOTAL</i>	35	3.7%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	826	84.97%
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	10	1.02%
<i>SUBTOTAL</i>	836	85.99%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	14	1.44%
○ Técnica de cepillado	14	1.44%
○ Profilaxis	14	1.44%
○ Odontoxesis	8	0.82%
○ F5luoruro de sodio en gel	14	1.44%
○ Selladores	8	0.82%
<i>SUBTOTAL</i>	72	7.49%
CURATIVAS		
• Resina	5	0.52%
• Amalgamas	4	0.41%
• Obturación con Ionómero de vidrio	8	0.82%
• Exodoncia	11	1.13%
<i>SUBTOTAL</i>	0	2.88%
TOTAL	972	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

Concentrado mensual abril 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	12	0.24%
• Paciente subsecuente	40	0.97%
• Radiografías	7	0.17%
<i>SUBTOTAL</i>	59	1.38%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	952	23.1%
○ Técnica de cepillado	952	23.1%
○ Técnica de uso de hilo dental	365	8.88%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	1652	40.23%
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	20	0.48%
<i>SUBTOTAL</i>	3941	95.79%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	12	0.29%
○ Técnica de cepillado	12	0.29%
○ Profilaxis	12	0.29%
○ Odontoxesis	6	0.14%
○ Fluoruro de sodio en gel	12	0.29%
○ Selladores	21	0.51%
<i>SUBTOTAL</i>	75	1.86%
CURATIVAS		
• Resina	16	0.14%
• Amalgamas	2	0.04%
• Obturación con Ionómero de vidrio	6	0.14%
• Exodoncia	7	0.17%
<i>SUBTOTAL</i>	31	0.49%
TOTAL	4106	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

Concentrado mensual mayo 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	14	9.3%
• Paciente subsecuente	11	7.3%
• Radiografías	11	7.3%
<i>SUBTOTAL</i>	36	23.9%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	22	14.66%
<i>SUBTOTAL</i>	22	14.66%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	14	9.3%
○ Técnica de cepillado	14	9.3%
○ Profilaxis	14	9.3%
○ Odontoxesis	8	5.3%
○ Fluoruro de sodio en gel	14	9.3%
○ Selladores	8	5.3%
<i>5SUBTOTAL</i>	72	47.8%
CURATIVAS		
• Resina	5	3.3%
• Amalgamas	4	2.6%
• Obturación con Ionómero de vidrio	8	5.3%
• Exodoncia	11	7.3%
<i>SUBTOTAL</i>	28	18.5%
TOTAL	150	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

Concentrado junio 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	17	9.82%
• Paciente subsecuente	8	4.62%
• Radiografías	8	4.62%
<i>SUBTOTAL</i>	33	19.06%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	25	14.4%
<i>SUBTOTAL</i>	25	14.4%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	17	9.82%
○ Técnica de cepillado	17	9.82%
○ Profilaxis	17	9.82%
○ Odontoxesis	10	5.79%
○ Fluoruro de sodio en gel	17	9.82%
○ Selladores	14	8.09%
<i>SUBTOTAL</i>	95	53.09%
CURATIVAS		
• Resina	5	2.89%
• Amalgamas	4	2.31%
• Obturación con Ionómero de vidrio	10	5.79%
• Exodoncia	4	2.31%
<i>5SUBTOTAL</i>	23	13.99
TOTAL	173	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

Concentrado mensual julio 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	9	9.57%
• Paciente subsecuente	2	2.12%
• Radiografías	0	
<i>SUBTOTAL</i>	11	11.69
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	18	19.14%
<i>SUBTOTAL</i>	18	19.69%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	9	9.57%
○ Técnica de cepillado	9	9.57%
○ Profilaxis	9	9.57%
○ Odontoxesis	3	3.19%
○ Fluoruro de sodio en gel	9	9.57%
○ Selladores	12	12.7%
<i>SUBTOTAL</i>	52	54.17%
CURATIVAS		
• Amalgamas	8	8.51%
• Obturación con Ionómero de vidrio	6	6.38%
<i>SUBTOTAL</i>	14	14.89%
TOTAL	94	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

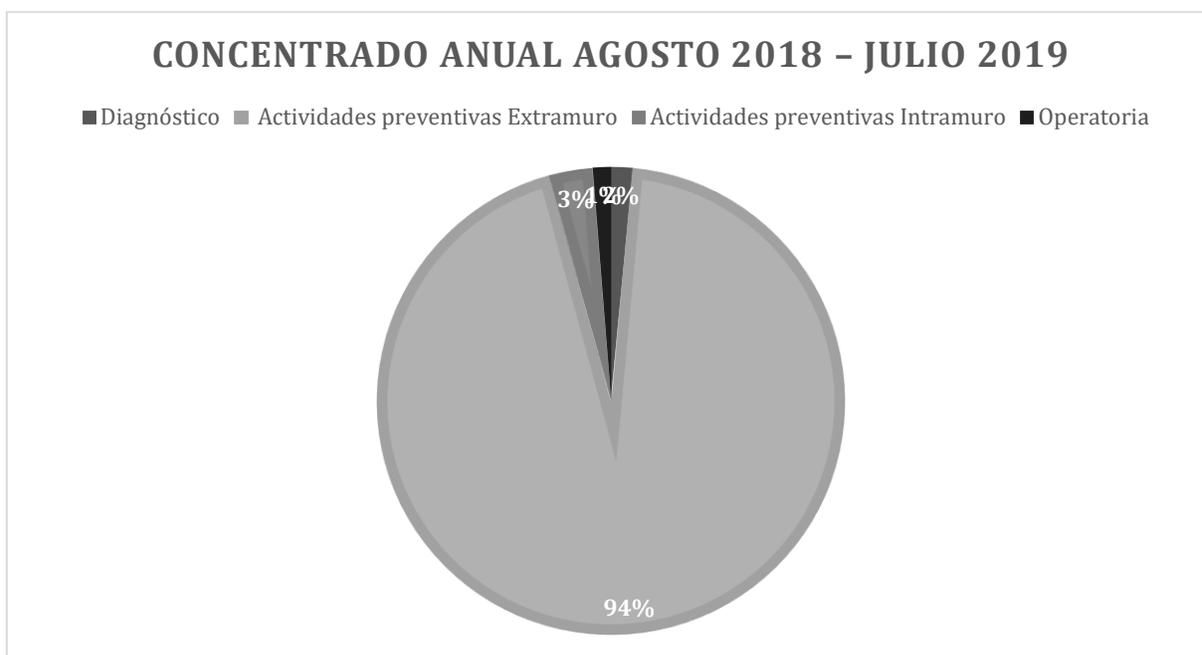
Concentrado anual agosto 2018 - julio 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	115	0.56%
• Paciente subsecuente	127	0.62%
• Radiografías	58	0.28%
<i>SUBTOTAL</i>	300	1.46%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3,808	18.71%
○ Técnica de cepillado	3,808	18.71%
○ Técnica de uso de hilo dental	1,460	7.17%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	9,912	48.71%
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	207	1.01%
<i>SUBTOTAL</i>	19,195	94.31%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	115	0.56%
○ Técnica de cepillado	115	0.56%
○ Profilaxis	115	0.56%
○ Odontoxesis	51	0.25%
○ Fluoruro de sodio en gel	115	0.56%
○ Selladores	102	0.50%
<i>SUBTOTAL</i>	613	2.99%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	2	0.09%
• Resina	68	0.33%
• Amalgamas	40	0.19%
• Obturación con Ionómero de vidrio	76	0.37%
• Exodoncia	54	0.26%
<i>SUBTOTAL</i>	240	1.24%
TOTAL	20,348	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud San Mateo Xalpa.

CONCENTRADO ANUAL

En cuanto al concentrado anual el total de actividades fue de 20,348, de las cuales las actividades que representaron un mayor rango fueron las preventivas extramuros e intramuros con el 94.3% y 2.99% respectivamente, seguidas por las actividades de diagnóstico con el 1.4% y las de menor número de actividad fueron las curativas con el 1.2%.

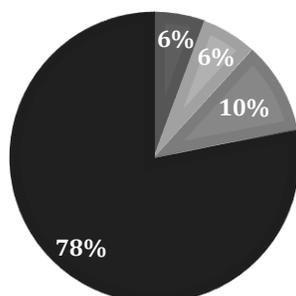


Cuadros de población atendida

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA						
ACTIVIDADES INTRAMUROS						
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2010 - JULIO 2011 POBLACIÓN						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	5	2.25%	6	2.70%	11	4.54%
ESCOLAR	7	3.15%	5	2.25%	12	4.95%
ADOLESCENTE	12	4.95%	8	3.30%	20	8.26%
ADULTO	48	19.83%	105	43.38%	153	63.22%
GERIÁTRICO	18	7.43%	28	11.57%	46	19.00%
TOTAL	90	37.20%	152	62.80%	242	100

POBLACIÓN ATENDIDA INTRAMURO

■ Preescolar ■ Escolar ■ Adolescente ■ Adulto ■ Geriátrico

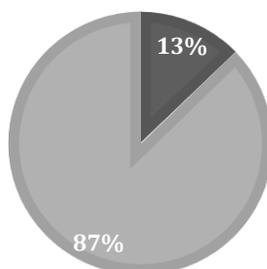


La población atendida durante agosto 2018 – julio 2019 en actividades intramuro tuvo mayor concentración en pacientes adultos que representa 78% y la menor fue de pacientes geriátricos con un 6% igual que la población escolar.

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES EXTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2010 - JULIO 2011 .POBLACIÓN						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	41	4.32%	80	8.44%	121	12.76%
ESCOLAR	304	32.12%	522	55.12%	826	87.24%
TOTAL	352	36.44%	602	63.56%	947	100

ACTIVIDADES EXTRAMURO

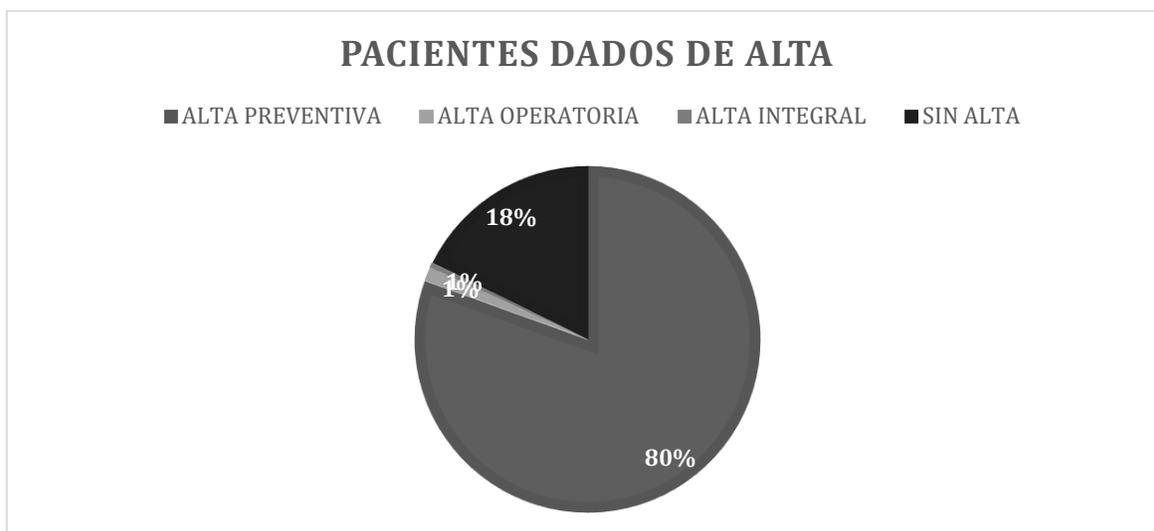
■ Preescolar ■ Escolar



La población atendida durante agosto 2018 – julio 2019 en actividades extramuros tuvo mayor concentración en pacientes adultos que representa 78% y la menor fue de pacientes geriátricos con un 6% igual que la población escolar.

Cuadro de pacientes dados de alta

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA.										
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2010 - JULIO 2011										
NOMBRE	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	No		%		No.		%		No.	%
	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA		
ALTA PREVENTIVA	10	382	0.73%	28.0%	15	692	1.09%	50.7%	1099	80.5%
ALTA OPERATORIA ^{EN}	7	0	0.51%	0	9	0	0.65%	0	16	1.30%
ALTA INTEGRAL	4	0	0.29%	0	3	0	0.21%	0	7	0.50%
SIN ALTA	82	0	6.01%	0	160	0	11.7%	0	242	17.7%
TOTAL	103	382	7.60%	28.1%	189	692	13.6%	50.7%	1364	100%



En los pacientes dados de alta el mayor porcentaje es de pacientes con altas preventivas 80.5%, y el segundo porcentaje más alto lo tienen los pacientes sin alta representando 17.7% y solo un 1.3% y 0.5% lo tienen los pacientes con alta operatoria e integral respectivamente.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Realice un total de 20,348 actividades, de las cuales el 94.3% fueron actividades preventivas extramuros, donde se realizaban detecciones de placa, aplicaciones de flúor, instrucción de técnica de cepillado e hilo dental a los estudiantes de las escuelas primarias Profesor Caritino Maldonado Pérez y Republica de la india, además del jardín de niños Cihualpilli turno matutino, las siguientes actividades con mayor porcentaje fueron las preventivas con el 2.9% y las de menor número de actividad fueron las curativas con el 1.2%.

Se puede observar gran diferencia entre los porcentajes de las actividades preventivas extramuros en comparación con las demás, esto debido a que para la realización de actividades extramuros se dedicaban 3 días a la semana mientras que para las actividades intramuros como las preventivas o de diagnóstico se realizaban 1 día a la semana y los 5 días de la semana se realizaban platicas en la sala de espera.

El mes de mayor productividad fue noviembre que represento el 20.9% del total de actividades realizadas, mientras que el mes de menor productividad fue julio con un 0.46% debido a que hubo cambios en la administración y las actividades se reorganizaron.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

En conclusión el servicio social que realice durante el periodo de agosto 2018 a julio 2019 en el centro de salud T-II San Mateo Xalpa perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco, fue bueno en cuanto al ambiente de trabajo ya que los doctores a cargo están en disposición de apoyar al pasante con sus dudas o dificultades al realizar cualquier actividad además aprendí técnicas para realizar actividades que yo no conocía , sin embargo no me gusto que para la realización de actividades preventivas extramuros en la escuela primaria se dedicaran 3 días a la semana y que se me asignaran una cantidad considerable de escolares a los cuales

atender ya que no fue igualitario con el resto de compañeros pasantes puesto que ellos tenían la mitad de escolares para atender, además estas actividades extramuros no me permitían la realización de más actividades clínicas que me parece serían importantes para reforzar el aprendizaje del pasante y el mejor desarrollo con los pacientes.

Es un excelente lugar para realizar el servicio social ya que nunca recibí ninguna falta de respeto, ni tuve problemas o diferencias con alguien. Sin embargo, el hecho de tener que llevar el programa de prevención con alumnos de primaria y jardín de niños es realmente pesado porque no siempre es fácil lidiar con 12 grupos diarios de aproximadamente 40 niños y con algunos profesores que no están de acuerdo en participar con las actividades de prevención por interrupción a su clase.

Como sugerencia se deberían disminuir los días que se trabaja en la escuela y permitir que el pasante trabaje clínicamente 2 o 3 días a la semana en el centro de salud ya que 1 día es muy poco y más si este está afectado por la realización de reuniones o la falta de unidades dentales para trabajar.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS

