



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

*“INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA EDUCACIÓN DE ENFERMEDAD
GINGIVAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS “*

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T-III CULTURA MAYA

CINTHYA NOEMÍ RAMOS MONTES

MATRÍCULA: 2172029455

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: 01 AGOSTO 2021 – 31 JULIO 2022

FECHA DE ENGREGA: AGOSTO 2022

ASESOR INTERNO

C.D.E.E NALLELI DAYSI FLORES HERNÁNDEZ

C.D.E.E PATRICIA ENZALDO DE LA CRUZ

ASESOR EXTERNO

C.D ADÁN RICARDO MORALES TORRES



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C.D ADÁN RICARDO MORALES TORRES

Jefe de Servicio de Estomatología en C.S.T - III Cultura Maya

**SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
XOCHIMILCO**



ASESOR INTERNO

C.D.E.E. NALLELI DÁYSI FLORES HERNÁNDEZ.



ASESOR INTERNO

C.D.E.E. PATRICIA ENZALDO DE LA CRUZ.

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

MTRA. MARIA SANDRA COMPEAN DARDON

RESUMEN

Durante mi servicio social realicé diversas actividades que me ayudaron a reforzar los conocimientos (tanto teóricos como prácticos) que adquirí en la licenciatura de estomatología y, así mismo, pude realizar un trabajo de investigación que lleva como título: *“INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA EDUCACIÓN DE ENFERMEDAD GINGIVAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS”*, con el objetivo de tener más conocimiento sobre la información que posee la población diabética de la jurisdicción del Centro de Salud Cultura Maya y así mismo mediante pláticas y técnica de cepillado poder contribuir a que los pacientes tengan un mayor conocimiento sobre ello y sobre la enfermedad periodontal y sus posibles complicaciones.

Dicha investigación fue posible aplicando 100 encuestas a pacientes diabéticos que acudían a sus consultas médicas de control y que estaban interesados en saber cómo pueden prevenir o atender sus enfermedades bucales. En esta investigación se demostró que la mayoría de los pacientes diabéticos no acuden de manera rutinaria a algún servicio dental, no conocen acerca de la adecuada técnica de aseo bucal y muy poco porcentaje tuvo el conocimiento de que los pacientes diabéticos tienen mayor riesgo de presentar alguna enfermedad bucal.

En términos de mis actividades clínicas, pude enfocarme en la atención de primer nivel a través de un centro de salud, el cual, tenía 3 consultorios dentales para poder realizar el diagnóstico y tratamiento de algunas de las enfermedades más prevalentes de la patología bucal. Realicé actividades administrativas, actividades

de promoción a la salud, así como atención de pacientes, cabe destacar que por los recursos del centro de salud no fue factible realizar tratamientos más complejos.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, enfermedad periodontal, salud bucal, técnica de cepillado.

INDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	8
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN	11
Introducción	12
Objetivos	17
Planteamiento del problema	18
Justificación del proyecto	19
Hipótesis	19
Material y métodos	19
Resultados	22
Discusión	29
Conclusiones	31
Anexos	33
Bibliografía	37
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DEL SERVICIO SOCIAL .	39
Ubicación geográfica	40
Servicios	41
Servicio dental	42
Subdelegación territorial del Ajusco medio	44
Demografía	45
Agricultura	46
Comercio	47
GINI en Tlalpan	47
Indicadores de pobreza y carencias sociales 2010-2015	49
Acceso a servicios básicos	49
Calidad de vida	50
Opciones y coberturas de salud	52

Bibliografía	55
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	56
Registro de actividades realizadas	59
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	89
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	92
CAPÍTULO VII. EVIDENCIA	95

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

GENERAL

1. INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente trabajo presenta mis actividades realizadas en mi pasantía de servicio social de la licenciatura en Estomatología en el Centro de Salud T- III Cultura Maya, que pertenece a la jurisdicción Tlalpan.

Iniciando el servicio el día 01 de agosto de 2021 y finalizando el día 31 de julio de 2022.

Se realizó una investigación que lleva por título “INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA EDUCACIÓN DE ENFERMEDAD GINGIVAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS” para conocer qué información tiene esta población en relación a la enfermedad periodontal y la Diabetes Mellitus.

Este trabajo consta de cuatro capítulos y conclusiones. En el capítulo I se muestra una introducción general del presente trabajo, En el capítulo II se encuentra la parte de investigación llevada a cabo. En el capítulo III se muestran los antecedentes de la zona de influencia del centro de salud, así como una descripción breve de dónde está ubicado y cómo está conformado.

Posteriormente en el capítulo IV se narra brevemente las actividades realizadas durante todo el año en el servicio social y se registran las actividades mediante tablas, y durante cada mes.

En el capítulo V se muestra el análisis de la información con respecto a las actividades realizadas en mi servicio social.

En el capítulo VI se muestran las conclusiones sobre mi pasantía y actividades realizadas en el centro de salud y evidencia con fotografías.

Por último, en el capítulo VII se encuentra evidencia fotográfica.

CAPITULO II

INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN.

La diabetes mellitus (DM), es una enfermedad crónica degenerativa de alta prevalencia y con una gran morbilidad. Se caracteriza por la aparición de hiperglucemia causada por defectos en la secreción y/o acción de la insulina.¹ Este estado de hiperglucemia, al mantenerse de manera crónica se asocia con daño a largo plazo afectando todo el organismo, principalmente al corazón, cerebro, riñones, nervios, ojos, vasos sanguíneos y el aparato bucodental.²

Esta enfermedad constituye uno de los problemas metabólicos más frecuentes con alteraciones del sistema estomatognático. Actualmente, es un problema de salud creciente tanto para el mundo desarrollado como en las regiones en vías de desarrollo.³

La respuesta gingival de los pacientes con diabetes no controlada, ante la acumulación de placa dentobacteriana, suele ser acentuada, de manera que la encía se torna hiperplásica y eritematosa. Entre los hallazgos periodontales que presentan los pacientes con diabetes mellitus no controlada figuran los abscesos gingivales, las proliferaciones granulares subgingivales, el ensanchamiento del ligamento periodontal y la pérdida del hueso alveolar, lo cual conduce a la movilidad dentaria extrema y a la pérdida precoz de los dientes.⁴

Debido a que la saliva posee un papel protector de los órganos dentarios por sus diferentes componentes como lo son su pH, iones como el calcio, fosfato y el flúor forman una barrera bacteriostática para el control del crecimiento bacteriano. En pacientes diabéticos mal controlados, existe una pobre generación y secreción de la saliva conllevando a una deficiente protección dental y con esto se hace más

permeable el desarrollo de caries. En pacientes con DM, la enfermedad microvascular y neuropatía pueden generar disfunción endotelial y deterioro de la microcirculación, condiciones que pueden afectar la secreción y composición de saliva.⁵

Por otra parte, el liquen plano bucal es un estado precanceroso vinculado frecuentemente con la diabetes mellitus, que aumenta su prevalencia cuando la glucemia supera las cifras normales. Para algunos autores la incidencia de DM en pacientes con esta afección es más alta que en la población no diabética.⁶

De todas las patologías bucales que se puedan presentar en un paciente diabético, la enfermedad periodontal es de las más frecuentes. Esta enfermedad está definida como todas aquellas patologías que afectan a los tejidos que sostienen el diente denominados periodonto. La enfermedad periodontal se divide en dos:

- Gingivitis: es una lesión reversible que consiste en la inflamación de las encías, secundaria a la acumulación de placa bacteriana en la superficie dentaria. Las bacterias incluidas en el seno de la placa dental excretan toxinas y otras sustancias resultantes de su metabolismo que irritan los tejidos gingivales, manifestándose en forma de encías inflamadas, enrojecidas, brillantes y con tendencia al sangrado.
- Periodontitis: es un trastorno dental consistente en una inflamación e infección de las estructuras de soporte del diente (ligamento periodontal y hueso maxilar alveolar), que suele tener origen en una gingivitis no tratada y acaba provocando la destrucción progresiva de la inserción del diente en

el hueso maxilar. Se trata de una lesión degenerativa irreversible normalmente de evolución lenta, que se manifiesta en sus primeros estadios por movilidad de las piezas dentarias y dolor localizado. En las fases más avanzadas se forman abscesos purulentos, siendo la última consecuencia la pérdida de piezas dentarias.⁸

Existe suficiente evidencia científica para establecer que la diabetes mellitus supone un factor de riesgo para desarrollar periodontitis y que la periodontitis es una complicación de la diabetes, de hecho, se la conoce como la sexta complicación de la diabetes mellitus.⁹

Existe gran evidencia en la literatura periodontal sobre la influencia que los factores del huésped ejercen sobre la patogénesis y la progresión de la periodontitis. Se han presentado modelos de patogénesis en los cuales los desórdenes sistémicos que afectan la función de los neutrófilos, monocitos y/o linfocitos alterando la producción o actividad de citoquinas y otros mediadores de la inflamación, conllevan frente a la agresión bacteriana un incremento localizado o generalizado de pérdida de inserción.⁹

Las infecciones bacterianas producen resistencia de los tejidos frente a la insulina al estimular la secreción de citoquinas, fundamentalmente TNF- α e IL-1 que disminuyen la acción de la misma sobre los tejidos. El receptor para la insulina tirosina kinasa, la expresión de segundos mensajeros y la acción de la proteína kinasa y, de forma individual o en conjunto, median algunos de los efectos de la

insulina, como son la traslocación y activación de las proteínas transportadoras de glucosa.¹⁰

Se ha sugerido que el TNF-a es el principal responsable de inducir resistencia tisular frente a la insulina al suprimir la fosforilación del receptor para la insulina IRS-I (insulin receptor substrate-I). Las infecciones por tanto conllevan resistencia de los tejidos frente a la insulina y mal control de la diabetes al favorecer el estado de hiperglucemia, aumentándose así el riesgo de aparición de complicaciones diabéticas.¹¹

Existe una relación ambivalente entre la patología bucal y el control glucémico de los pacientes diabéticos. Se ha concluido que los pacientes diabéticos, al tener un control glucémico inadecuado, tienen mayor riesgo de generar enfermedades periodontales, lesiones cariosas y hasta el crecimiento excesivo de microorganismos de la flora bucal (bacterias u hongos).¹² Al mismo tiempo, el presentar enfermedades bucodentales conllevan a que sea más difícil que los pacientes puedan tener un mejor control glucémico a pesar del uso de la terapéutica adecuada. Múltiples estudios han concluido que los pacientes que tienen una buena salud bucal, tienden a tener mejor control glucémico aunado al tratamiento médico, los estilos dietéticos y un programa de actividad física adecuada.¹³

De acuerdo con la asociación americana de la diabetes (ADA, por sus siglas en inglés) la implementación de programas educativos (conocimiento de la enfermedad, planes de dietas, actividades físicas y la importancia del tratamiento

médico) para los pacientes, han demostrado que pueden mejorar los niveles glucémicos y prevenir las complicaciones macro y microvasculares.¹

A pesar de que existe fuerte evidencia que soporta la relación entre la salud oral y la DM, el conocimiento de la salud bucal es insuficiente entre los pacientes e incluso en los profesionales de la salud.¹⁴ Bajo este escenario, algunos estudios han demostrado el impacto que tienen los programas de educación para los pacientes diabéticos precisando temas como una adecuada higiene bucal, la importancia de la detección oportuna de enfermedades bucodentales y prevención de las mismas, así como, informarles que al no tener alguna patología del aparato estomatognático, puede ayudar a mejorar los niveles glucémicos. Los resultados de estos estudios han concluido que los pacientes con DM al tener mayor conocimiento y autocuidado en su higiene bucal, pueden llegar a mejorar los niveles glucémicos.^{15-17.}

A pesar de que se ha demostrado la efectividad de los programas de educación en salud oral, actualmente persiste mucho desconocimiento de este tema entre pacientes con DM. Muchos de estos factores asociados a esta falta de información se deben a que los pacientes le dan mayor importancia a su tratamiento farmacológico a la modificación en los estilos de vida (como la dieta y el ejercicio). Así mismo, se han reportado que en las consultas médicas, no existe el incentivo por parte de los profesionales de salud para referir a todo paciente diabético a una valoración integral por parte de los odontólogos.¹⁸

En general, se ha reportado que los pacientes que tienen bajo control glucémico tienen poco conocimiento de la salud bucal y baja incidencia en las visitas a

consultas con un odontólogo. Los pacientes con un mejor control de la DM tienen una mejor condición de salud oral que aquellos pacientes con un insatisfactorio control glucémico. También se ha descrito que los pacientes con mayor nivel de escolaridad y/o que sean residentes en zonas urbanas se han asociado con mejor conocimiento de la salud oral.¹⁸

Ante esta evidencia es necesario implementar programas de educación en todos los niveles de atención sanitaria tratando de abarcar tanto zonas rurales como urbanas en nuestro país.

OBJETIVOS.

General.

1. Conocer el impacto de la implementación de un programa educativo de salud bucal, enfermedad gingival y enfermedad periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus que asistan al Centro de Salud TIII Cultura Maya.

Específicos.

1. Registrar la proporción de pacientes diabéticos que asisten a consulta dental y saber con qué frecuencia lo hacen.
2. Revisar si existe una diferencia entre la proporción de enfermedades bucales y la proporción en el control glucémico.
3. Conocer los hábitos higiénicos bucales y, si son correctos o no, en pacientes diabéticos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades que ocupa los primeros lugares de prevalencia a nivel mundial. El descontrol de esta enfermedad conlleva a complicaciones que pueden disminuir la calidad de vida del paciente y hasta tener un desenlace fatal.¹

Existen varias estrategias que ayudan para el buen control de esta enfermedad como lo son la terapia farmacológica, dieta, ejercicio y programas de educación que constan en el conocimiento de la enfermedad, sus complicaciones y cómo saber si el paciente está bien controlado o no. Sin embargo, este último no ha tenido el suficiente impacto por su falta de implementación sobre todo en el campo de la odontología.³

A pesar de que se ha demostrado que hay una asociación entre una buena salud bucal conllevando a un buen control glucémico, existen reportes que evidencian una falta de conocimiento de este tema, lo cual, dificulta un buen control de esta enfermedad.

Por tal motivo, es necesario conocer el grado de desconocimiento entre los pacientes con Diabetes Mellitus y realizar pláticas educativas para la prevención y tratamiento oportuno de enfermedades bucales más frecuentes relacionadas a esta enfermedad.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

La diabetes mellitus al ser una enfermedad metabólica, puede afectar múltiples sistemas, entre ellos, la salud bucal. Por este motivo es necesario hacer intervenciones en la comunidad a través de elaboración de programas en educación de la salud bucal y patologías más frecuentes para ayudar a la prevención primaria y secundaria en estos pacientes. A través de la implementación de pláticas y exposiciones, se prevé que incrementará el conocimiento de las enfermedades bucales en los pacientes diabéticos con el objetivo de que aumente la asistencia a la consulta odontológica de estos grupos vulnerables y evitar complicaciones que puedan disminuir la calidad de vida de los pacientes.

HIPÓTESIS.

El conocimiento de las enfermedades bucales y de las medidas adecuadas para una buena salud bucal incrementará en los pacientes con diabetes después de la instauración de un programa educativo.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Descripción.

Se incluirán a pacientes con el diagnóstico ya establecido de Diabetes Mellitus (sin importar el tipo) que acudan al centro de salud TIII Cultura Maya a su consulta de seguimiento médico. Se abordarán a los pacientes preguntándoles si les gustaría asistir a una plática en donde se les expondrán temas de una adecuada técnica de

higiene dental, así como las patologías bucales más frecuentes en pacientes diabéticos. La intervención consistirá en 3 fases aplicadas el mismo día:

Fase 1: a todos aquellos pacientes que decidan participar, se les aplicará un cuestionario (ver anexo 1) previo a la plática educativa. El cuestionario estará conformado de preguntas en conocimientos generales en patologías bucales, técnica de cepillado dental, uso correcto de hilo dental y al final del cuestionario vendrá un apartado en donde se recabarán los datos demográficos del paciente, así como, preguntas relacionadas con el estado actual de su enfermedad.

Fase 2: posterior a la aplicación del cuestionario, se dará inicio a la exposición formativa con una duración aproximada de 30 minutos.

Fase 3: al término de la plática, se volverá a aplicar el mismo cuestionario para evaluar lo aprendido posterior a la ponencia.

Para este estudio se considerará un tamaño de muestra de 100 pacientes.

Tipo de estudio.

Transversal, descriptivo, observacional y prospectivo.

Proceso de asignación de los grupos en estudio.

Será un estudio abierto (no aleatorizado) en donde se seleccionarán a los pacientes por el método por conveniencia.

Criterios de inclusión.

- Pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus de ambos sexos.
- Pacientes que pertenezcan a la derechohabencia del centro de salud TIII Cultura Maya.

Criterios de eliminación.

- Que no hayan querido participar en ninguna de las fases del estudio.
- Pacientes que no pertenezcan a la derechohabencia del centro de salud TIII Cultura Maya

Análisis estadístico.

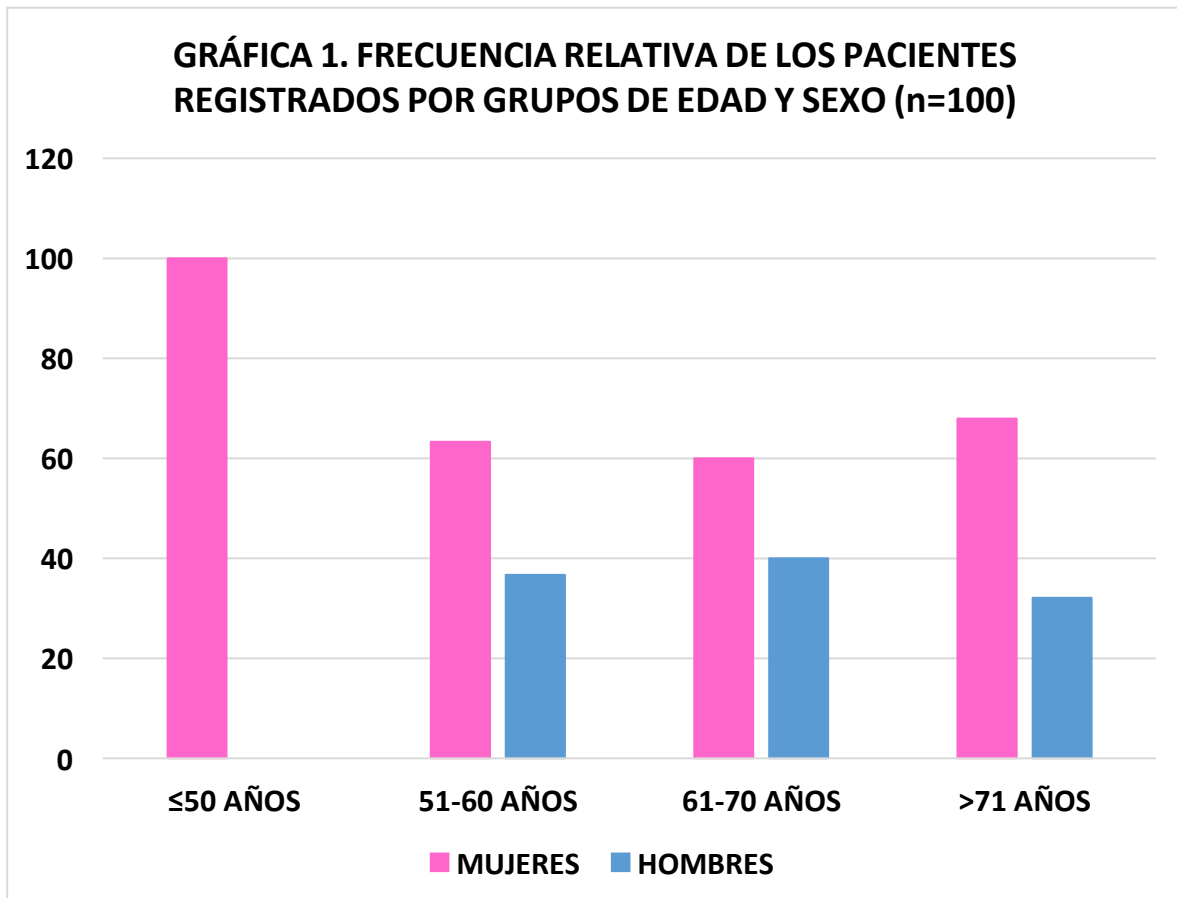
Para el análisis de variables cuantitativas se expresará en medias o medianas dependiendo si tenían una distribución normal. Las variables cualitativas se expresaron en proporciones. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 para el análisis de datos.

Consentimiento informado.

A todo paciente que quiera participar, se le dará a firmar el consentimiento informado de acuerdo a los estándares de investigación clínica.

RESULTADOS.

Durante el periodo de estudio, se incluyeron a 100 pacientes. El 68% de los pacientes participantes fueron mujeres. La edad media general fue de 62.8 años de edad (DE ± 10.3). El 56% tuvo una escolaridad máxima hasta la secundaria. El 89% de los pacientes refirió vivir en zonas urbanas. En la gráfica 1 se muestra la distribución de los pacientes incluidos por grupos de edad y sexo.

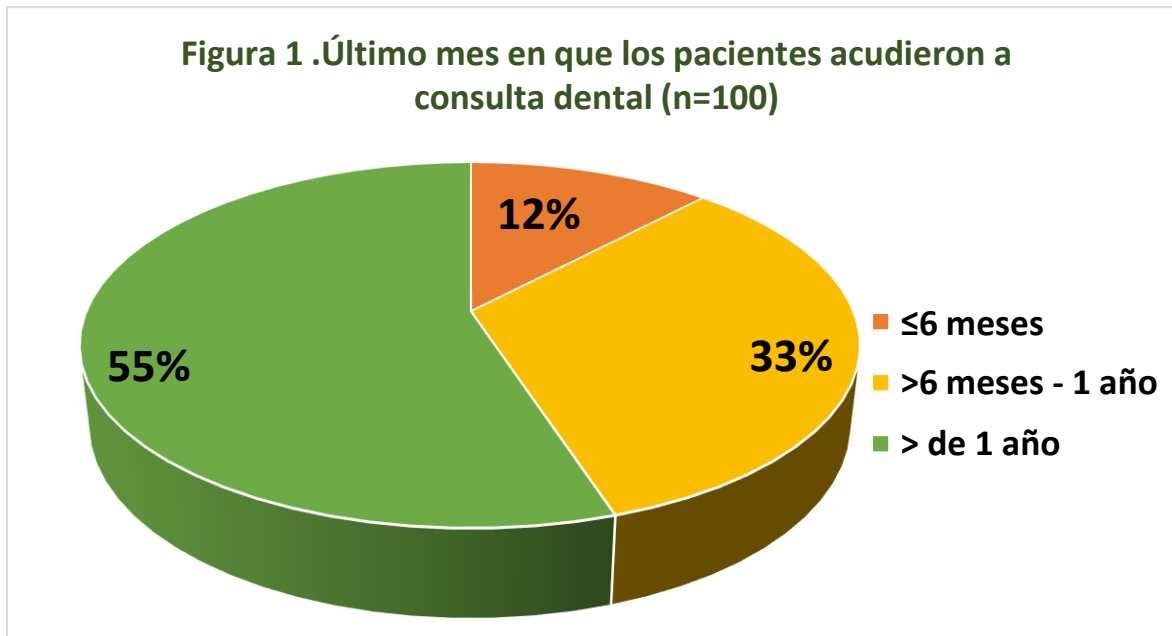


El 75% de los pacientes refirió no estar controlado de la diabetes, de los cuales, el 37% refiere haber tenido una complicación micro o macrovascular. De los pacientes que se encontraban bien controlados, sólo el 3% tuvo algún antecedente de haber tenido alguna complicación micro o macrovascular. En la tabla 1 se muestran las características demográficas y estatus de diabetes de los pacientes.

Tabla 1. Características basales de los pacientes encuestados (n=100).	
Edad, media (DE)	62.8 (10.3)
Sexo, n(%)	
Mujeres	68 (68)
Hombres	32 (32)
Escolaridad, n(%)	
Primaria	22 (22)
Secundaria	56 (56)
Preparatoria	17 (17)
Licenciatura	5 (5)
Casa, n(%)	
Propia	83 (83)
Rentada	9 (9)
Prestada	8 (8)
Servicios de la casa, n(%)	
Agua potable	100 (100)
Gas	93(93)
Drenaje	100 (100)
Luz	98 (98)
Estatus de Diabetes, n(%)	
Bien controlado	75 (75)
Mal controlado	25 (25)

Medicamentos más usados para la diabetes, n(%)	
Metformina	93 (93)
Insulina	78 (78)
Gibenclamida	63 (63)
Sitagliptina	10 (10)
Acarbosa	5 (5)
Complicaciones de la Diabetes, n(%)	
Infarto en el corazón	2 (2)
Enfermedad vascular cerebral	0 (0)
Pie diabético	10 (10)
Neuropatía	8 (8)
Enfermedad renal	2 (2)
Retinopatía	6 (6)
Hipoglucemia	7 (7)
Cetoacidosis diabética/Estado hiperosmolar hiperglucémico	2 (2)

El 88% de los pacientes, contestó que no ha visitado a un profesional de la salud bucal en los últimos 6 meses (figura 1). Sólo 4 pacientes refirieron asistir a consulta dental en nuestro centro de salud.



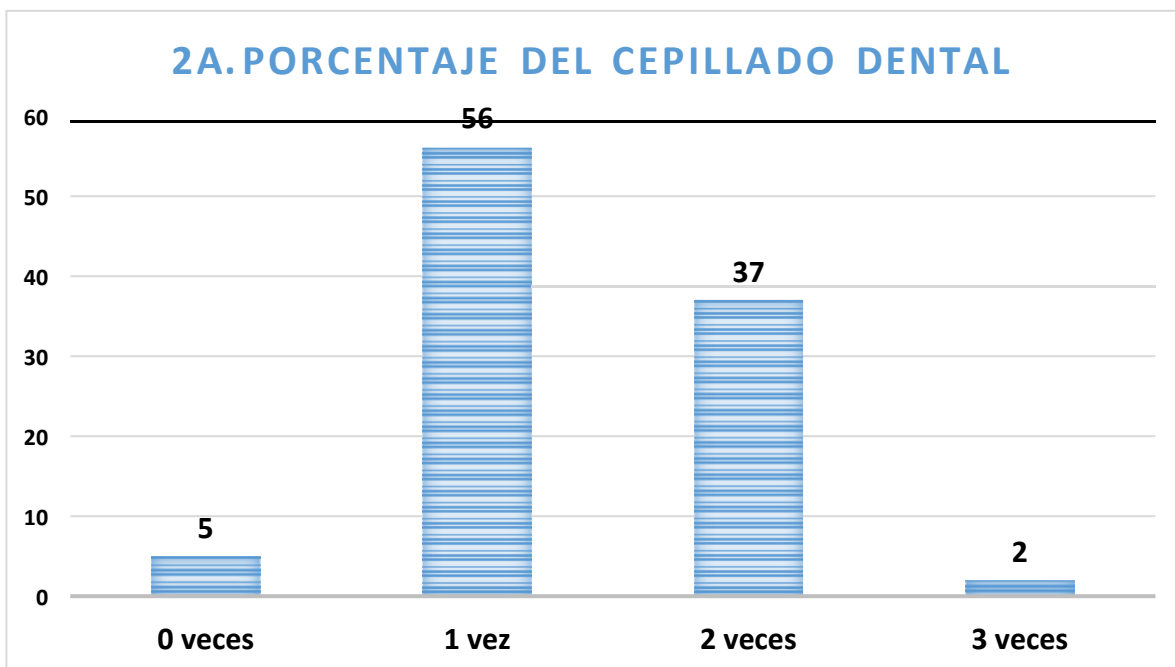
Los resultados que se obtuvieron antes de la intervención fueron los siguientes:

El 37% de los pacientes, contestaron que realizaban su aseo dental 2 veces al día, mientras que el 5% no refería cepillarse los dientes diariamente. El 14% usaba hilo dental diariamente (con una media de 1.3 veces al día) mientras que el 20% usaba enjuague bucal en una media de 1.5 veces al día. Cuando se les preguntó a los pacientes si el cepillado dental debe hacerse de 2 a 3 veces al día el 100% contestó afirmativamente.

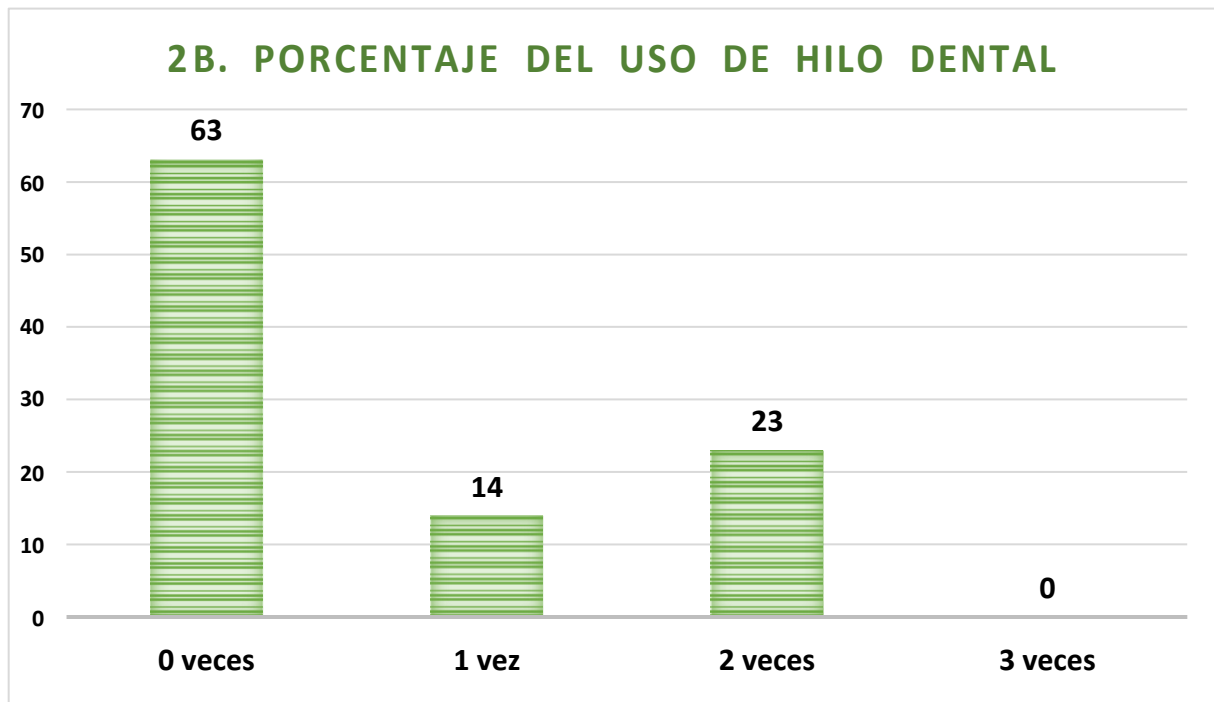
El 13% de los pacientes encuestados sabía cómo hacer una correcta técnica de cepillado. Sólo el 27% de los pacientes tenían conocimiento que al padecer diabetes se tiene mayor riesgo de padecer enfermedades bucales mientras que el 3% sabía

que al tener un buen control glucémico disminuye el riesgo de padecer enfermedades bucales. En la figura 2, se muestra la gráfica de cuántas veces al día (los pacientes encuestados) cepillaban sus dientes, usaban el hilo dental o el enjuague bucal.

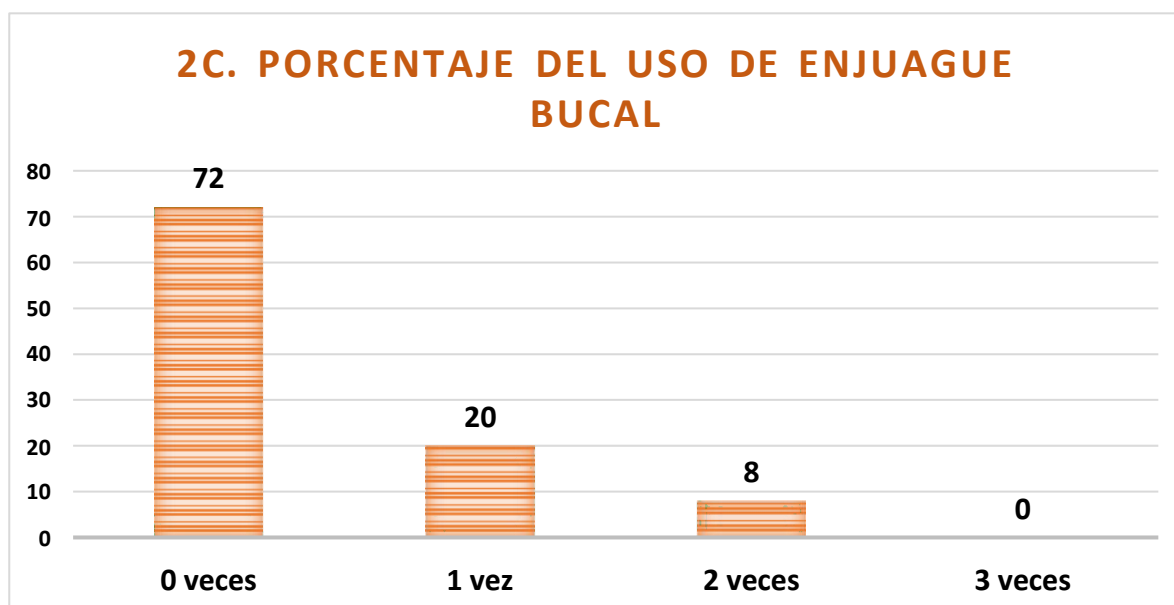
FIGURA 2. PROPORCIONES DEL USO DE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE ASEO BUCAL (n=100).



Gráfica 2A. Nos muestra que la mayoría de los pacientes encuestados se cepilla 1 vez al día los dientes (56%) seguido de un 37% en donde se cepillan 2 veces al día, 5% no se cepillan los dientes y el 2% se los cepillan 3 veces al día.

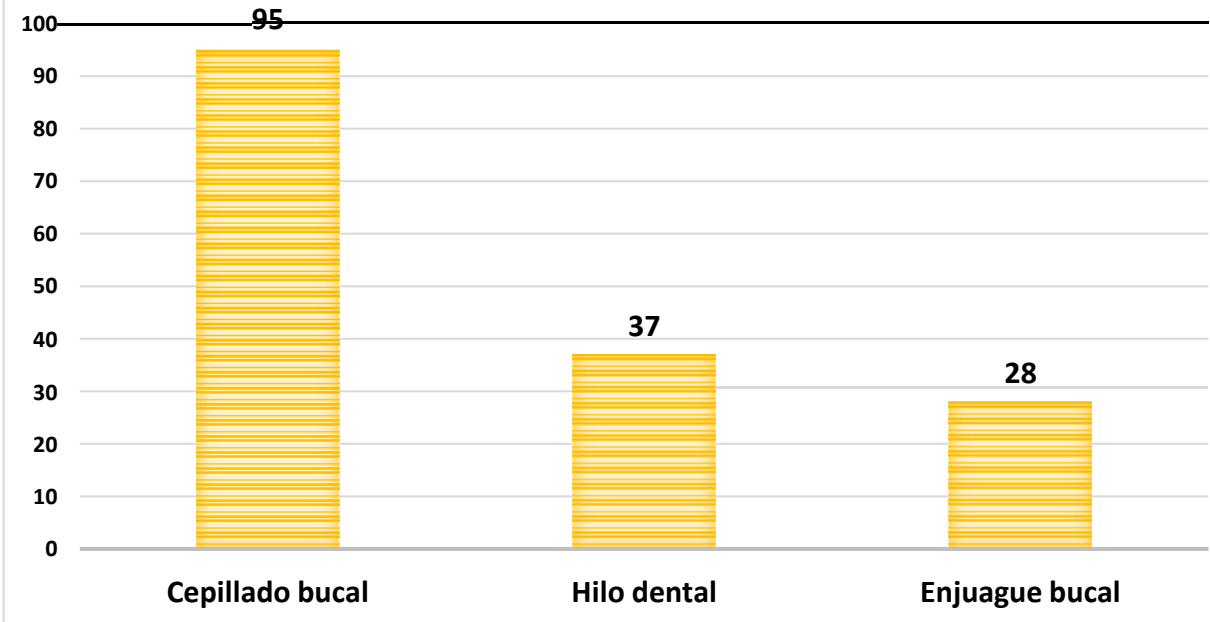


Gráfica 2B. La grafica 2B muestra el porcentaje de los pacientes que usan el hilo dental, obteniendo el 23% 2 veces al día, 14% 1 vez al día y el resto de los pacientes (63%) no utilizan hilo dental.



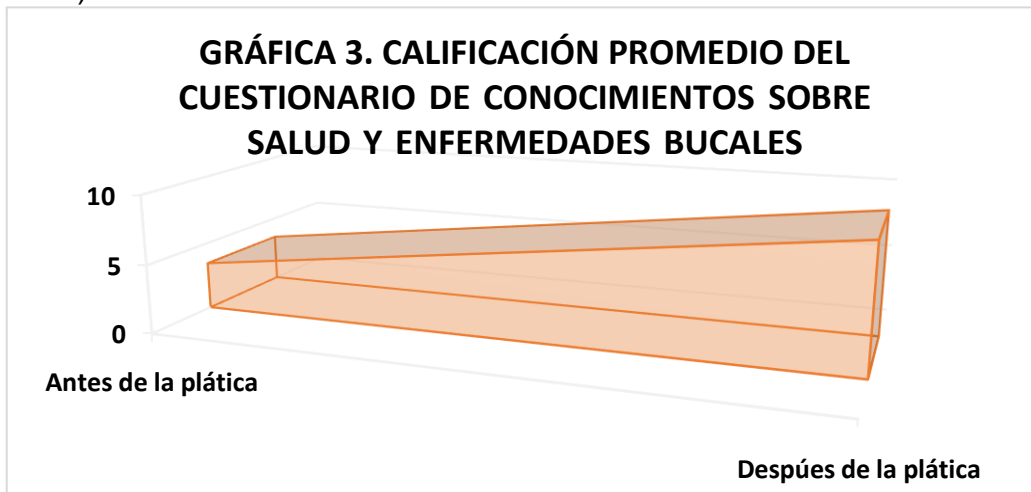
Gráfica 2C. En la gráfica 2C se observa que el 72% de los pacientes no utilizan enjuague bucal, el 20% lo utiliza una vez al día y el 8% 2 veces al día.

2D. PORCENTAJE DE PACIENTES QUE SE ASEAN LA BOCA (CON LOS DIFERENTES MÉTODOS) AL MENOS 1 VEZ AL DÍA



Gráfica 2D. En la gráfica 2D se observa que el 95% de los pacientes se cepilla los dientes al menos 1 vez al día, el 37% de los pacientes utilizan hilo dental al menos 1 vez al día, y el 28% hace uso del enjuague bucal al menos una vez al día.

Previo a la intervención con la plática educativa, el promedio general de calificación del cuestionario fue de 3.47 de 10 y posterior a la plática, el promedio incrementó en un 9.07 encontrándose que este incremento en el puntaje del cuestionario de conocimientos aumentó significativamente al intervenir a través de la exposición (gráfica 3).



DISCUSIÓN.

En nuestro estudio se demostraron varios puntos importantes a destacar. Primero, que el mayor porcentaje de pacientes fue en un rango de ≤ 50 años.

Segundo, la mayoría de los pacientes encuestados, no ha tenido un buen control de su enfermedad por lo que los puede predisponer a manifestar complicaciones bucales (enfermedad periodontal o infecciones recurrentes) e inclusive puedan tener una importante disminución en su calidad de vida al tener pérdida de los órganos dentarios.

Tercero, hay una importante deficiencia en el conocimiento adecuado de la técnica correcta del cepillado dental, así como su frecuencia y el uso del hilo y enjuague bucal. Esto impacta directamente en que la población general pueda tener una buena salud bucal pero dicho impacto pueda ser más relevante en los pacientes diabéticos debido a las complicaciones que se pueden manifestar de manera más temprana.

En nuestro estudio se demostró que la intervención educativa mejoró el conocimiento del adecuado aseo dental.

Se demostró que, con el fortalecimiento pláticas de salud bucal, los pacientes pueden tener el incentivo de preocuparse más por su salud bucal, lo que puede incrementar la incidencia en la asistencia a los consultorios dentales para la atención oportuna y temprana de las enfermedades que mayor prevalecen en este grupo de riesgo.

También se ha estipulado que los pacientes con DM al tener una mejor salud bucal pueden tener mejor control glucémico y presentar una calidad de vida notable a expensas de que hayan o no presentado complicaciones propias de esta enfermedad.

Es necesario realizar una atención integral en donde intervengan tanto los profesionales de salud bucal como médica para poder alcanzar los objetivos glucémicos que los conllevan a un buen control de la DM.

En este estudio se evidenció que existe mayor proporción de mujeres que acuden al centro de salud en cualquier grupo de edad. Esto puede deberse a que se ha demostrado que la DM se está presentando con mayor frecuencia en las mujeres debido a que tienen una mayor esperanza de vida y que puedan tener más posibilidad de acudir a sus consultas de control o seguimiento en los centros de salud.

La DM representa la gran mayoría de las personas con enfermedades crónico-degenerativas en todo el mundo. Los resultados del presente estudio coincidieron con este hecho. El estudio actual demostró que la mayoría de los pacientes tenían un control de glucosa en sangre insatisfactorio. Un porcentaje similar fue reportado en un estudio en Brasil, pero contrasta con los resultados del estudio realizado en India en 2012. La mayoría de los pacientes en el presente estudio tenían un bajo nivel de educación y tenían poco conocimiento sobre el tema de la importancia de controlar el nivel de glucosa en sangre, lo que puede explicar el alto porcentaje de control glucémico deficiente.

Para futuras investigaciones sería interesante establecer un programa educativo de salud bucal enfocado a los pacientes con DM ya que en un estudio Iraní se notó que la práctica autoinformada mejoró después de la intervención a pesar de que la puntuación total de conocimiento no es un predictor significativo de la práctica autoinformada. Una posible explicación era depender del propio informe de los 14 pacientes para la evaluación de su práctica de salud bucal en lugar de la observación directa.

Con la intervención comunitaria, implementando los programas educativos en la salud bucal, se prevé que haya un incremento en la asistencia a los consultorios dentales y así poder determinar cuáles son las afecciones más frecuentes en el grupo de pacientes que presentan DM haciendo énfasis si están en buen control glucémico o no como parte de un segundo estudio de cohorte representado por una subpoblación mexicana.

CONCLUSIONES.

Se debe promover la salud bucal en las personas con diabetes como un componente integral de su control general de la enfermedad. Es necesaria una estrecha colaboración entre los equipos clínicos médicos y dentales para el manejo conjunto de las personas con diabetes y periodontitis, y el contacto con los dentistas es importante después del diagnóstico de diabetes. Es necesario también formar y asesorar a los profesionales sanitarios, especialmente a los odontólogos, sobre la importancia de una buena salud bucal en pacientes con DM. Los profesionales

dentales deben concienciar a los pacientes sobre su mayor riesgo de enfermedades bucodentales y el impacto de la salud bucal en su salud general.

A pesar de que se demostró el beneficio de la educación en la salud bucal es necesario evaluar si este beneficio tiene un impacto o persiste a largo plazo, por lo que se deberá realizar un estudio en donde se le den seguimiento a los pacientes y poder evaluar si hubo un incremento real en la asistencia a la consulta odontológica posterior al establecimiento de pláticas informativas reiteradas.

ANEXOS

Cuestionario sobre la relación entre enfermedad gingival y periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus (sus respuestas son anónimas).

Edad

Sexo

Escolaridad ()Primaria ()Secundaria ()Preparatoria ()Licenciatura

La casa que habita es: ()Propia ()Rentada ()Prestada

¿De qué materiales está hecha su casa?

Paredes: ()Tabique ()Madera ()Cartón ()Lámina

Techo: ()Concreto ()Lámina de asbesto ()Lámina de cartón ()Lámina metálica

Piso: ()Loseta ()Cemento ()Tierra apisonada ()Madera

¿Con qué servicios cuenta en casa? ()Agua potable ()Gas ()Drenaje ()Luz

¿Está bien controlada de su diabetes? a) Sí ¿cuáles medicamentos toma?
b) No

¿Ha presentado alguna complicación por la diabetes? a) Sí
b) No

¿Cuál? (Puede seleccionar más de 1 opción?) a) Infarto en el corazón
b) Enfermedad vascular cerebral
c) Pie diabético
d) Neuropatía (sensación de ardor en manos y pies)
e) Enfermedad renal
f) Retinopatía (pérdida de la visión)
g) Hipoglucemia
h) Valores de azúcar muy elevados que han requerido hospitalización

¿Hace cuánto fue la última vez que acudió con un dentista? a) 6 meses
b) 1 año
c) Más de 1 año

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3

¿Cuántas veces al día usa hilo dental?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3

¿Cuántas veces al día usa enjuague bucal?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3

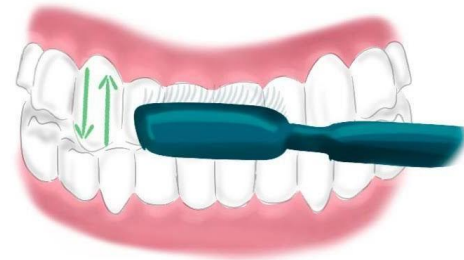
El cepillado dental debe hacerse de 2 a 3 veces al día.

- a) Verdadero
- b) Falso

Seleccione entre estas 2 imágenes, como se cepilla usted los dientes.



() De lado a lado



() De arriba a abajo

Los pacientes con diabetes tienen mayor riesgo de tener enfermedades bucales.

- a) Verdadero
- b) Falso

Si tiene un buen control de su azúcar, aumenta el riesgo de padecer enfermedades bucales.

- a) Verdadero
- b) Falso

Cronograma de actividades.

	Agosto 2021-Enero 2022	Febrero 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022
Elaboración del protocolo	X					
Presentación de la propuesta del proyecto		X	X			
Reclutamiento de pacientes				X		
Análisis de resultados y discusión					X	
Revisión final						X
Entrega del proyecto						X



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México D. F., a

Día		Mes		Año	

A quien corresponda:

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio de **“Intervención comunitaria para la educación en enfermedad gingival y enfermedad periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus”**, que se realiza en este centro de salud y cuyo objetivo consiste en llevar a cabo pláticas educativas acerca de salud bucal, enfermedades gingivales y enfermedades periodontales en pacientes diabéticos.

A través de este estudio podremos:

- Registrar la proporción de asistencia de los pacientes diabéticos a la consulta dental.
- Revisar si existe una diferencia entre enfermedades bucales y la proporción en el control de su azúcar.
- Establecer pláticas educativas constantes en el centro de salud.

Estoy consciente de que los procedimientos para lograr los objetivos mencionados consisten en aplicarme un cuestionario sobre la relación de la enfermedad gingival y periodontal y asistir a una plática de este tema con el fin de conocer (como paciente diabético o diabética) que puedo padecer en mi boca si no me controlo de mi Diabetes.

También tengo conocimiento que los datos de mi persona, identidad e información de mi salud bucal no serán revelados en ningún momento como lo estipula la ley, por tanto, en la recolección de estos datos yo no enfrento riesgos mayores.

Entiendo que del presente estudio no se derivarán beneficios económicos directamente. Sin embargo, tengo el conocimiento que si se realizan estas pláticas constantemente muchas personas con diabetes se pueden beneficiar.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de esta investigación en el momento que yo así lo desee. También que puedo solicitar información del estudio en cualquier momento.

Entiendo que mi información personal será manejada con las reservas que establece la normatividad vigente en materia de protección de datos personales.

En caso de que decidiera retirarme, la atención que como paciente de este centro de salud no se verá afectada.

Nombre completo y firma

BIBLIOGRAFÍA.

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in Diabetes-2021. The Journal of Clinical and Applied Research and Education. 2021; 44: S1-S232.
2. Hechavarría Martínez B, Núñez Antúnez L, Fernández Toledo M, Cobas Pérez N. Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. MEDISAN. 2016; 20: 2062-68.
3. Holt RI, Cockram C, Flyvbjerg A, & Goldstein BJ (Eds.). Textbook of diabetes. 4th Edition. John Wiley & Sons; 2017.
4. Mai Nguyen A, Akhter R, Garde S, Scott C, Twigg S, Colagiuri S, Ajwani S, Eberhard J. The association of periodontal disease with the complications of diabetes mellitus. A systematic review. Diabetes Research and Clinical Practice. 2020. Journal pre-proof. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108244>.
5. Rahiotis C, Petraki V, Mitrou P. Changes in saliva characteristics and carious status related to metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Journal of Dentistry. 2021; 108: 1-5.
6. Saleh W, Xue W, Katz J. Diabetes Mellitus and Periapical Abscess: A Cross-Sectional Study. J Endod. 2020; 08; 1-5.
7. Ship JA. Diabetes and oral health: an overview. J Am Dent Assoc. 2003;134: 4S-10S.
8. Bonet R, Garrote M. Enfermedades periodontales. Farmacia profesional. 2014; 28: 23-27.
9. Offenbacher S. Periodontal diseases: pathogenesis. Ann Periodontol.1996; 1: 821-978
10. Ling PR, Bistrrian BR, Mendez B, Istfan NW. Effects of systemic infusions of endotoxin, tumor necrosis factor, and interleukin-1 on glucose metabolism in the rat: Relationship to endogenous glucose production and peripheral tissue glucose uptake. Metab Clin Exp. 1994;43: 279-284.
11. Sánchez N, Almeida F, Martínez B. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Avances en periodoncia. 2002; 14: 9-19.

12. Sanz-Sánchez I, Bascones-Martínez A. Diabetes Mellitus: su implicación en la patología oral y periodontal. *Avances en adontología*. 2009; 25: 249-63.
13. Moghadam FA, Haerian A, Salami MS, Karbasi MH, Fakhrtabatabayi R, Vaziri F. Evaluation of knowledge, Attitude and Practice between Periodontal Disease and Diabetes. *J Community Health Res*. 2013; 2: 124-30.
14. El-Ashkar MS, Gad ZM, El-Borgy MD, Abdalla NS, El-Nimr NA. Oral health in adults with diabetes: oral health conditions, knowledge and practice following an oral health educational program. *JHIPH*. 2019; 49: 47-55.
15. Bowyer V, Sutcliffe P, Ireland R, Lindenmeyer A, Gadsby R, Graveney M, et al. Oral health awareness in adult patients with diabetes: a questionnaire study. *Br Dent J*. 2011; 23: 211-7.
16. Bakhshandeh S, Murtomaa H, Vehkalahti MM, Mofid R, Suomalainen K. Oral self-care and use of dental services among adults with diabetes mellitus. *Oral Health Prev Dent*. 2008; 6: 279-86.
17. Petersen PE, Bourgeois D, Bratthall D, Ogawa H. Oral health information systems – towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention. *Bull W Health Organ*. 2005; 83: 686-93.
18. Bharateesh JV, Ahmed M, Kokila G. Diabetes and oral health: a case-control study. *Int J Prev Med*. 2012; 3: 806-9.

C A P I T U L O I I I

DESCRIPCIÓN DE

LA PLAZA DE

SERVICIO SOCIAL

UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Centro de Salud T-III Cultura Maya, se encuentra inmerso en el área del Ajusco Medio, zona de la alcaldía Tlalpan, al sur de la CDMX, específicamente ubicado en Izamal 580-584, Cultura Maya, Tlalpan, 14230 Ciudad de México, es dirigido por el Doctor Agustin Aguilar Ulloa y la Licenciada Leticia Rivera Ibelles. Está ubicado en la calle de Izamal s/n entre las calles Tepekan y Hopelchen, colonia Cultura Maya, alcaldía Tlalpan, CDMX.



FIGURA 1. C.S.TIII Cultura Maya

Fuente: Google Maps

La alcaldía Tlalpan se localiza al Suroeste La Ciudad de México; colinda al norte con la alcaldía Coyoacán; al sur con el estado de Morelos y el Estado de México; al oriente con las Alcaldías de Xochimilco y Milpa Alta y al poniente con la alcaldía Magdalena Contreras y el Estado de México.

Tlalpan cuenta con una superficie de 30,449 hectáreas que representan el 20.52% respecto al total de la superficie de la Ciudad de México (148,353 hectáreas).



FIGURA 2. Localización de la Alcaldía de Tlalpan.

SERVICIOS

El centro de salud cuenta con 5 consultorios médicos, oficinas de trabajo social, archivo y pruebas de laboratorios, 3 consultorios dentales, 2 salas de espera baños para hombres y mujeres tanto para los pacientes como para el personal de trabajo.

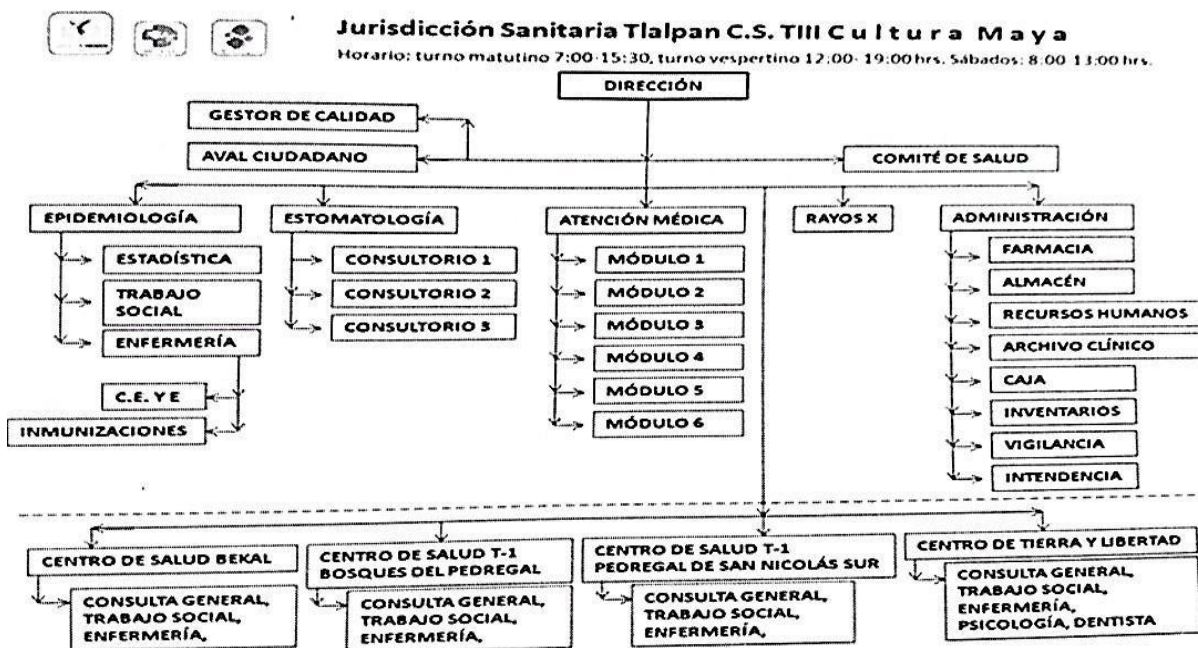


FIGURA 3. Organigrama interno C.S.T – III CULTURA MAYA.

ADMINISTRATIVO	ATENCION MEDICA	ESTOMATOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA	ÁREA
Dirección	1 Consultorio de control de pacientes crónicos	3 consultorios	Estadística	Rayos x
Archivo Clínico	3 consultorios de consulta general	1 equipo de rayos x	Enfermería	Laboratorio
Trabajo social	1 consultorio encargado del programa "El prudente"		CEYE	
Farmacia	1 consultorio de detecciones		Inmunizaciones	
Almacén				
Recursos humanos				
Vigilancia intendencia				

TABLA 1. Distribución C.S.T – III CULTURA MAYA

SERVICIO DENTAL

El servicio estomatológico en el centro de salud de cultura Maya cuenta con 3 consultorios, cada consultorio cuenta con una unidad dental, escritorio, tarja para lavar instrumental. Los consultorios se encuentran en buenas condiciones para la atención dental, en cuanto a recursos se cuenta con lámparas de fotocurado, un aparato de rayos x, caja reveladora, amalgamadora y autoclave.

Se realizan campañas de salud bucal para promover la prevención de enfermedades bucodentales, así como promocionar el servicio de atención dental el cual es gratuito.

Dentro de los servicios con los que cuenta el área odontológica del centro de salud son: resinas, amalgamas, exodoncias, toma de radiografías, tratamientos preventivos como profilaxis, odontoxésis, colocación de selladores de fosetas y fisuras, así como aplicación tópica de flúor.

Los servicios otorgados en el centro de salud son de calidad y suficientes para otorgar una buena atención de primer nivel, los cuales son:

- Atención medica de primer nivel
- Atención odontológica básica
- Enfermería: aplicación de vacunas a menores
- Laboratorio para realización de pruebas sanguíneas, de orina y coprológicas
- Realización de pruebas de PCR para la detección de Covid-19
- Laboratorio para rayos X
- Farmacia
- Toma de glucosa capilar

Ocasionalmente también se cuenta con: Pruebas rápidas de VIH, campañas de prevención de salud bucal.

SUBDELEGACIÓN TERRITORIAL DEL AJUSCO MEDIO

Consta de 25 Colonias y un asentamiento irregular

COLONIAS			
1	Belvedere	14	Lomas Hidalgo
2	Bosques del Pedregal	15	Los Encinos
3	Chichicapatl	16	Mirador I
4	Chimilli	17	Mirador II
5	Cruz del Farol	18	Paraje 38
6	Cuchilla de Padierna	19	Rincón de Don Felipe
7	Cuilotepec	20	San Nicolás II
8	Cultura Maya	21	Sector XVII
9	Dos de Octubre	22	Temascalillo
10	La Primavera	23	Verano
11	Lomas de Cuilotepec	24	Vistas del Pedregal
12	Lomas de Padierna Sur	25	Zacatón
13	Lomas del Pedregal		
ASENTAMIENTO IRREGULAR			
1	Zorros o Solidaridad		

TABLA 2. Colonias AJUSCO MEDIO

Cuenta con 13 AGEBS. Los cuales son:

AGEBS POR GRADO DE MARGINALIDAD Y COLONIAS			
AGEB	COLONIA	MUY ALTO	ALTO
062-3	Héroes de Padierna		X
080-1	Pedregal de San Nicolas Sur	X	
081-6	Torres de Padierna	X	
082-2	Héroes de Padierna		X
083-5	Héroes de Padierna		X
084-A	Héroes de Padierna		X
129-9	Los Encinos	X	
144-3	Cultura Maya	X	
145-8	Cuchilla de Padierna		X
147-7	Lomas Altas de Padierna Sur	X	
205-1	Dos de Octubre	X	
151-3	Belvedere	X	
148-1	Chimilli		X

TABLA 3. AGEBS AJUSCO MEDIO

DEMOGRAFÍA

La población total de Tlalpan en 2020 fue 699,928 habitantes, siendo 52.2% mujeres y 47.8%, ocupando así el 5° lugar en la Ciudad de México, representando el 6.76% de la población total de la entidad.

De acuerdo con los datos ofrecidos por el INEGI, para el 2010 la alcaldía de Tlalpan contaba con una población total de 650,567 habitantes, mientras que en la década anterior se encontraba una población de 581,781 habitantes. Se aprecia un marcado incremento de 130,000 habitantes, consecuencia de una mayor urbanización en áreas de la Ciudad de México que eran previamente de tipo rural, migración desde distintos estados, mayor crecimiento en las áreas periféricas con respecto a las centrales en las últimas décadas como consecuencia de emigración de dichas áreas. Eso ha causado que el crecimiento poblacional de Tlalpan siga siendo elevado, comparado con otras demarcaciones, ubicándose como la quinta más poblada de la entidad y, de seguir con el comportamiento demográfico de la década, en 37 años su número de habitantes se verá en aumento.

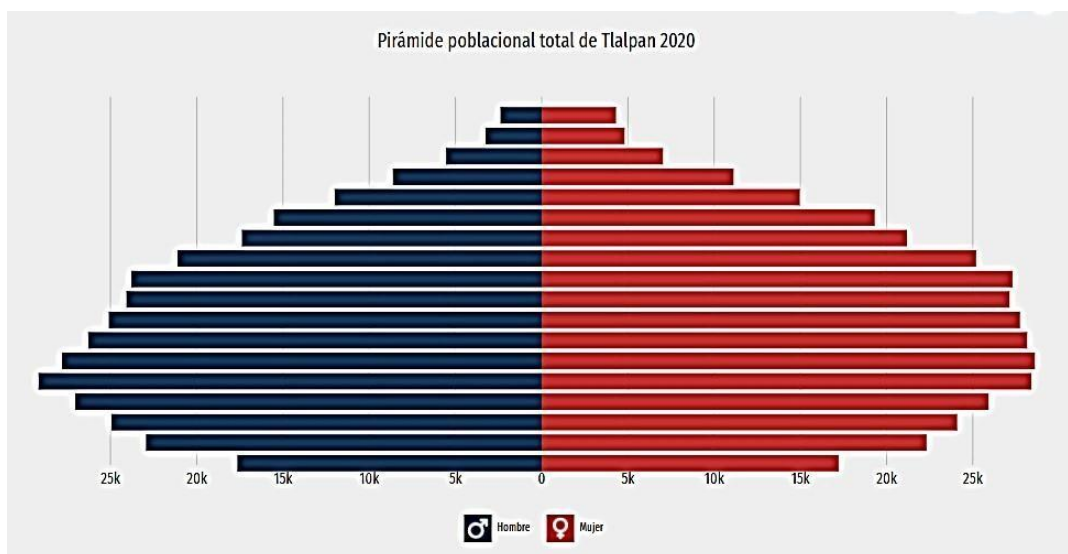


FIGURA 4. Pirámide poblacional Tlalpan 2020.

Fuente: Censo población y Vivienda 2020.

La existencia de tres momentos que han interferido en la conformación de los incrementos de población más que la tasa de Crecimiento Medio Anual, se identifican de la siguiente manera:

La primera fase comprende de 1950 a 1960 cuando se da un crecimiento alto, del orden del 86.76% con respecto a la población inicial, iniciando la conurbación de Tlalpan con el resto de la ciudad.

E C O N O M Í A

AGRICULTURA

Constituye todavía una de las principales actividades productivas en la zona. El cultivo se extiende al este y sur de Tlalpan, ensanchándose al oeste hasta las faldas del Ajusco, se siembra principalmente maíz, avena y alverjón. La leguminosa más producida es la alfalfa y además en las faldas del Ajusco se cultiva papa y un número importante de hectáreas se dedica a la fruticultura, predominando el chabacano, pera, perón, durazno, higo, membrillo, ciruela y capulín. De las 25, 000 hectáreas consideradas como zona rural, 10, 000 son de vocación agrícola, 10, 000 forestal, 4,000 son pastizales para ganado y 1,000 son matorrales y plantas no útiles.

También la floricultura juega un papel importante dentro de la producción agrícola de la alcaldía de Tlalpan, con la cosecha de especies como rosa, clavel, lluvia, gladiola y nube. En la zona rural de la alcaldía de Tlalpan la agricultura constituye una de las principales actividades productivas. El cultivo se extiende al este y al sur de esta jurisdicción.

En materia agroindustrial, se tiene registrado que la superficie es de 30,449 hectáreas; de las cuales 5 023 hectáreas son de área urbana; 25,426 corresponden a la zona de conservación; 9, 824 hectáreas son de uso agrícola; 12, 000 hectáreas son de tipo forestal; 2,000 hectáreas son de pastizales; y 2,426 hectáreas son de la zona de poblados. Los principales cultivos de temporada que se generan en la alcaldía son avena forrajera, maíz (grano), frijol, haba asociada, veza de invierno, calabacita, espinaca, maíz (elote), y lechuga. Los cultivos perennes son el rosal, capulín, ciruelo, durazno, higo, manzana, peral, tejocote y chabacano.

COMERCIO

Datos recientes proporcionados por la Secretaria de Comercio y Fomento Industrial (SECOFI), en la alcaldía política de Tlalpan, se encuentran 3,658 comercios de diversos giros, clasificados de la siguiente manera:

- Microempresas 3,320 con un número de empleados de entre 1 a 15.
- Pequeña, 266 con un número de empleados de entre 16 a 100.
- Mediana, 46, con un número de empleados de entre 101 a 250.
- Grande, 26, con más de 250 empleados.

GINI EN TLALPAN

El coeficiente o índice de Gini, es una medida estadística diseñada para representar la distribución de los ingresos de los habitantes, en concreto, la inequidad entre estos. Índices más cercanos a 0, representan más equidad entre sus habitantes, mientras que valores cercanos a 1, expresan máxima inequidad entre su población.

En 2015, en Ciudad de México, los municipios con menor desigualdad social, de acuerdo al índice de GINI, fueron: Benito Juárez (0.336), Miguel Hidalgo (0.361), Iztacalco (0.362), Azcapotzalco (0.365) y Venustiano Carranza (0.370). Por otro lado, los municipios con menor igualdad social por esta métrica, fueron: Tlalpan (0.441), Cuajimalpa de Morelos (0.440), Xochimilco (0.421), Milpa Alta (0.404) y Tláhuac (0.399).

Desigualdad social según GINI en Ciudad de México (2015)

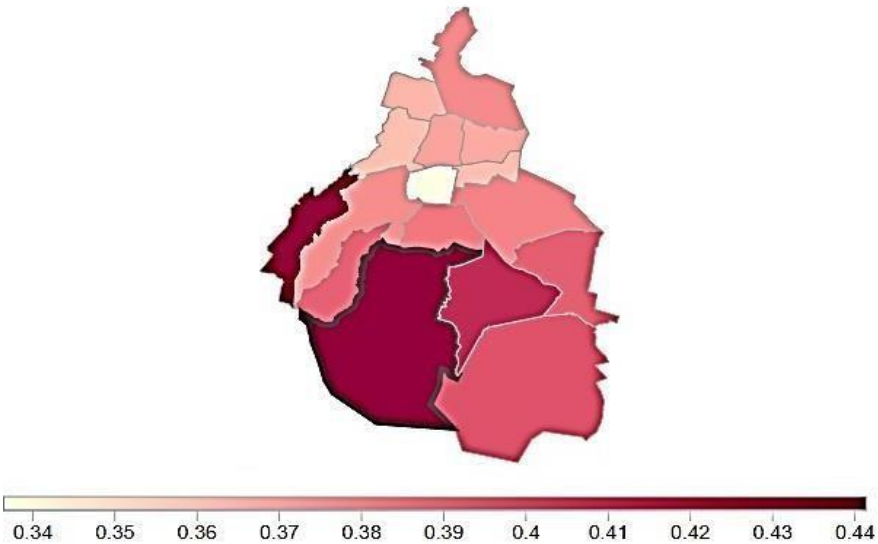


FIGURA 5. Coeficiente de GINI en la Ciudad de México en el 2015.

INDICADORES DE POBREZA Y CARENCIAS SOCIALES 2010- 2015

La visualización compara diversos indicadores de pobreza y carencias sociales en 2010 y 2015. En 2015, 30.3% de la población se encontraba en situación de pobreza moderada y 1.79% en situación de pobreza extrema. La población vulnerable por carencias sociales alcanzó un 26.2%, mientras que la población vulnerable por ingresos fue de 8.14%. Las principales carencias sociales de Tlalpan en 2015 fueron carencia por acceso a la seguridad social, carencia por acceso a los servicios de salud y carencia por acceso a la alimentación.

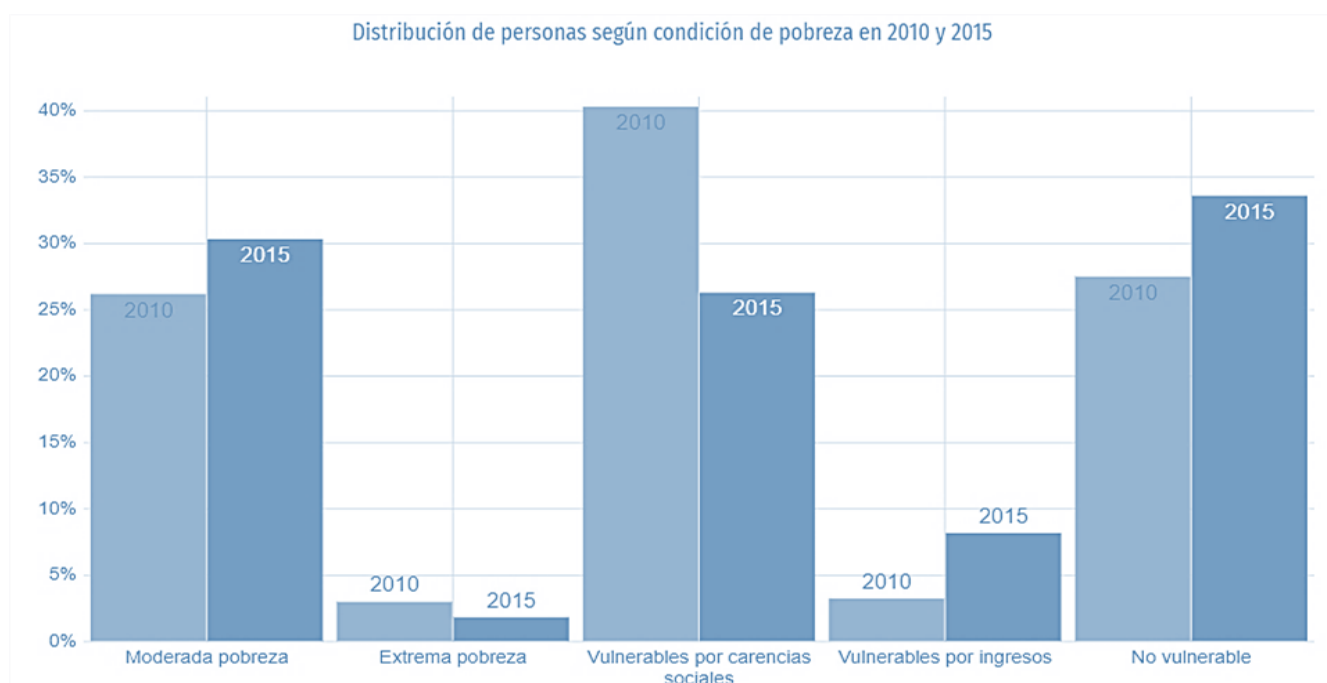


FIGURA 6. Proporción de habitantes de acuerdo a su condición de pobreza en Tlalpan entre 2010 y 2015.

ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

La visualización muestra la evolución porcentual de la población sin accesos a servicios básicos entre 2000 y 2020.

En 2021, 0.32% de la población en Tlalpan no tenía acceso a sistemas de alcantarillado (2.25k personas), 4.14% no contaba con red de suministro de agua (29k personas), 0.35% no tenía baño (2.47k personas) y 0.14% no poseía energía eléctrica (949 personas).

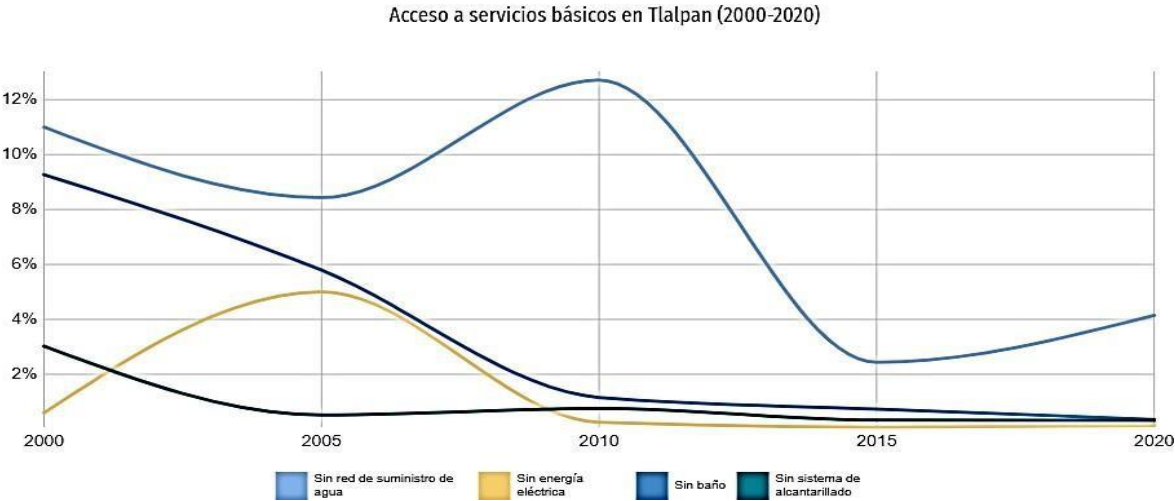


FIGURA 7. Tendencia proporcional de los servicios básicos en los habitantes de Tlalpan 2000-2020

CALIDAD DE VIDA

En 2021, la mayoría de las viviendas particulares habitadas contaba con 4 y 6+ cuartos, 22% y 21.3%, respectivamente.

En el mismo periodo, destacan de las viviendas particulares habitadas con 2 y 3 dormitorios, 34.6% y 27.9%, respectivamente.

En cuanto al tipo de suelo en las viviendas, esto es un indicador de higiene y calidad de vivienda el cual repercute directamente sobre el estado de salud de los habitantes, se encontró que en la población de Cultura Maya el 58% de las viviendas cuentan con pisos de cemento, y el 37% con suelos de materiales definitivos,

mientras que el 5% cuentan con pisos de materiales mixtos y el 0% con pisos de tierra. Al comparar esto con el resto de la población de Tlalpan se observó que en el 2005 en la alcaldía el 50.7% de los pisos eran de cemento, el 47.2% de materiales definitivos como madera o mosaico y solo el 1% contaba con pisos de tierra. También se observó que la construcción de las viviendas en la población es adecuada y sustentable, al compararla con la población general de la alcaldía.

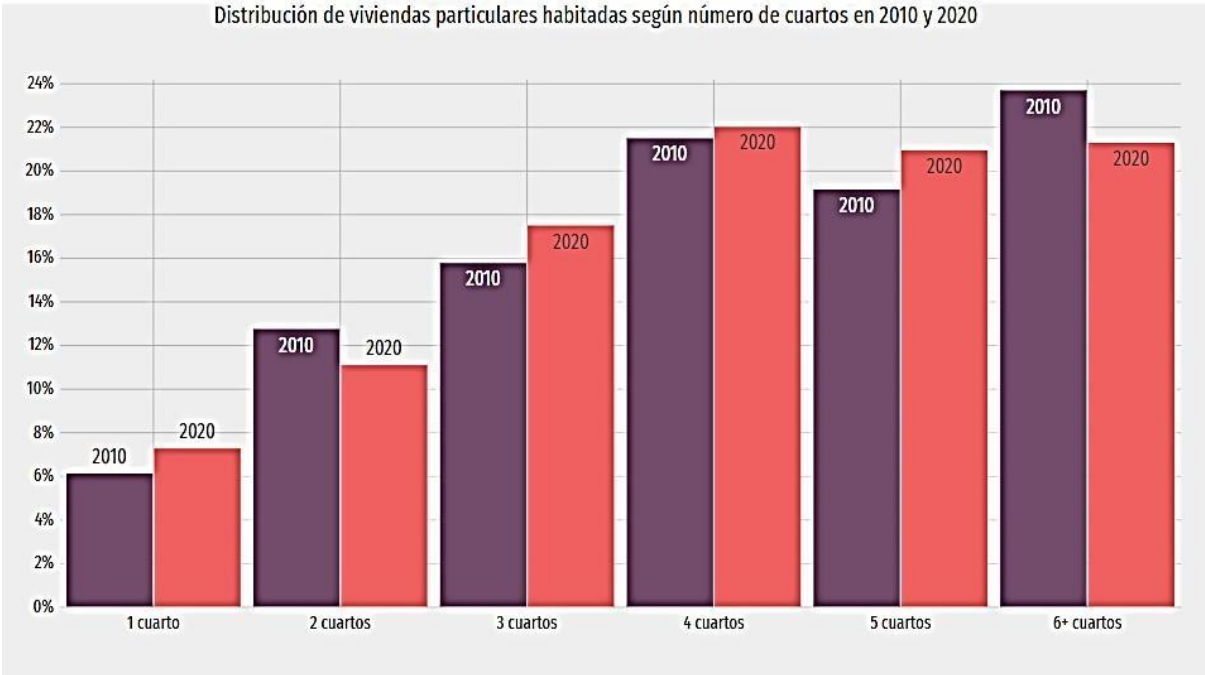


FIGURA 8. Proporción y comparación del número de cuartos en las unidades habitacionales de los habitantes en Tlalpan 2010 y 2020.

En cuanto a la disponibilidad y trato del agua de la población de Cultura Maya, se observó que el 78% de las viviendas cuentan con llave intradomiciliaria para disposición de agua y el 22% la obtienen por pipa.

El agua se almacena en un 87% en tinacos, un 11% en cisternas y 2% en recipientes cerrados lo cual va acorde con la disponibilidad del agua. Por otro lado el agua para consumo humano se obtiene de garrafones en un 79%, un 18% consume agua

hervida la cual es una manera más económica de tratar el agua y sólo un 3% cuenta con agua filtrada, principalmente en viviendas con habitantes de un mayor nivel socioeconómico.

El 89% de las viviendas cuentan con animales, ya sean perros, gatos y aves de corral, únicamente el 11% de las viviendas no cuentan con animales. A su vez, el 96% de los perros y gatos cuentan con vacunación antirrábica. En la Ciudad de México, se estima que hay un perro por cada 7 habitantes. Se ha observado que los focos rábicos en el estado han decaído desde 1995, gracias a las medidas preventivas de vacunación, lo que concuerda con el porcentaje de perros y gatos vacunados en la comunidad, se sospecha que el porcentaje de vacunación antirrábica es alta debido a las campañas de vacunación antirrábica que se realizan dos veces al año.

OPCIONES Y COBERTURAS DE SALUD

En Tlalpan, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2021 fueron IMSS (Seguro social) (180k), Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud (153k) y Consultorio de farmacia (137k). En el mismo año, los seguros sociales que

agruparon mayor número de personas fueron Nueva Generación (Siglo XXI) (232k) y No Especificado (181k).

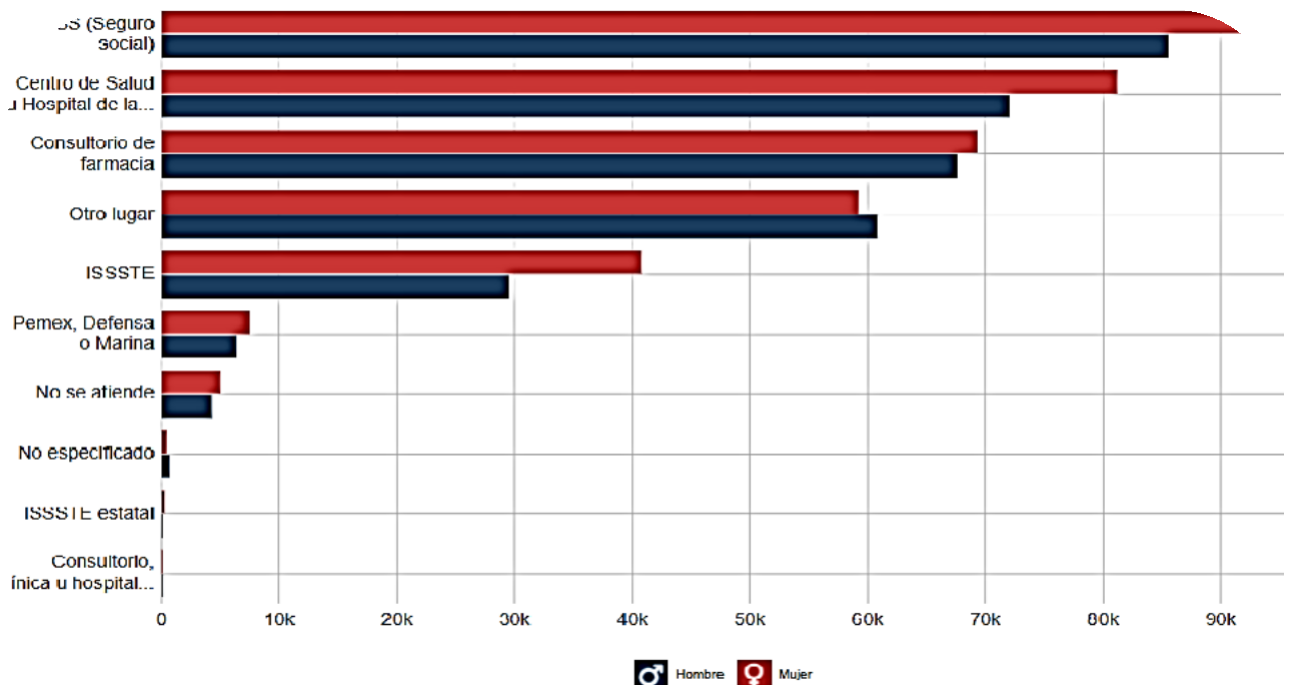


FIGURA 9. Derechohabiencia de la población en Tlalpan 2021

En 2020, las principales discapacidades presentes en la población de Tlalpan fueron discapacidad física (17.2k personas), discapacidad visual (14.8k personas) y discapacidad auditiva (8.07k personas)

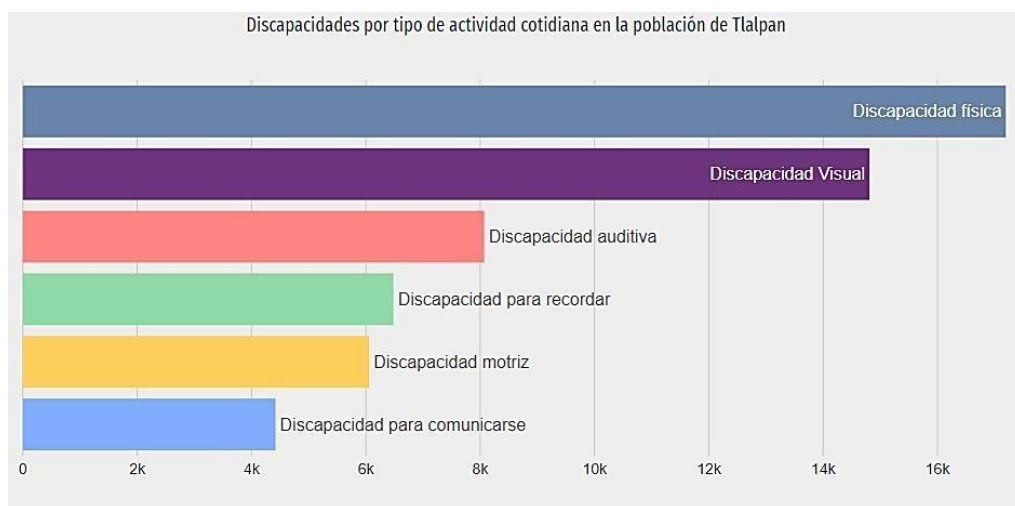


FIGURA 10. Número absoluto de los diferentes tipos de discapacidades en la población de Tlalpan 2020

La segunda fase es el periodo de 1960 a 1970, cuando la población se duplicó, este comportamiento continuó hasta 1980, año en el que incluso alcanzó una proporción del 182.27%. Salta a la vista que en un periodo de 30 años la población de la alcaldía se sextuplicó, situación que trajo consigo la formación del núcleo actual de concentración urbana cuyo origen puede ser trazado a mediados de los años sesenta.

La tercera fase es para los años 1990, 1995 y 2000, cuando la población de la alcaldía disminuyó su incremento siendo este del 31.41%, 13.95% y 5.30% respectivamente, lo que por supuesto redundó en una disminución de la Tasa de Crecimiento Medio Anual registrada a cada uno de esos años.

Bibliografía

1. INEGI, Segundo Censo de Población y Vivienda del INEGI 2005.
2. Delegación Tlalpan. Monografía Tlalpan 2003, Gobierno del DF y Delegación Tlalpan, México, 2003.
3. Rodríguez Lazcano, Catalina y Fernando Rodríguez. Tlalpan, Colección: Delegaciones Políticas, Secretaría General de Desarrollo Social, México, 1984.
4. INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020. México [acceso: 26 Octubre 2021] Disponible en: [Censo Población y Vivienda 2020 \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)
5. INEGI, Censo Población y Vivienda (Cuestionario ampliado). México [acceso: 26 Octubre 2021] Disponible en: [Censo Población y Vivienda 2020\(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx).
6. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social(CONEVAL).
7. Ahued O. José y colaboradores. Agenda estadística 2013 de la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial, de la Secretaría de Salud de la CDMX. México [acceso: diciembre 2021] Disponible en: [Agenda 2013 \(cdmx.gob.mx\)](https://cdmx.gob.mx).
8. INEGI, Anuario Estadístico de INEGI 2012.
9. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. México. Primera edición, 2012

C A P I T U L O I V

INFORME

NUMERICO

NARRATIVO

Mi servicio social lo realicé en el Centro de Salud T-III Cultura Maya del 1 de agosto del 2021 al 31 de Julio de 2022, cubriendo un horario de 08.00 am a 14:00 pm de lunes a viernes.

Durante mi estadía en el centro de salud, realicé actividades clínicas, administrativas, escolares, asistí a jornadas de vacunación y jornadas de Salud.

Las actividades clínicas realizadas fueron preventivas y curativas. En actividades preventivas otorgué cepillos dentales, realicé detección de placa bacteriana, instrucción de técnica de cepillado, instrucción de hilo dental, otorgamiento de sesión de salud bucal, profilaxis, revisión de higiene de prótesis, revisión de tejidos bucales, aplicación de flúor, enseñé a realizar autoexploración intraoral y extraoral de la cavidad bucal, odontoxesis y colocación de sellador de fósetas y fisuras.

Las actividades curativas que realicé fueron obturaciones con amalgama, resinas, ionomero de vidrio, obturación con material temporal (óxido de zinc y eugenol), exodoncias de dientes temporales y permanentes, farmacoterapia y toma de radiografías.

Las actividades administrativas llevadas a cabo se enfocan en elaboración de historia clínica, registro de pacientes, registro de actividades en el libro de gobierno, esterilización de material.

También acudí a prescolar a otorgar sesión de salud bucal, se habló sobre la importancia de cuidar los dientes, las consecuencias de las caries, cómo cepillar sus dientes y se entregaron cepillos dentales y cuadernillos del gobierno que lleva como título "Sonrisa fuerte y dientes sanos"

Elaboré un material didáctico (rotafolio) que lleva de nombre “Salud bucal en niños” y cuenta con información sobre cronología de la erupción, cómo cuidar los dientes de los bebés, a qué edad comenzar a cuidarlos, etc.

Elaboré dos periódicos murales para la semana nacional de salud bucal.

Asistí a varias jornadas de vacunación COVID-19 cumpliendo un horario de 7am a 4 pm de lunes a sábado, realizando actividades de registro de pacientes así como aplicación de vacuna.

Asistí a varias jornadas de salud, realizando actividades informativas, dando orientación bucal y otorgando cepillos dentales y cuadernillos del gobierno.

También tomé múltiples cursos online que llevan como nombre:

- Curso sobre salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes.
- Curso Familias y Sexualidades; prevención del embarazo en adolescentes.
- Curso sobre obesidad en México.
- Curso virtual mhGAP Humanitario.
- Curso virtual Correcto llenado del Certificado de Defunción.

REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

En la siguiente tabla se muestra el número de pacientes de primera vez, número de pacientes subsecuentes y número total de pacientes atendidos durante el año de servicio social.

Tabla 1. Número de pacientes totales, pacientes de primera vez y pacientes subsecuentes.

Mes	Pacientes 1ª vez	Pacientes subsecuentes	Total
AGOSTO	2	6	8
SEPTIEMBRE	8	18	26
OCTUBRE	6	13	19
NOVIEMBRE	2	7	9
DICIEMBRE	4	7	11
ENERO	2	10	12
FEBRERO	6	12	18
MARZO	12	19	31
ABRIL	7	16	23
MAYO	3	4	7
JUNIO	4	10	14
JULIO	1	2	3
TOTAL	57	124	181

En la tabla 1 se muestra que el número total de pacientes atendidos en mi pasantía de servicio social fueron 181 (100%), de los cuáles 57 (31.4%) fueron pacientes atendidos por primera vez y 124 (68.5%) pacientes de control.

También se muestra que el mes en el que hubo más consultas fue en marzo, teniendo un total de 31 (17.1%) pacientes. El mes que menos hubo consultas fue el de julio con un total de 3 (1.6%) pacientes.

Actividades realizadas en AGOSTO 2021.

Tabla 2. Registro de actividades realizadas en agosto.

ACTIVIDAD REALIZADA AGOSTO 2021	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	2	2.7
• Odontograma	2	2.7
• Plan de tratamiento	2	2.7
SUBTOTAL	6	8.3
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	8	11.1
• Instrucción de técnica de cepillado	8	11.1
• Cepillo dental otorgado	8	11.1
• Instrucción de uso de hilo dental	8	11.1
• Profilaxis	3	4.2
• Revisión de tejidos bucales	8	11.1
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	2	2.7
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	0	0

• Aplicación tópica de fluoruro	0	0
• Odontoxesis	2	2.7
• Sellador de fosetas y Fisuras	0	0
SUBTOTAL	47	58.3
Atención Curativa		
• Obturación amalgama	1	1.3
• Resina fotopolimerizable	0	0
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación con material temporal	3	4.2
• Exodoncia pieza temporal	2	2.7
• Exodoncia pieza permanente	0	0
• Terapia pulpar	3	4.2
• Radiografías	1	1.3
SUBTOTAL	10	13.8
Tratamiento Integral Terminado		
	1	1.3
SUBTOTAL	1	1.3
Acciones integradas de la línea de vida		
	8	11.1
SUBTOTAL	8	11.1
TOTAL	72	100

En la tabla 2 se observa que se realizaron un total de 72 (100%) actividades. Las que mayor prevalencia tuvieron fueron las preventivas, realizándose en 47 (58.3%) ocasiones. Posteriormente las actividades curativas fueron 10 teniendo un

porcentaje de 13.8% de las actividades totales y, finalmente, en 6 (8.3%) ocasiones realicé actividades de diagnóstico. Cabe resaltar que este último subgrupo permanece en último lugar durante todo el año. Las actividades preventivas que más se realizaron fueron la detección de placa bacteriana, la instrucción de la técnica de cepillado, otorgar cepillos dentales, instrucción de hilo dental y la revisión de tejidos bucales; cada una de ellas aportando un 11.1% en su frecuencia. La terapia pulpar y la obturación con material temporal fueron las actividades curativas más frecuentes que realicé en este mes aportando una frecuencia del 4.2% cada una.

Actividades realizadas en SEPTIEMBRE 2021

Tabla 3. Registro de actividades realizadas en septiembre.

ACTIVIDAD REALIZADA SEPTIEMBRE 2021	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	5	2.1
• Odontograma	5	2.1
• Plan de tratamiento	5	2.1
SUBTOTAL	15	6.5
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	26	11.4
• Instrucción de técnica de cepillado	26	11.4
• Cepillo dental otorgado	3	1.3
• Instrucción de uso de hilo dental	26	11.4
• Profilaxis	2	0.87

• Revisión de tejidos bucales	24	10.5
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	20	8.7
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	20	8.7
• Aplicación tópica de fluoruro	1	0.43
• Odontoxesis	4	1.7
• Sellador de fosetas y Fisuras	0	0
SUBTOTAL	152	66.6
Atención Curativa		
• Obturación amalgama	5	2.1
• Resina fotopolimerizable	6	2.6
• Ionometro de vidrio	6	2.6
• Obturación con material temporal	0	0
• Exodoncia pieza temporal	3	1.3
• Exodoncia pieza permanente	2	0.87
• Terapia pulpar	7	3.0
• Radiografías	3	1.3
• Farmacoterapia	3	1.3
SUBTOTAL	35	15.3
Tratamiento Integral Terminado		
	3	1.3
SUBTOTAL	3	1.3
Acciones integradas de la línea de vida		
	26	11.4
SUBTOTAL	26	11.4
TOTAL	228	100%

Durante este mes, se incrementaron mis actividades realizando 228 (100%). El apartado preventivo siguió ocupando la mayor prevalencia al realizar 152 (66.6%) mientras que las actividades curativas que realicé aportaron un valor absoluto de 35 (15.3%). La detección de placa bacteriana, instrucción de la técnica de cepillado y la instrucción del uso de hilo dental fueron las actividades más frecuentes que realicé en la parte preventiva mientras que la terapia pulpar fue la más frecuente de las actividades curativas. Para todas las actividades antes descritas, la frecuencia relativa incrementó ligeramente a comparación del mes previo.

Actividades realizadas en OCTUBRE 2021

Tabla 4. Registro de actividades realizadas en octubre.

ACTIVIDAD REALIZADA OCTUBRE 2021	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	4	2.4
• Odontograma	4	2.4
• Plan de tratamiento	4	2.4
SUBTOTAL	12	7.4
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	19	11.8
• Instrucción de técnica de cepillado	19	11.8
• Cepillo dental otorgado	1	0.6
• Instrucción de uso de hilo dental	19	11.8
• Profilaxis	1	0.6

• Revisión de higiene de prótesis	1	0.6
• Revisión de tejidos bucales	19	11.8
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	7	4.3
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	19	11.8
• Aplicación tópica de fluoruro	1	0.6
• Odontoxesis	2	1.2
• Sellador de fosetas y Fisuras	3	1.8
SUBTOTAL	111	68.9
Atención Curativa		
• Obturación amalgama	0	0
• Resina fotopolimerizable	8	4.9
• Ionómero de vidrio	3	1.8
• Obturación con material temporal	1	0.6
• Exodoncia pieza temporal	0	0
• Exodoncia pieza permanente	1	0.6
• Terapia pulpar	1	0.6
• Radiografías	0	0
• Farmacoterapia	3	1.8
SUBTOTAL	17	10.5
Tratamiento Integral Terminado		
	2	1.2
SUBTOTAL	2	1.2
Acciones integradas de la línea de vida		
	19	11.8
SUBTOTAL	19	11.8

TOTAL	161	100%
--------------	------------	-------------

Para este mes, el número de actividades realizadas tuvo un declive secundario a la falta de recursos en la clínica dental por lo que en total pude realizar 161 (29.4% menos que en el mes previo). Las actividades preventivas (n=111;68.9%) fueron las que más pude realizar a comparación de las curativas (n=17;10.5%) y de las actividades de diagnóstico (éstas han permanecido en menor porcentaje en los meses previos). Un hallazgo interesante de este mes, es que aparte de realizar con mayor frecuencia (11.8% por cada una) las actividades preventivas de detección de placa bacteriana, instrucción de cepillado dental e instrucción del uso del hilo dental se anexa la instrucción de autoexamen de cavidad bucal. De la atención curativa, la actividad más frecuente que realicé fue la de resina fotopolimerizable, llevándola a cabo en 8 ocasiones (4.9%).

Actividades realizadas en NOVIEMBRE 2021

Tabla 5. Registro de actividades realizadas en noviembre.

ACTIVIDAD REALIZADA NOVIEMBRE 2021	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	1	1.3
• Odontograma	1	1.3
• Plan de tratamiento	1	1.3
SUBTOTAL	3	4.1
Atención preventiva		

• Detección de placa bacteriana	9	12.5
• Instrucción de técnica de cepillado	9	12.5
• Cepillo dental otorgado	0	0
• Instrucción de uso de hilo dental	9	12.5
• Profilaxis	0	0
• Revisión de higiene de prótesis	1	1.3
• Revisión de tejidos bucales	9	12.5
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	1	1.3
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	9	12.5
• Aplicación tópica de fluoruro	0	0
• Odontoxesis	0	0
• Sellador de fosetas y Fisuras	4	5.5
SUBTOTAL	51	70.8
Atención Curativa		
• Obturación amalgama	2	2.7
• Resina fotopolimerizable	1	1.3
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación con material temporal	0	0
• Exodoncia pieza temporal	2	2.7
• Exodoncia pieza permanente	0	0
• Terapia pulpar	2	2.7
• Radiografías	1	1.3
• Farmacoterapia	1	1.3

SUBTOTAL	9	12.5
Tratamiento Integral Terminado	3	4.1
SUBTOTAL	3	4.1
Acciones integradas de la línea de vida	9	12.5
SUBTOTAL	9	12.5
TOTAL	72	100%

Para noviembre, el número de actividades que llevé a cabo fue igual a comparación del mes de agosto (n=72). Con una mayor frecuencia absoluta y relativa (n=51;70.8%) las actividades preventivas fueron las de mayor prevalencia. En este rubro, 5 fueron las actividades (detección de placa bacteriana, instrucción de cepillado dental, instrucción del uso del hilo dental, instrucción de autoexamen de cavidad bucal y revisión de tejidos bucales) que ocuparon el primer lugar cada una aportando un porcentaje de 12.5%. La atención curativa ocurrió en 9 (12.5%) ocasiones teniendo como principales actividades la terapia pulpar, la obturación de amalgama y la exodoncia de pieza temporal; cada una aportando una frecuencia absoluta de 2 con una frecuencia relativa de 2.7%.

Actividades realizadas en DICIEMBRE 2021

Tabla 6. Registro de actividades realizadas en diciembre.

ACTIVIDAD REALIZADA DICIEMBRE 2021	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	4	3.8

• Odontograma	4	3.8
• Plan de tratamiento	4	3.8
SUBTOTAL	12	11.5
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	11	10.5
• Instrucción de técnica de cepillado	11	10.5
• Cepillo dental otorgado	4	3.8
• Instrucción de uso de hilo dental	11	10.5
• Profilaxis	3	2.8
• Revisión de tejidos bucales	11	10.5
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	5	4.8
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	11	10.5
• Aplicación tópica de fluoruro	2	1.9
• Odontoxesis	3	2.8
• Sellador de fosetas y Fisuras	0	0
SUBTOTAL	72	69.2
Atención Curativa		
• Obturación amalgama	0	0
• Resina fotopolimerizable	1	0.9
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación con material temporal	0	0
• Exodoncia pieza temporal	4	3.8
• Exodoncia pieza permanente	1	0.9

• Terapia pulpar	1	0.9
• Radiografías	0	0
• Farmacoterapia	2	1.9
SUBTOTAL	9	8.6
Tratamiento Integral Terminado	0	0
SUBTOTAL	0	0
Acciones integradas de la línea de vida	11	10.5
SUBTOTAL	11	10.5
TOTAL	104	100%

Como era de esperarse, en este mes el número de pacientes y de actividades realizadas se incrementó. Este ascenso fue de un 44.4%. No hubo cambios en la frecuencia relativa del orden de las actividades realizadas a comparación del mes previo. Por lo que la atención preventiva ocupó la mayor prevalencia seguida de la atención curativa. Las actividades que más realicé en el campo del grupo preventivo fueron las mismas que en los meses previos (detección de placa bacteriana, instrucción de cepillado dental, instrucción del uso del hilo dental, instrucción de autoexamen de cavidad bucal y revisión de tejidos bucales) con un porcentaje de 10.5% por cada una. En este mes tuve la oportunidad de realizar más exodoncias de piezas temporales (n=4;3.8%) y ésta fue la que más pude hacer en términos de atención curativa.

Actividades realizadas en ENERO 2022

Tabla 7. Registro de actividades realizadas en enero.

ACTIVIDAD REALIZADA ENERO 2022	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	1	1.0
• Odontograma	1	1.0
• Plan de tratamiento	1	1.0
SUBTOTAL	3	3.2
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	12	12.9
• Instrucción de técnica de cepillado	12	12.9
• Cepillo dental otorgado	0	0
• Instrucción de uso de hilo dental	12	12.9
• Profilaxis	0	0
• Revisión de tejidos bucales	10	10.7
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	4	4.3
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	12	12.9
• Aplicación tópica de fluoruro	0	0
• Odontoxesis	0	0
• Sellador de fosetas y Fisuras	0	0
SUBTOTAL	62	66.6
Atención Curativa		
• Obturación amalgama	0	0
• Resina fotopolimerizable	1	1.0
• Ionometro de vidrio	2	2.1

• Obturación con material temporal	1	1.0
• Exodoncia pieza temporal	0	0
• Exodoncia pieza permanente	6	6.4
• Terapia pulpar	2	2.1
• Radiografías	0	0
• Farmacoterapia	4	4.3
SUBTOTAL	16	17.2
Tratamiento Integral Terminado	0	0
SUBTOTAL	0	0
Acciones integradas de la línea de vida	12	12.9
SUBTOTAL	12	12.9
TOTAL	93	100%

En el primer mes del año 2022, las actividades que realicé fueron un poco menor a comparación del mes previo (93 en enero vs 104 de diciembre). 62 (66.6%) fueron las actividades que realicé en total en el rubro de la atención preventiva mientras que 16 (17.2%) fueron las actividades que realicé como parte de la atención curativa. Las actividades de la parte preventiva que llevé a cabo con mayor frecuencia fueron las mismas que realicé en el mes previo aportando una cifra de 12 (12.9%) cada una. Lo más destacable y variable en términos de la atención curativo que en este mes las exodoncias de piezas permanentes fueron las que más realicé, llevando a cabo 6 que corresponde al 6.4% de todas las actividades realizadas en este mes.

Actividades realizadas en FEBRERO 2021

Tabla 8. Registro de actividades realizadas en febrero.

ACTIVIDAD REALIZADA FEBRERO 2021	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	4	1.9%
• Odontograma	4	1.9%
• Plan de tratamiento	4	1.9%
SUBTOTAL	12	5.9%
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	18	8.9%
• Instrucción de técnica de cepillado	18	8.9%
• Cepillo dental otorgado	1	0.49%
• Instrucción de uso de hilo dental	18	8.9%
• Profilaxis	0	0%
• Revisión de higiene de prótesis	3	1.4%
• Revisión de tejidos bucales	18	8.9%
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	7	3.4%
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	14	6.9%
• Aplicación tópica de fluoruro	0	0%
• Odontoxesis	2	0.99%
• Sellador de fosetas y Fisuras	0	0%
SUBTOTAL	146	72.6%
Atención Curativa		

• Obturación amalgama	4	1.9%
• Resina fotopolimerizable	9	4.4%
• Ionometro de vidrio	0	0%
• Obturación con material temporal	0	0%
• Exodoncia pieza temporal	0	0%
• Exodoncia pieza permanente	2	0.99%
• Terapia pulpar	6	2.9
• Radiografías	1	0.49%
• Farmacoterapia	3	1.49%
SUBTOTAL	25	12.4%
Tratamiento Integral Terminado	0	0%
SUBTOTAL	0	0%
Acciones integradas de la línea de vida	18	8.9%
SUBTOTAL	18	8.9%
TOTAL	201	100%

En el mes de febrero se duplicaron mis actividades alcanzando una cifra de 201 que corresponde al 100% como un total mensual. 146 (72.6%) tuvieron lugar en la atención preventiva destacando en primer lugar la detección de placa bacteriana, la instrucción de técnica de cepillado, técnica del uso de hilo dental y la revisión de tejidos bucales; cada una con un valor absoluto de 18 correspondiente a un 8.9% del total. 25 (12.4%) fueron las actividades de la atención curativa teniendo la resina fotopolimerizable como la más frecuente en 9 ocasiones (4.4%) del total.

Actividades realizadas en MARZO 2022

Tabla 9. Registro de actividades realizadas en marzo.

ACTIVIDAD REALIZADA MARZO 2022	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	12	4.0
• Odontograma	12	4.0
• Plan de tratamiento	12	4.0
SUBTOTAL	36	12.2
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	31	10.5
• Instrucción de técnica de cepillado	31	10.5
• Cepillo dental otorgado	0	0
• Instrucción de uso de hilo dental	31	10.5
• Profilaxis	0	0
• Revisión de higiene de prótesis	4	1.3
• Revisión de tejidos bucales	31	10.5
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	12	4.0
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	13	4.4
• Aplicación tópica de fluoruro	1	0.34
• Odontoxesis	4	1.3
• Sellador de fosetas y Fisuras	10	3.4
SUBTOTAL	168	57.3
Atención Curativa		

• Obturación amalgama	7	2.3
• Resina fotopolimerizable	17	5.8
• Ionometro de vidrio	7	2.3
• Obturación con material temporal	1	0.34
• Exodoncia pieza temporal	0	0
• Exodoncia pieza permanente	2	0.6
• Terapia pulpar	10	3.4
• Radiografías	4	1.3
• Farmacoterapia	7	2.3
SUBTOTAL	55	18.7
Tratamiento Integral Terminado	3	1.0
SUBTOTAL	3	1.0
Acciones integradas de la línea de vida	31	10.5
SUBTOTAL	31	10.5
TOTAL	293	100%

Con la tendencia en incremento, las actividades generales alcanzaron hasta 293 (100%) en este mes. Hasta este punto, las actividades preventivas siguen teniendo mayor prevalencia y continúan así en los últimos meses para cerrar el ciclo de mi servicio social. 57.3% lo que equivale a una frecuencia absoluta de 168 representa la categoría de la atención preventiva y 18.7% (55 como frecuencia absoluta) fue representado por la atención curativa. Las mismas 4 actividades preventivas (mencionadas en el mes previo) fueron las más frecuentes (n=31;10.5% por cada

una) mientras que la resina fotopolimerizable siguió ocupando la mayor prevalencia (n=17;5.8%).

Actividades realizadas en ABRIL 2022

Tabla 10. Registro de actividades realizadas en abril.

ACTIVIDAD REALIZADA ABRIL 2022	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	5	3.1
• Odontograma	5	3.1
• Plan de tratamiento	5	3.1
SUBTOTAL	15	9.3
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	23	14.2
• Instrucción de técnica de cepillado	23	14.2
• Cepillo dental otorgado	2	1.2
• Instrucción de uso de hilo dental	23	14.2
• Profilaxis	1	0.62
• Revisión de tejidos bucales	23	14.2
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	9	5.5
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	5	3.1
• Aplicación tópica de fluoruro	1	0.62

• Odontoxesis	2	1.2
• Sellador de fosetas y Fisuras	0	0
SUBTOTAL	92	57.1
Atención Curativa		
• Obturación amalgama	6	3.7
• Resina fotopolimerizable	6	3.7
• Ionometro de vidrio	1	0.62
• Obturación con material temporal	4	2.4
• Exodoncia pieza temporal	2	1.2
• Exodoncia pieza permanente	1	0.62
• Terapia pulpar	4	2.4
• Radiografías	0	0
• Farmacoterapia	7	4.3
SUBTOTAL	31	19.2
Tratamiento Integral Terminado		
	0	0
SUBTOTAL	0	0
Acciones integradas de la línea de vida		
	23	14.2
SUBTOTAL	23	14.2
TOTAL	161	100%

En el mes de abril (tabla 10) se observa que se realizaron un total de 161 (100%) actividades (132 menos que el mes pasado. Las que mayor prevalencia tuvieron fueron las preventivas, realizándose en 92 (57.1%) ocasiones. Posteriormente las

actividades curativas fueron 31 teniendo un porcentaje de 19.2% de las actividades totales y, finalmente, en 15 (9.3%) ocasiones realicé actividades de diagnóstico. Las actividades preventivas que más se realizaron fueron la detección de placa bacteriana, la instrucción de la técnica de cepillado, otorgar cepillos dentales, instrucción de hilo dental y la revisión de tejidos bucales; cada una de ellas aportando un 14.2% en su frecuencia. Dichas actividades son las que siguen ocupando la mayor proporción de este rubro. En términos de las actividades curativas, la obturación de amalgama y la resina fotopolimerizable fueron las actividades más frecuentes que realicé en este mes aportando una frecuencia del 3.7% cada una.

Actividades realizadas en MAYO 2022

Tabla 11. Registro de actividades realizadas en mayo.

ACTIVIDAD REALIZADA MAYO 2022	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	3	4.4
• Odontograma	3	4.4
• Plan de tratamiento	3	4.4
SUBTOTAL	9	13.4
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	7	10.4
• Instrucción de técnica de cepillado	7	10.4
• Cepillo dental otorgado	7	10.4
• Instrucción de uso de hilo dental	7	10.4

• Profilaxis	1	1.4
• Revisión de tejidos bucales	7	10.4
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	3	4.4
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	3	4.4
• Aplicación tópica de fluoruro	0	0
• Odontoxesis	2	2.9
• Sellador de fosetas y Fisuras	0	0
SUBTOTAL	44	65.6
Atención Curativa		
• Obturación amalgama	0	0
• Resina fotopolimerizable	0	0
• Ionometro de vidrio	0	0
• Obturación con material temporal	0	0
• Exodoncia pieza temporal	0	0
• Exodoncia pieza permanente	5	7.4
• Terapia pulpar	0	0
• Radiografías	0	0
• Farmacoterapia	2	2.9
SUBTOTAL	7	10.4
Tratamiento Integral Terminado		
SUBTOTAL	0	0
Acciones integradas de la línea de vida		
SUBTOTAL	7	10.4

TOTAL	67	100%
--------------	-----------	-------------

En este mes se realizaron 67 (100%) actividades como se muestra en la tabla anterior. Teniendo una disminución aproximada del 50% a comparación del mes de abril. 44 (65.6%) correspondieron a las actividades de atención preventiva, de las cuales, 7 (10.4%) correspondieron a cada una de las siguientes: detección de placa bacteriana, instrucción de la técnica de cepillado, instrucción del uso de hilo dental, cepillo dental otorgado y revisión de tejidos bucales. 7 (10.4%) correspondieron a la atención curativa alcanzando la mayor prevalencia la exodoncia de pieza permanente, por segunda ocasión, en 5 (7.4%) ocasiones.

Actividades realizadas en JUNIO 2022

Tabla 12. Registro de actividades realizadas en junio.

ACTIVIDAD REALIZADA JUNIO 2022	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	4	3.6
• Odontograma	4	3.6
• Plan de tratamiento	4	3.6
SUBTOTAL	12	10.8
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	14	12.6
• Instrucción de técnica de cepillado	14	12.6
• Cepillo dental otorgado	0	0

• Instrucción de uso de hilo dental	14	12.6
• Profilaxis	2	1.8
• Revisión de tejidos bucales	14	12.6
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	3	2.7
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	3	2.7
• Aplicación tópica de fluoruro	0	0
• Odontoxesis	2	1.8
• Sellador de fosetas y Fisuras	2	1.8
SUBTOTAL	68	61.2
Atención Curativa		
• Obturación amalgama	0	0
• Resina fotopolimerizable	4	3.6
• Ionómero de vidrio	1	0.9
• Obturación con material temporal	3	2.7
• Exodoncia pieza temporal	1	0.9
• Exodoncia pieza permanente	2	1.8
• Terapia pulpar	0	0
• Radiografías	2	1.8
• Farmacoterapia	2	1.8
SUBTOTAL	15	13.5
Tratamiento Integral Terminado		
SUBTOTAL	2	1.8
Acciones integradas de la línea de vida		
	14	12.6

SUBTOTAL	14	12.6
TOTAL	111	100%

En este penúltimo mes de mi servicio social (representado en la tabla 12) se duplicaron el número de actividades alcanzando las 111. Continuando con la tendencia de la frecuencia las actividades de la atención preventiva ocupan la mayor proporción con un valor de 68 (61.2%) mientras que en la atención curativa realicé 15 (13.5%) actividades. En este mes, las actividades principales realizadas fueron las del mes anterior a excepción del otorgamiento del cepillo dental, mientras que la resina fotopolimerizable fue la más frecuente en el rubro de la atención curativa.

Actividades realizadas en JULIO 2022

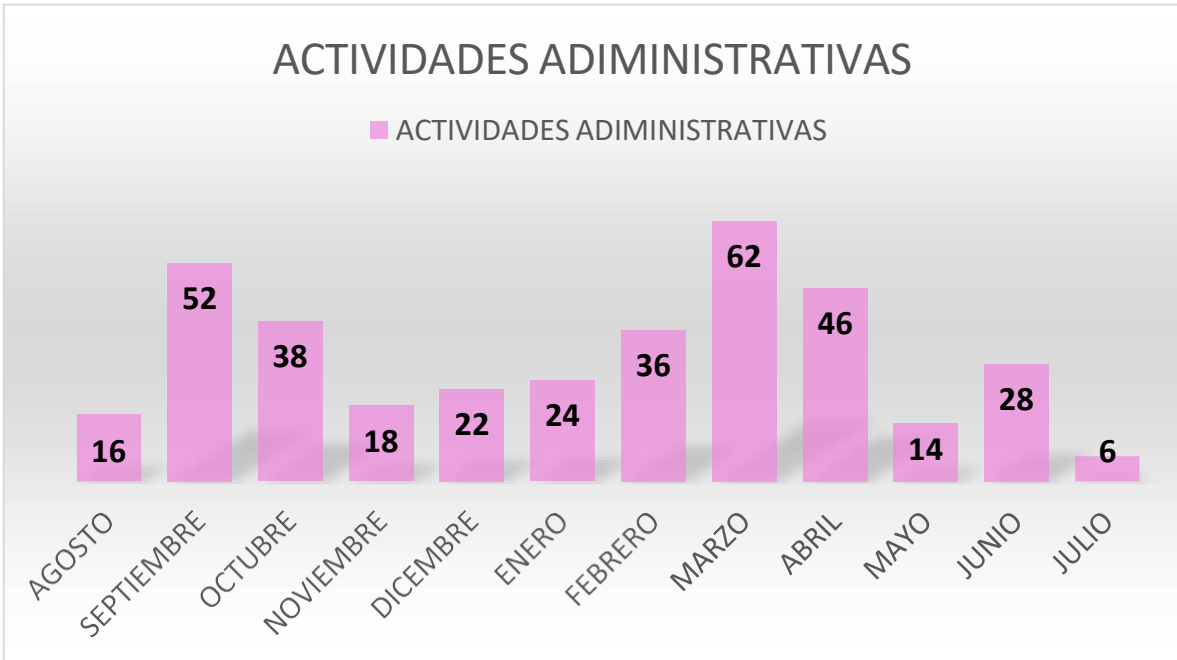
Tabla 13. Registro de actividades realizadas en julio.

ACTIVIDAD REALIZADA JULIO 2022	Número	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	1	3.5
• Odontograma	1	3.5
• Plan de tratamiento	1	3.5
SUBTOTAL	3	10.7
Atención preventiva		
• Detección de placa bacteriana	3	10.7
• Instrucción de técnica de cepillado	3	10.7
• Cepillo dental otorgado	0	0

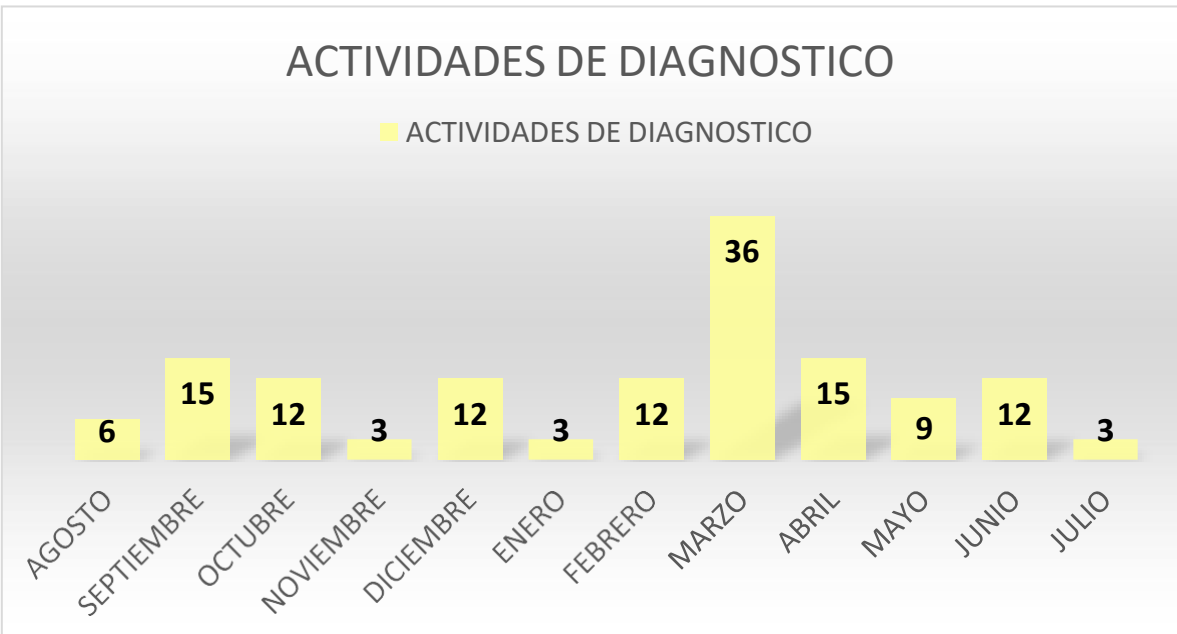
• Instrucción de uso de hilo dental	3	10.7
• Profilaxis	0	0
• Revisión de tejidos bucales	3	10.7
• Otorgamiento, sesión de salud bucal	2	7.1
• Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	3	10.7
• Aplicación tópica de fluoruro	0	0
• Odontoxesis	0	0
• Sellador de fosetas y Fisuras	0	0
SUBTOTAL	17	60
Atención Curativa		
• Obturación amalgama	0	0
• Resina fotopolimerizable	1	3.5
• Ionómero de vidrio	1	3.5
• Obturación con material temporal	0	0
• Exodoncia pieza temporal	0	0
• Exodoncia pieza permanente	1	3.5
• Terapia pulpar	0	0
• Radiografías	0	0
• Farmacoterapia	2	7.1
SUBTOTAL	5	17.8
Tratamiento Integral Terminado		
SUBTOTAL	0	0
Acciones integradas de la línea de vida		
	3	10.7

SUBTOTAL	3	10.7
TOTAL	28	100

En la tabla 13, se muestran las actividades que ejercí en el mes de Julio (el último intervalo temporal de mi servicio social). Cabe destacar que el número disminuyó considerablemente por el factor vacacional ya que la asistencia de los pacientes fue menor por dicho factor. En total realicé 28 actividades, de las cuales, 17 (60%) fueron por parte de la atención preventiva y estuvieron conformadas por: detección de placa bacteriana, instrucción de la técnica de cepillado, instrucción del uso de hilo dental, revisión de tejidos bucales e instrucción del autoexamen de cavidad bucal. Cada una de las antes mencionadas las realicé 3 veces lo que corresponde a un 10.7%. 5 (17.8%) fueron las actividades comprendidas por la categoría de la atención curativa realizando 1 (3.5%) resina fotopolimerizable, 1 (3.5%) exodoncia de pieza permanente y 1 (3.5%) ionómero de vidrio.



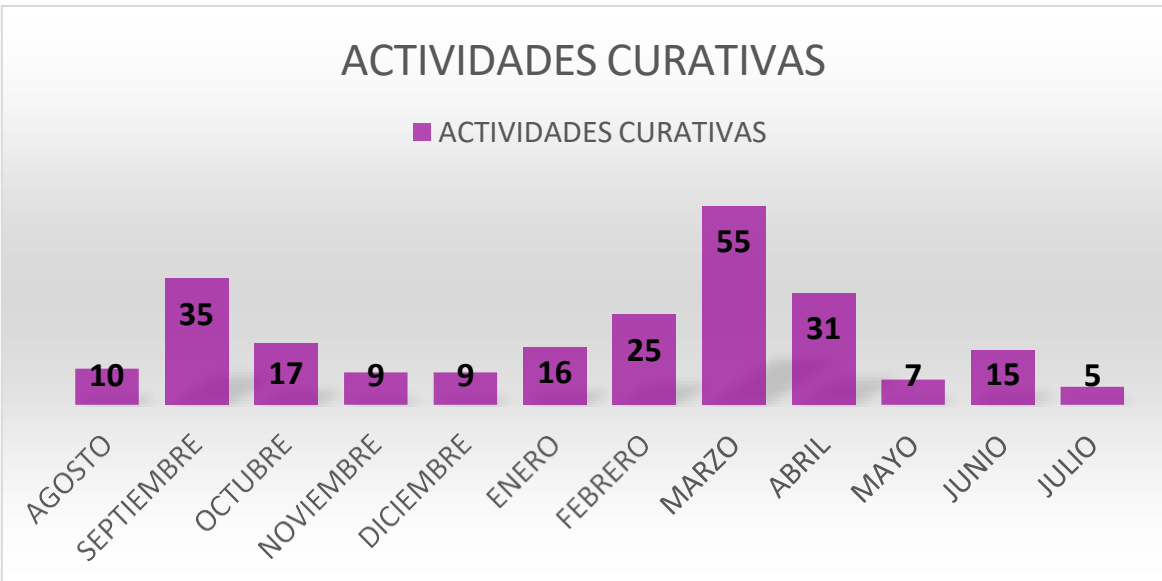
Grafica 1. Se muestran actividades administrativas anuales, dónde se observa que el mes que más actividades hubo fue en marzo.



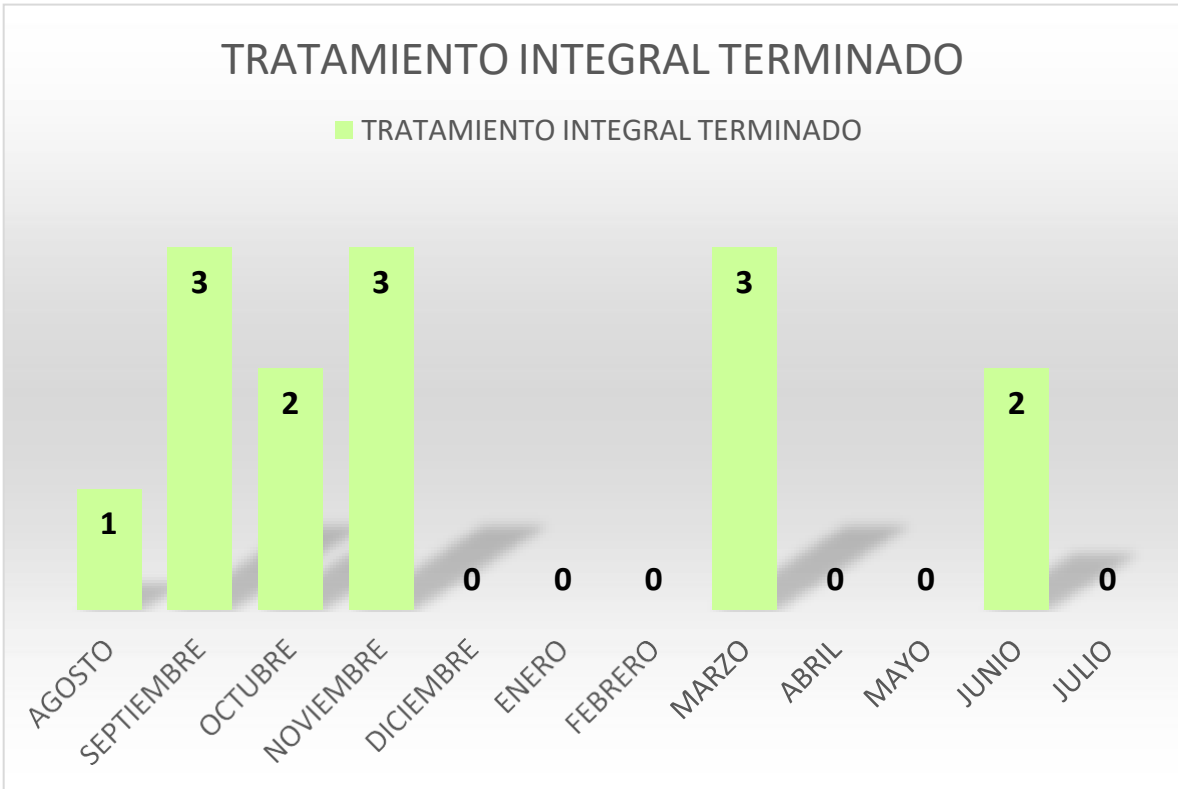
Gráfica 2. Se muestran actividades de diagnóstico, teniendo 36 actividades en marzo fue el mes con mayor actividad.



Grafica 3. Se muestran actividades preventivas, obteniendo 168 actividades en el mes de marzo, 152 en septiembre y 146 en febrero.



Grafica 4. Se muestran actividades curativas, obteniendo 55 actividades en el mes de marzo, 35 en septiembre y 25 en febrero.



Grafica 5. Se muestra el total de tratamientos integrales terminados durante el año, teniendo un promedio de 3 pacientes en los meses de septiembre, noviembre y marzo.

CAPITULO V

ANALISIS DE LA

INFORMACIÓN

Durante mi año de servicio social en el centro de salud TIII Cultura maya, tuve la oportunidad de realizar 3 actividades en el ámbito clínico: actividades de diagnóstico, atención preventiva y atención curativa. La atención preventiva, fue en donde realicé más actividades alcanzando entre el 50 al 70% por cada mes ejercido. Al tener conocimiento de que los pacientes no tenían una adecuada técnica de aseo bucal fue importante incidir en el uso adecuado del cepillo dental, el uso de hilo dental, así como enseñarles a cómo hacer una adecuada autoexploración. Otras de las actividades que más realicé en este rubro fue la detección de placa bacteriana, la cual, es importante ante un paciente de primera vez o inclusive en los pacientes que iban a sus consultas de seguimiento. En el ámbito de la atención curativa (que oscilaba su frecuencia mensual entre el 10 al 20%) las actividades con mayor prevalencia por mes fueron variables y dependían directamente del tipo de patología bucal que podían presentar los pacientes. En general, la exodoncia de piezas permanentes, la terapia pulpar, la obturación de amalgamas y la aplicación de resinas fotopolimerizables fueron las que más destacaron. En último lugar (mas no dejó de ser importante) los rubros de las actividades de diagnóstico oscilaban entre el 10% de frecuencia relativa por mes, de las cuales, comprendían la elaboración de historia clínica, odontograma y plan de tratamiento. Entre estas 3 su distribución era variable, alcanzando la homogeneidad en algunos meses o mayor prevalencia de alguna en particular.

Una tendencia importante a señalar es que el número de actividades realizadas por mes era variable, en donde tuve meses con un máximo de pacientes de hasta 200 o un mínimo llegando a una cifra absoluta de 28. Dicha variabilidad fue influida por

variables externas como lo fue la disposición de materiales estériles, la funcionalidad de las unidades dentales, la asistencia a campañas de salud, campañas de vacunación o actividades de campo en donde se incidían en las escuelas para la educación en la prevención primaria de las enfermedades bucales dirigido a los pacientes pediátricos y padres de familia.

Los procedimientos endodónticos o tratamientos que requirieran el uso de la cirugía maxilofacial no pudieron ser realizados en el centro de salud donde estuve; sin embargo, todo paciente que requería un tratamiento complejo se referían a lugares de segundo nivel para que pudiesen ser atendidos a la mayor brevedad posible.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

En el presente informe se muestra la parte final de mi desarrollo como estudiante de la carrera de la licenciatura en estomatología al concluirla durante el servicio social.

En el campo de investigación, pude llevar a cabo un estudio en donde se pudo demostrar que la población que padece diabetes mellitus desconoce de los riesgos en padecer enfermedades bucales al no tener un buen control de su enfermedad. También se pudo saber el bajo porcentaje que tienen estos pacientes para poder llevar a cabo un aseo dental correcto.

Este proyecto fue factible llevarlo a cabo en el centro de salud, antes mencionado, ya que al pertenecer al primer nivel de atención la población que padece enfermedades crónico-degenerativas acuden de primera instancia para su seguimiento y tratamiento médico. Dichos centros son sedes adecuadas para poder conocer problemas que impacten en la salud bucal y así poder hacer una extrapolación al resto de las comunidades.

En el ámbito clínico, pude llevar a cabo la traslación de mis conocimientos teóricos al campo de la práctica y así poder reforzar lo aprendido durante mi licenciatura. Tuve la oportunidad de participar en diversas actividades como: atención de pacientes en el primer nivel, dar platicas en escuelas de aseo dental, participar en programas de prevención y promoción de la salud bucal e inclusive tuve la oportunidad de acudir como apoyo en las campañas de vacunación COVID.

Debido a la pandemia por COVID-19 mi servicio social se vio afectado ya que el servicio estomatológico disminuyo su consulta para poder dejar un lapso de tiempo

entre un paciente y otro, también afectó en mis actividades en preescolar ya que no pude realizar tratamientos preventivos como detección de placa dentobacteriana y colutorios de fluoruro.

C A P I T U L O V I I

EVIDENCIA



