



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“LA RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
Y DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN
SERDÁN”**

JOSÉ EDUARDO AYALA SERNA

NÚMERO DE MATRÍCULA: 2182043323

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: AGOSTO, 2023- JULIO, 2024

FEBRERO, 2025

**ASESOR EXTERNO: C.D. ANTONIO BELMONT GUERRERO
ASESOR INTERNO: DRA. MARÍA GUADALUPE STAINES OROZCO**



C.D. ANTONIO BELMONT GUERRERO
ASESOR EXTERNO



DRA. MARÍA GUADALUPE STAINES OROZCO
ASESORA INTERNA



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

Fui asignado al C.S. TIII Carmen Serdán, de los Servicios de Salud Pública y Secretaría de Salud de la Ciudad de México, ubicado en la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán en la Alcaldía del mismo nombre en la CDMX del 1º. de Agosto del 2023 al 31 de julio del 2024, para brindar atención estomatológica como pasante en servicio social.

El presente informe da cuenta de las actividades realizadas durante el año de servicio social; contiene diversos capítulos, uno de los cuales fue el desarrollar la investigación denominada “La relación entre la salud bucal con la hipertensión arterial y diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Carmen Serdán”. Otros capítulos se refieren a la descripción de la plaza de servicio social, el informe numérico narrativo y las conclusiones de este año de trabajo.

La prestación del servicio social, en el primer nivel de atención tiene por objetivo prevenir y atender las patologías de mayor prevalencia a nivel bucal. Otro elemento a considerar son las primeras causas de morbilidad entre la población de la CDMX así como a nivel nacional como son las cardiovasculares.

Las enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión sistémica y la diabetes mellitus, enfermedades que tienen mayor impacto en las personas adultas, y se ha observado que entre otros factores de riesgo asociados se encuentra la falta de atención a la salud bucal; factores que van desde la falta de educación para la salud bucal, el nivel socioeconómico, desapego a los tratamientos, difícil acceso a la atención, entre otros.

El profesional de estomatología, debe contar los conocimientos de las enfermedades crónico-degenerativas y su posible relación con alteraciones bucales como: gingivitis, caries dental y periodontitis, con la finalidad de brindar atención primaria y mejorar la calidad de vida de las personas adultas.

Palabras clave: Hipertensión, salud bucal, gingivitis, caries, periodontitis

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	5
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.....	6
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.....	34
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO... ..	40
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	48
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	49

I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social de la carrera de estomatología exige un año de atención estomatológica, en una institución pública. Durante este período, el estomatólogo pone en práctica sus conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes en un ámbito de atención primaria a la salud en beneficio primordialmente de aquella población en servicios primarios como lo son: prevención y operatoria dental.

El servicio social de la carrera de estomatología representa la etapa final de la formación profesional universitaria y representa el seguimiento de actividades académico-asistenciales y de investigación, mismas que garantizarán el logro de los objetivos del servicio.

El servicio social es una obligación establecida por la secretaría de salud y la secretaría de educación pública, como lo describe la LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5o. CONSTITUCIONAL, relativo al ejercicio de las profesiones en la ciudad de México, específicamente en el capítulo VII, del servicio social de estudiantes y profesionistas (1) especialmente para los egresados de las licenciaturas del área de la salud. Fui asignado al Centro de Salud Tipo III Carmen Serdán bajo la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en la Alcaldía del mismo nombre, durante el período comprendido del 1º. De agosto del 2023 al 31 de julio del 2024.

En el CS Carmen Serdán se brinda atención primaria a la salud, a la población que carece de seguridad social y que recibe atención médica gratuita; y representa una alternativa más en la atención del paciente portador de enfermedades crónico degenerativas; dentro de ellas la diabetes mellitus y la hipertensión; y que al mismo tiempo carecen de recursos financieros y educación con respecto a la salud bucal.

En México, según datos del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales (SIVEPAB), la prevalencia de caries dental en personas mayores de 60

años es superior al 98% (2)

II. INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento es un proceso continuo, irreversible y multifacético que implica transformaciones biopsicosociales. Lo define como un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, debido a la acumulación de daños celulares y moleculares. En México se han realizado estudios y encuestas desde 1994; sin embargo la Encuesta Nacional sobre la Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) es el primer estudio longitudinal que se lleva a cabo en nuestro país desde hace dos décadas. La ENASEM es un estudio conjunto del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), investigadores de las universidades de Texas, Wisconsin y California de los Estados Unidos de América, y otras instituciones en México, cuya finalidad es recabar información de la población de 50 años y más, que permita conocer sus características demográficas y de salud, redes de apoyo familiar y financiero, sistemas de transferencias para cubrir los servicios de salud, condición de actividad laboral, circunstancias de vida durante su infancia, historia migratoria, características de la vivienda que habita, entre otros temas relevantes.

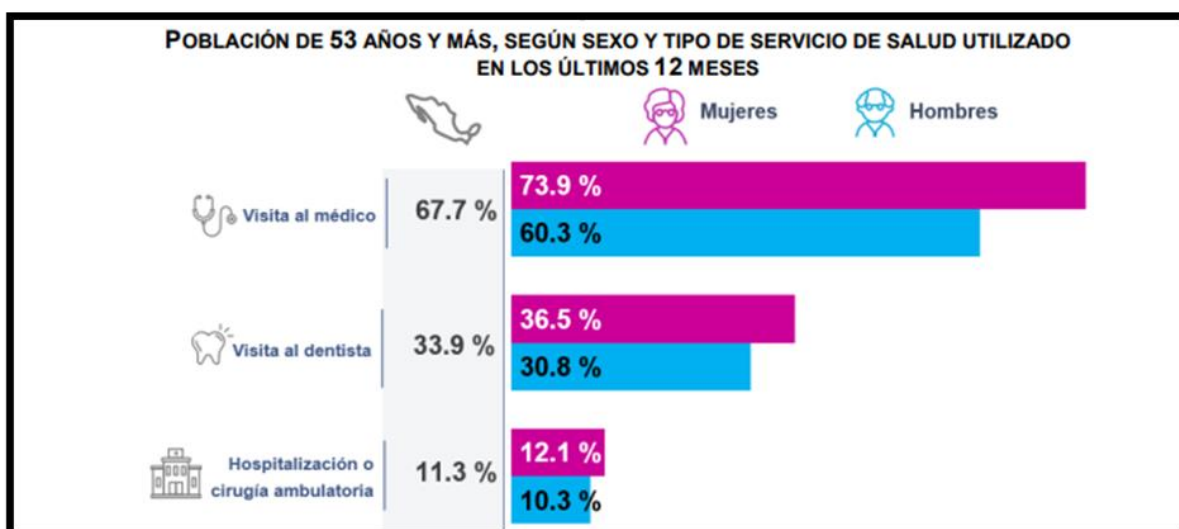
La ENASEM se levantó por primera vez en 2001, a una muestra representativa de personas de 50 años o más, así como a su cónyuge o pareja. En 2003, se dio seguimiento a estas personas en estudio y se entrevistó a los familiares de aquellos que habían fallecido, para conocer las condiciones de salud y causas de su deceso. El tercer seguimiento fue en 2012, y se sumaron 6,259 personas, de 50 a 61 años, para dar representatividad a este grupo de población. En 2015, se dio continuidad al estudio, realizándose entrevistas directas o mediante informante sustituto, y a familiares en caso de personas fallecidas.

En 2018, además de dar seguimiento a toda la muestra, se agregó una nueva población de aproximadamente 4,500 personas, de 50 a 55 años. La realización de la ENASEM 2021, tiene el propósito de dar continuidad al estudio inicial, recabar la información de las personas sujetos de estudio y actualizar sus datos, incluyendo entrevistas a los familiares o rasgos predominantes, en cuanto a

las características sociodemográficas, de salud, de bienestar económico y social e investigar el avance de las mismas. El estudio representa una experiencia única en el país, al tener un panel que cubre el periodo 2001 a 2021, logrando así dos décadas de investigación; es una base de datos extraordinaria para estudiar la dinámica de la salud y la discapacidad en adultos mayores con todas las temáticas que incluye la encuesta.

Es importante destacar que el diseño muestral considera una sobremuestra en entidades con alta migración a Estados Unidos de Norteamérica para estudiar las consecuencias de la migración internacional en la vejez. La presencia de enfermedades crónico degenerativas que afectan con mayor prevalencia a la población en etapa adulta, especialmente a grupos de edad avanzada y se relaciona directamente con los cambios en el aparato digestivo y por ende en los hábitos alimenticios relacionados a las patologías bucales particularmente con el edentulismo, consecuencia de falta de acceso a servicios odontológicos y de atención. Cabe mencionar que dentro de los factores que tienen mayor impacto, es la falta de educación en cuanto a la atención de la salud bucal, minimizando el riesgo y las consecuencias derivadas de una falta o poca orientación bucodental.(3) Como lo esquematiza el INEGI/ENASEM en la siguiente gráfica. (Gráfica 1) (Gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de la población de 53 años y más según tipo de servicio de salud utilizado el último año



Fuente: INEGI. ENASEM y encuesta de evaluación cognitiva, 2021

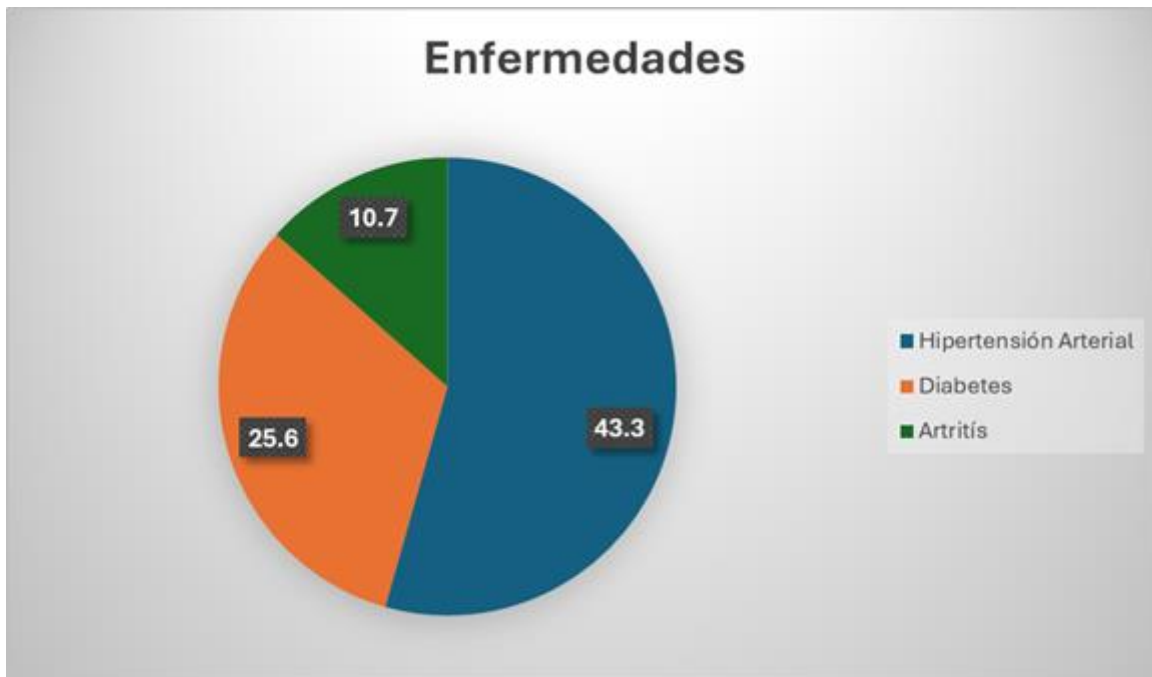
El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en coordinación con el Centro Médico de la Universidad de Texas (UTMB), presenta los resultados de la sexta ENASEM. La finalidad de esta encuesta es actualizar la información estadística sobre la población de 50 años y más en México. Lo anterior, para evaluar el proceso de envejecimiento, el impacto de las enfermedades, la discapacidad en la realización de actividades y la mortalidad.

Parte de los resultados de la encuesta, identifican un porcentaje importante de algunas de las enfermedades crónico-degenerativas, en un sector poblacional (objeto de entrega para la investigación) y con 20 años de seguimiento (2001- 2021), encontraron que las enfermedades con prevalencia de mayor impacto son: la hipertensión arterial y la diabetes, patologías que tienen relación con alteraciones bucales y la importancia de trabajar sobre una cultura de atención preventiva o nivel primario de atención.

En 2021, las enfermedades que más afectaron a la población de 53 años y más fueron: hipertensión arterial (43.3 %), diabetes (25.6 %) y artritis (10.7 %).

Con respecto a la autodeclaración de enfermedades crónicas por diagnóstico previo. La prevalencia autodeclarada fue diferencial por sexo: las mujeres reportaron mayores porcentajes en las principales enfermedades crónico-degenerativas.

Gráfica 2. Distribución de enfermedades crónico degenerativos en adultos mayores en México



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), 2021

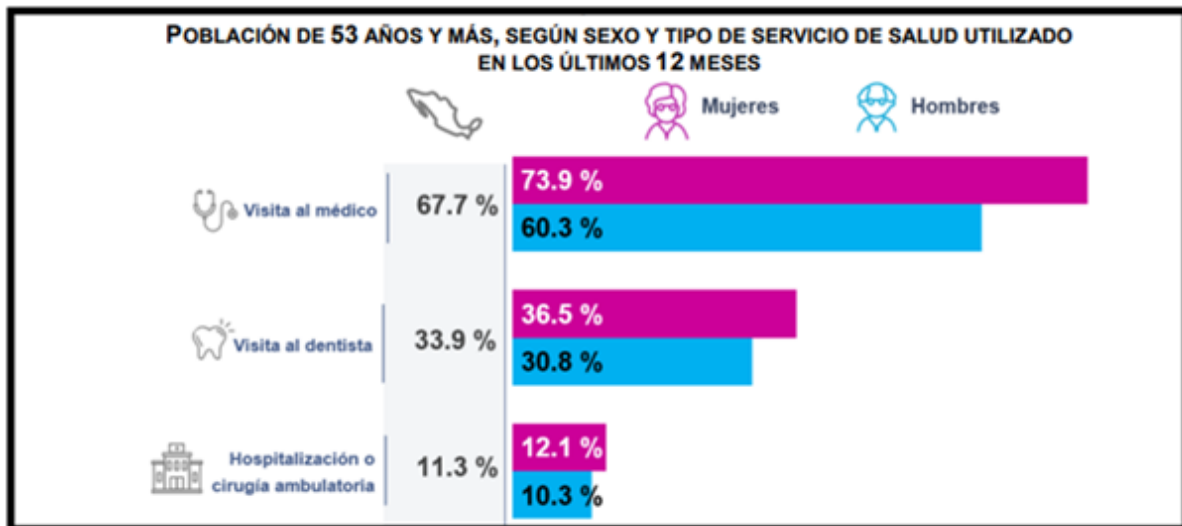
Las dos primeras causas de morbilidad en México son Hipertensión y Diabetes y se acentúa con mayor prevalencia en la población del sexo femenino.

Ahora bien, también es importante destacar que en la encuesta realizada, también recogieron datos sobre las consultas brindadas en el área de la atención dental, en el último año, es decir en el 2021, los datos reflejan que menos del 35% de la población estudio tiene apego a la salud bucal.(Ver Gráfica 3).

Esta problemática conlleva a la población adulta, a presentar diferentes estadios en la diversidad de patologías bucales como son: gingivitis, periodontitis y caries.

Estado de salud y uso de servicios de salud De la población de 53 y más años, 67.7 % reportó haber asistido a consulta o visita médica en los últimos 12 meses, 33.9 % asistió al dentista y 11.3 % señaló haber estado hospitalizada o haber tenido alguna cirugía ambulatoria.

Gráfica 3. Distribución de la población según tipo de servicio de salud utilizado y sexo



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), 2021

ENVEJECIMIENTO

Es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.

Entre las afecciones más comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia. A medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar una o más enfermedades al mismo tiempo.

A menudo se da por supuesto que las personas mayores son frágiles o dependientes y que constituyen una carga para la sociedad. Los profesionales de la salud pública, así como la sociedad en general, deben hacer frente a estas y otras actitudes edadistas, ya que pueden dar lugar a situaciones de discriminación y afectar a la formulación de políticas y la creación de oportunidades para que las personas mayores disfruten de un envejecimiento saludable.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable y pidió a la OMS que se encargará de liderar su puesta en práctica. La Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas es un proyecto de colaboración a escala mundial que pretende aunar los

esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado para llevar a cabo una acción concertada, catalizadora y colaborativa a lo largo de 10 años orientada a promover vidas más largas y saludables.

La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) de las Naciones Unidas tiene como objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la atención a largo plazo a las personas mayores que la necesiten.

México al igual que en el mundo, está enfrentando un aumento en el número de personas que alcanzan la etapa de adultez, secundario al aumento de sobrevivencia y a la disminución de la natalidad; de tal forma que diversas organizaciones, han implementado programas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, dentro de las actividades se propone el plan de atención integral sanitaria y, con ello aumentar y mejorar la atención a la salud, a través de un equipo multidisciplinario, en el cual está contemplada la salud bucal.

Se ha observado durante la prestación de servicio social como profesional de estomatología, que las enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, patologías que representan un mayor riesgo a padecer enfermedades bucales.

Es por ello que el Programa del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024 prioriza las necesidades de atención a la salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, en la etapa de adulto mayor.

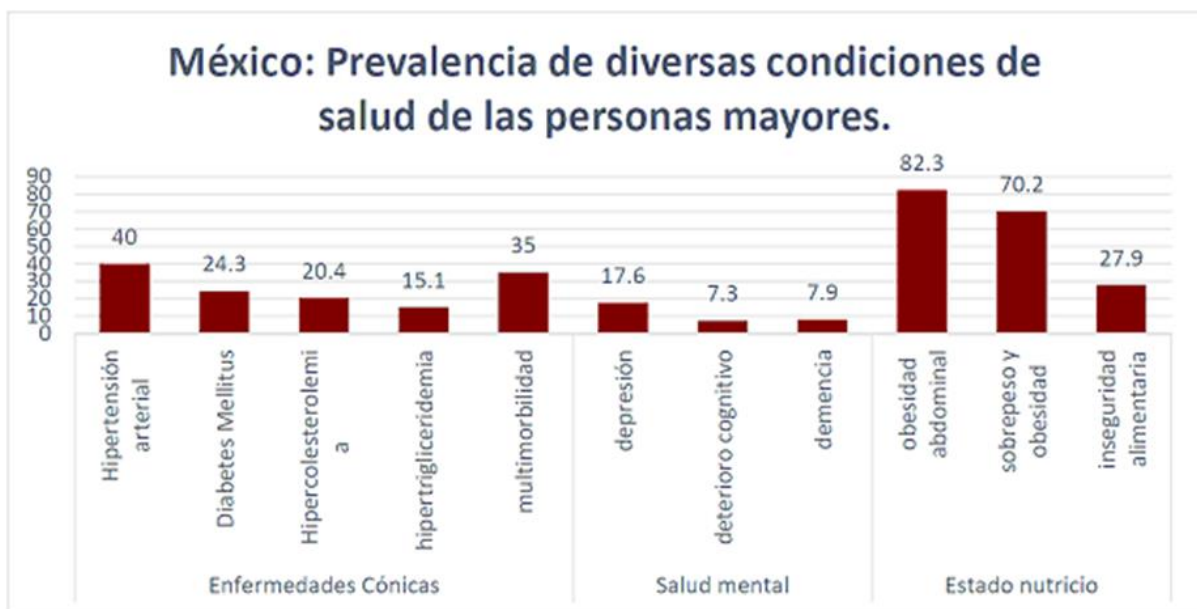
Existen gráficas que confirman, que desde años anteriores y hasta el momento, la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, patologías relacionadas con alteraciones bucales y objeto de reporte de servicio social, continúan ocupando los primeros lugares dentro de la población adulta.

Es importante participar activamente en los programas de atención holística, integral y multidisciplinaria, haciendo hincapié a la atención de prevención; es decir atención primaria.

Acceso a la salud de las personas mayores

La población mexicana se caracteriza por una sobriedad que puede estar asociada a enfermedades crónicas y degenerativas que suelen generar dependencia en la edad avanzada. De acuerdo con la información del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), el 35% de la población mayor sobrelleva multimorbilidad, así como problemas relacionados con el estado nutricional: 82,3% padece obesidad abdominal y el 27,9% inseguridad alimentaria.

Gráfica 4. Prevalencia de diversas condiciones de salud de las personas mayores



Fuente: García Maria del Carmen (2017), Envejecimiento Demográfico, XXIV Reunión de la Comisión Consultiva de Enlace con entidades Federativas, Ciudad de México, 11 al 13 de octubre de 2017. (Gráfica 4).

De la misma fuente destaca que el 86.30% de personas mayores en el país se encontraban afiliadas a algún servicio de salud: 43.74% al IMSS, 40.89% al Seguro Popular, 12.47% ISSSTE y 2.84% en instituciones privadas, 1.71% en Pemex, Defensa o Marina y 1.41% en otro tipo de servicios.

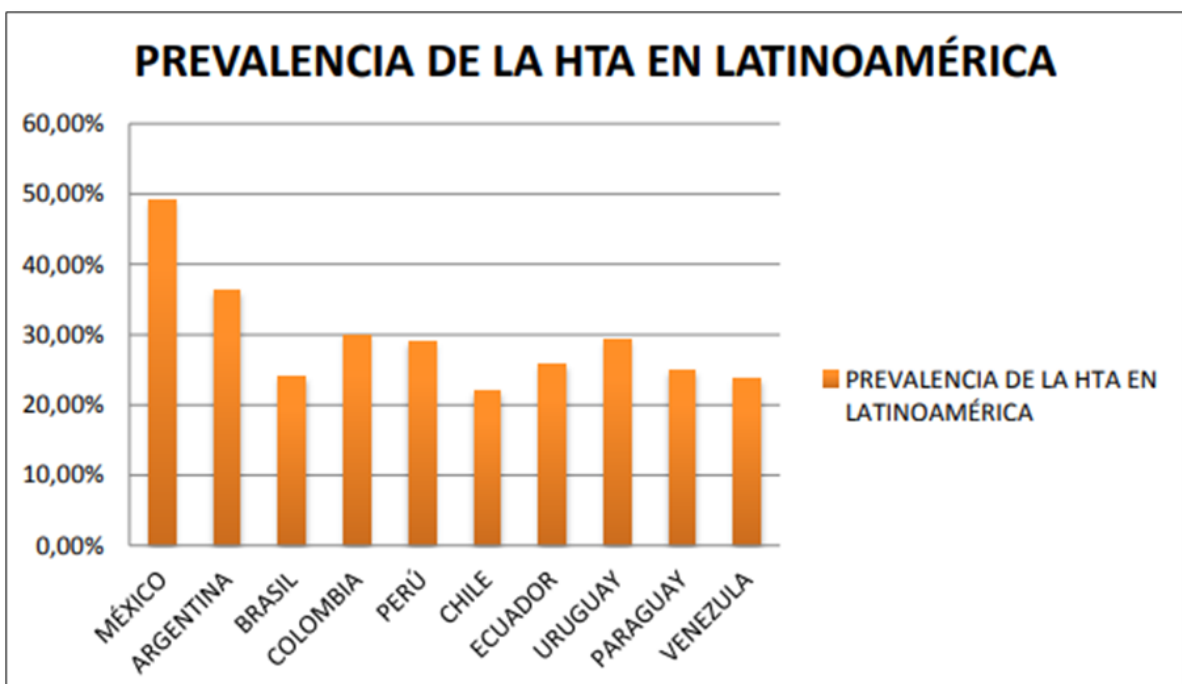
La falta de acceso a la salud de las personas mayores está asociada al Objetivo 3 de los ODS: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Con el Objetivo: salud para toda la población del PND 2019-2024. Y con el Objetivo prioritario 1 del Programa Sectorial de Bienestar: Contribuir a garantizar un conjunto básico de derechos humanos de manera efectiva y progresiva comenzando por quienes más lo necesitan.

HIPERTENSIÓN

A nivel mundial se estima que más de 1,000 millones de personas padecen hipertensión arterial (HTA), y de ellas, 7.1 millones de individuos mueren a consecuencia de esta patología con asociación a enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (3) aumentando la morbilidad y mortalidad de millones de personas cada año (4,5)., ubicándose como la tercera causa de muerte inducida después de la desnutrición y de las enfermedades de transmisión sexual (6) La HTA es considerada como una asesina silenciosa (7,8), tan sólo en América Latina el 47.5% de adultos presentan HTA (9) La HTA es una problemática de salud pública (3) que “afecta a millones de personas sin importar la clase social, etnia, raza o nivel educativo”(5). A finales del siglo XIX, Frederick Akbar demostró que la HTA podría existir en individuos aparentemente sanos y que la población de mayor edad era la más propensa a padecer esta enfermedad (10) Hoy en día, Latinoamérica presenta altas tasas de prevalencia y lo más preocupante es que dentro de un mismo país puede variar de acuerdo a la extensión sociodemográfica (11) De acuerdo a diversos estudios, el

adulto mayor tiene un mayor índice de prevalencia de HTA, “se estima que más del 55% de los adultos mayores de 60 años padecen HTA” (11). Existen diversos factores de riesgo que predisponen a una persona a desarrollar hipertensión arterial, entre los que se encuentran, la edad., el sexo (es mayor en los hombres que en las mujeres) (9–12), la raza (mayor índice en la etnia afrocolombiana) (13) , la ingesta excesiva de sal (provoca cambios en los fibrocitos) (14,15) , el sedentarismo que conlleva a la debilidad muscular (13–16), tabaquismo que se relaciona con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (11,15,17) y por último, el consumo excesivo de alcohol que impulsa al aumento de la presión arterial (15,16,18). Además, algunos pacientes pueden desarrollar hipertensión arterial secundaria (HTAS) debido a patologías generadas a lo largo de su vida (4). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medición de la presión arterial (PA) debe ser realizada en diferentes ocasiones para descartar la posibilidad del “fenómeno de bata blanca” (14,15). En América Latina, países como Brasil, México y Argentina presentan altos índices de prevalencia de HTA (16, 25-30)

Gráfica 5. Prevalencia de Hipertensión Arterial en América Latina



Fuente: Santander, C. J. M., Vanegas, M. G., Cruz, D. N. Q., Criollo, B. X. C., Ochoa, L. P. C., & Garcia, K. L. I. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 152.

En la región de las Américas, muchas personas adultas asintomáticas no acceden al sistema de salud. Entre las que sí lo hacen, hay muchas con hipertensión no diagnosticada que no son examinadas y, por lo tanto, no saben que tienen esta enfermedad.(17) Además, no todas las personas diagnosticadas con hipertensión reciben tratamiento, y una proporción sustancial recibe un tratamiento insuficiente y no tiene la PA controlada.(17) En respuesta a la necesidad insatisfecha de detectar, tratar y controlar la PA elevada, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con organizaciones asociadas y ministerios de salud, ha creado la iniciativa HEARTS en las Américas, una adaptación regional del paquete técnico HEARTS de la OMS, para mejorar el tratamiento de la hipertensión y reducir las ECV.(18,19)

DIABETES MELLITUS

De las enfermedades crónico degenerativas la diabetes mellitus tipo 2 ocupa el tercer lugar en la morbilidad en la población de adultos y adultos mayores; se considera una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de la población en México y constituye un verdadero problema de salud; pertenece al grupo de las enfermedades que producen invalidez física por sus variadas complicaciones multiorgánicas a nivel mundial, con un incremento indudable en la morbilidad y mortalidad en los últimos años, independientemente de las circunstancias sociales, culturales y económicas de los países(20,22)

Conceptualmente se define como un síndrome heterogéneo originado por la interacción genético-ambiental y caracterizado por una hiperglucemia crónica, como consecuencia de una deficiencia en la secreción o acción de la insulina, que desencadena complicaciones agudas (cetoacidosis y coma hiperosmolar), crónicas microvasculares (retinopatías y neuropatías) y macrovasculares (cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares y vasculares periféricas)(23,25) Existe un vertiginoso aumento del número de personas con diabetes a escala internacional, en los inicios del presente siglo XXI, las cifras eran aproximadamente de 150 millones de personas diabéticas: una verdadera pandemia; en el 2010 la cifra ascendió a 225-230 millones, e incluso se espera que afecte a 380 millones para el

2025 y alcance la cifra de 438 millones para el 2030, se estima un aumento mayor en la población de 45 a 64 años en los países tercermundistas.

La diabetes mellitus de tipo 2 se diagnostica en 85-95% de todos los que la padecen, con un porcentaje más elevado en regiones menos desarrolladas (1 de cada 14 adultos tendrá diabetes mellitus).

Se estima que cerca de 4 millones de muertes al año están relacionadas directamente con esta afección (lo que equivale a una de cada 20 muertes, 8 700 muertes cada día y 6 cada minuto) avalado por los cambios en los estilos de vida de la población, asociados al sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovasculares. Por esas razones, ocupa la cuarta causa de muerte a nivel mundial (26,27).

CARIES

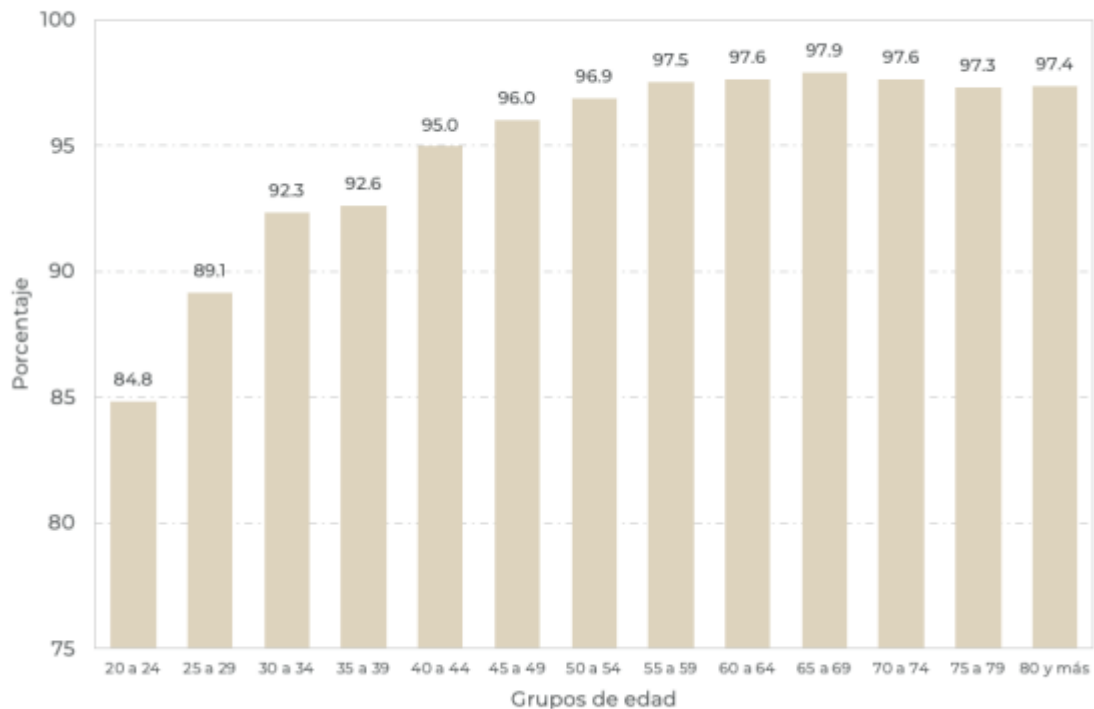
La caries dental es la enfermedad bucal de mayor prevalencia en todo el mundo. La caries no tratada afecta a 2.500 millones de adultos y 573 millones de niños en todo el mundo (29), lo que supone una pesada carga sanitaria para los sistemas de atención sanitaria y la sociedad. En los últimos 25 años, la prevalencia de la caries dental se ha mantenido en un nivel igualmente alto a pesar de los esfuerzos de los proveedores de atención de la salud bucal (29). La alta prevalencia de la caries dental indica el efecto de la investigación sobre la caries dental. La caries dental es una enfermedad multifactorial que involucra factores microbianos, conductuales, genéticos y ambientales (29). Aunque estos factores son importantes en el desarrollo de la caries, no se puede ignorar el papel de los factores microbianos. Debido a que el desarrollo de la caries dental está estrechamente relacionado con los microorganismos orales, es esencial una comprensión integral de la microbiología de la caries.

La microbiología de la caries dental se ha investigado durante más de un siglo, con un avance revolucionario en los enfoques de estudio. Estudios anteriores han utilizado métodos tradicionales basados en cultivos para identificar las bacterias relacionadas con la caries dental (29). El método basado en cultivos ha permitido establecer un conocimiento básico de la composición de la microbiota de la placa dental en las caries dentales. Se han aislado microorganismos de lesiones cariosas o muestras de placa dental recogidas de un estudio transversal o longitudinal utilizando técnicas basadas en cultivos (29). Sin embargo, las bacterias solo se pueden cultivar con éxito cuando se les proporcionan sus propios requisitos especiales de crecimiento. En la actualidad, debido a que los medios artificiales no pueden imitar exactamente el entorno natural en el que residen las bacterias bucales, la mayoría de las bacterias exigentes siguen siendo incultivables in vitro (29)

En México, según los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) del 2023, la prevalencia de caries dental es una medida primordial de la salud bucal y un indicador de las perspectivas a largo plazo para una dentición natural y funcional. En el total de la población examinada la prevalencia de caries dental fue 93.3%. Así mismo se estudió la prevalencia de caries en relación con la edad, encontrándose que en todos los grupos de edad ésta fue elevada, superior a 84%, sin embargo, en la población a partir de los 40 años la prevalencia se fue incrementando a partir de un 95%.

Gráfica 6. Prevalencia de caries dental en población adulta en México

Prevalencia de caries dental (CPOD>0) en población adulta por grupo de edad.
México, SIVEPAB 2020



Fuente: Fuente: México/SSA/SPPS/DGE/DIE/SIVEPAB 2020

GINGIVITIS

La gingivitis es una enfermedad que afecta a la mayoría de la población mundial, y es la segunda causa de morbilidad bucal.(31) Se trata de un proceso inflamatorio reversible de la encía que provoca cambios de color, edema y sangrado; (32) puede evolucionar a la periodontitis con consecuencias locales por la afección de las estructuras de soporte del diente.(33)

Diversos estudios estiman la magnitud de la gingivitis en población joven, entre 43% y 86% (34, 35). Algunos estudios utilizan índices que evalúan la condición periodontal general; sin embargo, se pueden separar obteniendo prevalencias con base a indicadores de gingivitis y periodontitis (36,37). El SIVEPAB reportó 49% de gingivitis en población de 20 a 34 años de edad, usuaria de los servicios de salud públicos de México.(38).

La prevalencia y gravedad de la gingivitis aumenta con la edad, aparece desde la infancia y alcanza su punto máximo en la adolescencia, y se estabiliza en adultos mayores (39). Los grupos étnicos minoritarios pueden verse afectados con mayor

frecuencia (39). Los hombres suelen ser más afectados (40, 41). Es más común en gente con menor nivel educativo (36), bajos ingresos (42) y residencial rural (35). Existe consenso en que el factor determinante en la aparición de gingivitis es la placa dentobacteriana,(43,44). por lo que la higiene bucal deficiente es un factor de riesgo para desarrollarla (42,45,46). Existe asociación entre la caries (43). y gingivitis debido a que las lesiones cariosas acumulan placa que avanza rápidamente hacia la encía (46).. La gingivitis también se asocia a factores genéticos.(46) Ingesta de carbohidratos en exceso y dieta blanda que facilitan la formación de la placa bacteriana(45). así como a diabetes mellitus que modifica la reacción inflamatoria de, periodontal y garantiza el avance de la enfermedad ante los irritantes locales (45,46).

PERIODONTITIS

La periodontitis forma parte de las enfermedades periodontales, incluida la gingivitis, y se define como una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial que se puede desarrollar debido a cambios hormonales, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, enfermedades del tejido conectivo, efectos secundarios de medicamentos, enfermedades metabólicas endocrinas, entre otras, y su principal causa es el biofilm de placa bacteriana simbiótica. Se caracteriza por la destrucción progresiva del aparato de sostén del diente y una inflamación desde la unidad dentogingival (fibras gingivales, esmalte y epitelio de unión) hacia la unidad dentoalveolar (ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular) (49,53).

La periodontitis es un trastorno inmuno inflamatorio de etiología microbiana, que incluye los microorganismos del complejo rojo: *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* y *Treponema denticola*. La periodontitis facilita la entrada de bacterias en el torrente sanguíneo.(51) Las bacterias activan la respuesta inflamatoria del huésped mediante múltiples mecanismos, y esta favorece la formación, maduración y exacerbación del ateroma.(51)

En la periodontitis, la presencia de bacterias en el biofilm de placa bacteriana induce una respuesta inflamatoria en los tejidos periodontales. Esta infección induce la producción de citocinas y de otros mediadores de la inflamación, como interleucina 1, factor de necrosis tumoral alfa y prostaglandina E2, y la activación general de todo el sistema inmunitario adaptativo (52)

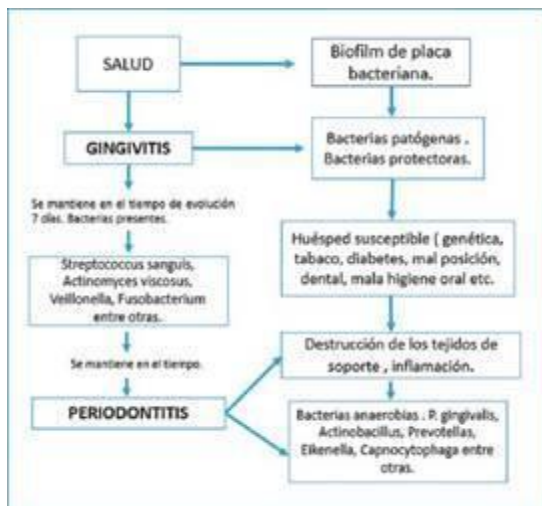
La primera vía, la infecciosa, un remanente de la teoría de la infección focal, se refiere a la cavidad oral como un reservorio natural de microorganismos con la presencia asociada de potenciales patógenos sistémicos, que dentro de las bolsas periodontales podrían exacerbar (51). Estas bacterias orales y sus productos (antígenos y endotoxinas, entre otros) pueden ingresar al torrente sanguíneo o al tracto respiratorio y dar como resultado una bacteriemia, típicamente transitoria, que puede desencadenar complicaciones en individuos inmunodeprimidos o de otra manera susceptibles, en una población (51).

La segunda vía, la inflamatoria, se refiere a los productos inflamatorios bacterianos y a las moléculas inflamatorias del periodonto enfermo, que tienen el potencial de promover la inflamación sistémica a través de varias vías, exacerbando o actuando como factores de riesgo de enfermedades sistémicas asociadas a la inflamación en pacientes susceptibles (51). La inflamación es un mecanismo de alta complejidad que actúa sobre una agresión con el fin de intentar identificar, controlar y eliminar al agresor, incluso con riesgo de daño colateral, con el único fin de la supervivencia del organismo (51).

La inflamación gingival representa un estado intermedio entre la salud y la periodontitis. La inflamación cambia la composición de las bacterias a bacilos gramnegativos microaerófilos y anaerobios (52) En la periodontitis, la microflora subgingival pasa de ser predominantemente grampositiva a gramnegativa y anaerobios obligados, como *P. gingivalis*, *T. forsythia*, *T. denticola*, *Selenomonas noxia*, *Campylobacter rectus*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia* y espiroquetas (52)

La microbiota bacteriana periodontopatógena es necesaria, pero no suficiente, para que exista enfermedad, y se requiere la presencia de un hospedador susceptible. Los microorganismos presentes en sujetos sanos se evidencian en sitios sanos donde el número de cocos es mayor, mientras que la cantidad de bacilos móviles y espiroquetas es menor que en el paciente enfermo. Cuando se establece la periodontitis, cuyo signo clínico es la pérdida de las estructuras colágenas de soporte, los microorganismos asociados son bacterias específicas. Cuando la pérdida progresa, aumenta el número de espiroquetas, así como el porcentaje de gramnegativos (75%) y de anaerobios (90%) ([Fig. 1](#))(53)

Figura 1 Desarrollo de la periodontitis



Morón-Araújo, M. (2021). La periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Promoción de la salud cardiovascular desde el consultorio dental. *Revista colombiana de cardiología*, 28(5), 464-472.

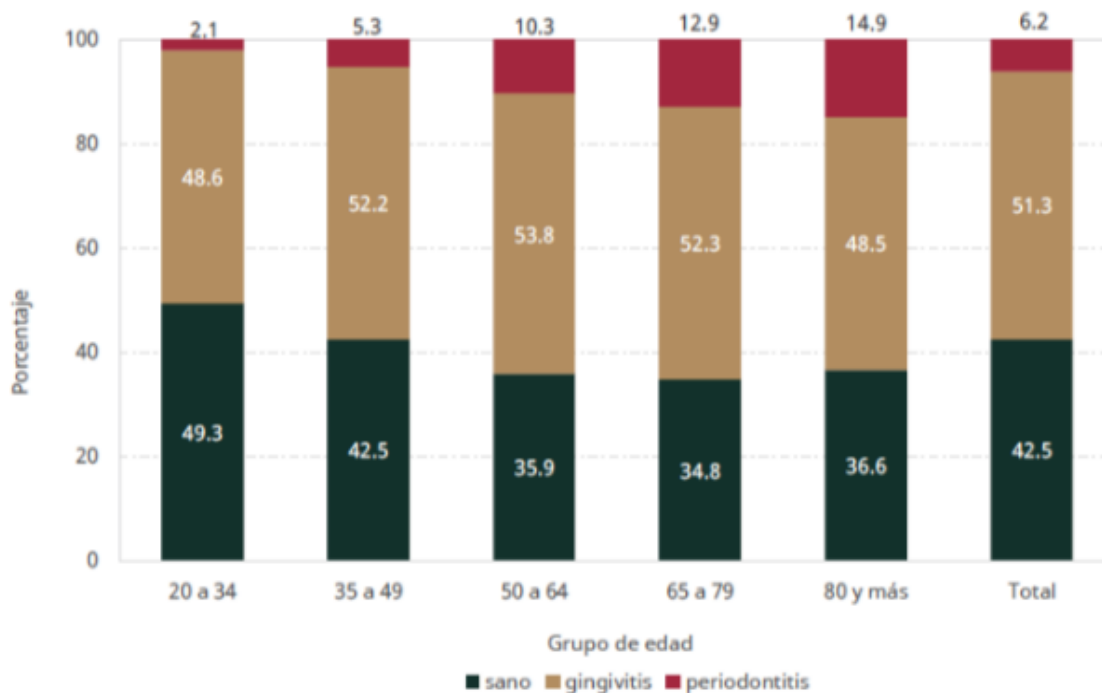
La gingivitis, si se mantiene a lo largo de mucho tiempo sin ningún tratamiento, induce la periodontitis, que provoca la entrada de bacterias en la circulación sanguínea, lo cual activa la respuesta inflamatoria del huésped por diversos mecanismos.

ESTADO PERIODONTAL EN POBLACIÓN MEXICANA

En base a la estadística proporcionada por el SIVEPAB en la población adulta, la prevalencia de gingivitis se determinó como porcentaje de personas que al examen clínico presentaron inflamación en la encía, edema, sangrado, cambios de contorno, y al utilizar auxiliares de diagnóstico (sonda y/o rayos X). La prevalencia de periodontitis se determinó como el porcentaje de personas que al examen clínico presentan inflamación en la encía, edema, sangrado, cambios en el contorno, movilidad dentaria, pérdida de indefinible o de hueso y al utilizar auxiliares de diagnóstico, como sondas, se detectó que existen bolsas mayores o igual a 4mm de profundidad.

De un total de 167,611, el 42.5% de la población presentó un periodonto sano, en la gráfica se observa que del grupo de 20 a 34 años, casi cinco de cada diez pacientes no presentan enfermedad periodontal, mientras que, a partir de los 50 años, la cifra disminuye a 3 cada diez.

Distribución del estado periodontal en población adulta por grupos de edad.
México, SIVEPAB 2023.



Fuente: México/SSA/SPPS/DGE/DIE/SIVEPAB 2023

OBJETIVOS GENERALES

1. Realizar una investigación documental sobre la morbilidad general y bucal en la población adulta y adulta mayor en México.
2. Describir el conocimiento de la población adulta mayor que asiste al C.S. Carmén Serdán sobre las enfermedades crónico degenerativas así como de las patologías bucales de mayor prevalencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Se realizó una revisión bibliográfica durante el periodo agosto 2023-julio 2024. Se utilizaron las bases de datos IMSS, INEGI, ENASEM, Google Académico y PubMed. Destacando las palabras clave: Envejecimiento, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Caries, Gingivitis, Periodontitis. Algunas de las gráficas utilizadas fueron tomadas de los diferentes artículos consultados. Se revisaron un total de ____ artículos.

2. Estudio transversal, descriptivo en una muestra por conveniencia de n=120 adultos mayores que asistieron al C.S. Carmen Serdán en el período de Agosto 2023-Julio 2024; se solicitó el consentimiento informado. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Padecer Diabetes Mellitus tipo 1 o 2
- Padecer Hipertensión arterial
- Rango de edad: 50 y más
- Sin distinción de género
- Contar con expediente clínico en nuestro centro de salud
- Llevar su control de enfermedades crónicas en nuestro Centro de Salud

Se diseñó una encuesta con 4 preguntas sobre el conocimiento que tienen los adultos mayores usuarios del servicio en el C.S. Carmen Serdán, sobre enfermedades crónico degenerativas, sobre patologías bucales de mayor prevalencia y prácticas de higiene bucal así como sobre la última visita al dentista. Se procesó la información en EXCEL.

RESULTADOS

1. Con relación a la investigación documental, la prevalencia de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, en México se concluye que son dos de las principales causas de mortalidad en el país, teniendo porcentajes muy elevados año con año, las referencias bibliográficas revisadas que cumplieron con los criterios; confirmó que los padecimientos bucodentales tienen mayor prevalencia en el adulto mayor y que se relacionan con la falta de información sobre cómo cuidar su salud bucal y también sobre las enfermedades crónico degenerativas de las que son portadores.

El mayor porcentaje de atención fue la extracción por caries en el adulto mayor del paciente portador de hipertensión sistémica y/o diabetes mellitus, dato que confirma la información revisada en los diferentes artículos bibliográficos.

2. De la población encuestada n=120, en un periodo de 3 semanas a partir del 17 de febrero de 2024, en la cual se seleccionaron pacientes cuyos diagnósticos fueran diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, en un rango de edad de 50 años y más, con el propósito de identificar el conocimiento que tienen sobre estas patologías.

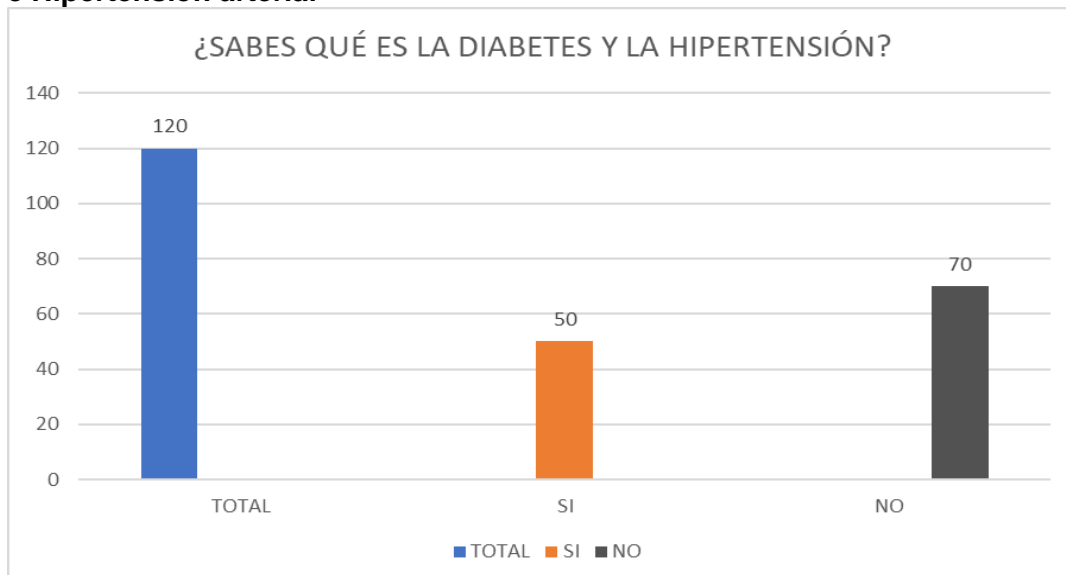
Con relación a la pregunta sobre el conocimiento de las enfermedades: Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus, se observó que el 57% de los pacientes no tienen conocimientos sobre estas enfermedades. El 43% refiere si tener conocimientos sobre dichas enfermedades (Gráfica 7).

De los pacientes encuestados, solo el 37% conoce las causas de las enfermedades, mientras que el 63% contestó no conocer la causa de las enfermedades. (Gráfica 8).

Con relación a las preguntas enfocadas a la higiene bucal, el 42% de los pacientes encuestados nos refieren complementar su cepillado con hilo dental, mientras que 42% complementan con enjuague bucal, el 10% de los pacientes lo complementan con pastillas reveladoras, el 6% contestó solo utilizar el cepillo dental(Gráfica 9).

En respuesta a su última visita al odontólogo el 29% refirió haber asistido en el último mes, así como el 22% asistió en el último trimestre, 35% de los pacientes asistieron en un periodo de 6 meses, mientras que el 14% contestó no haber asistido al dentista en más de un año.

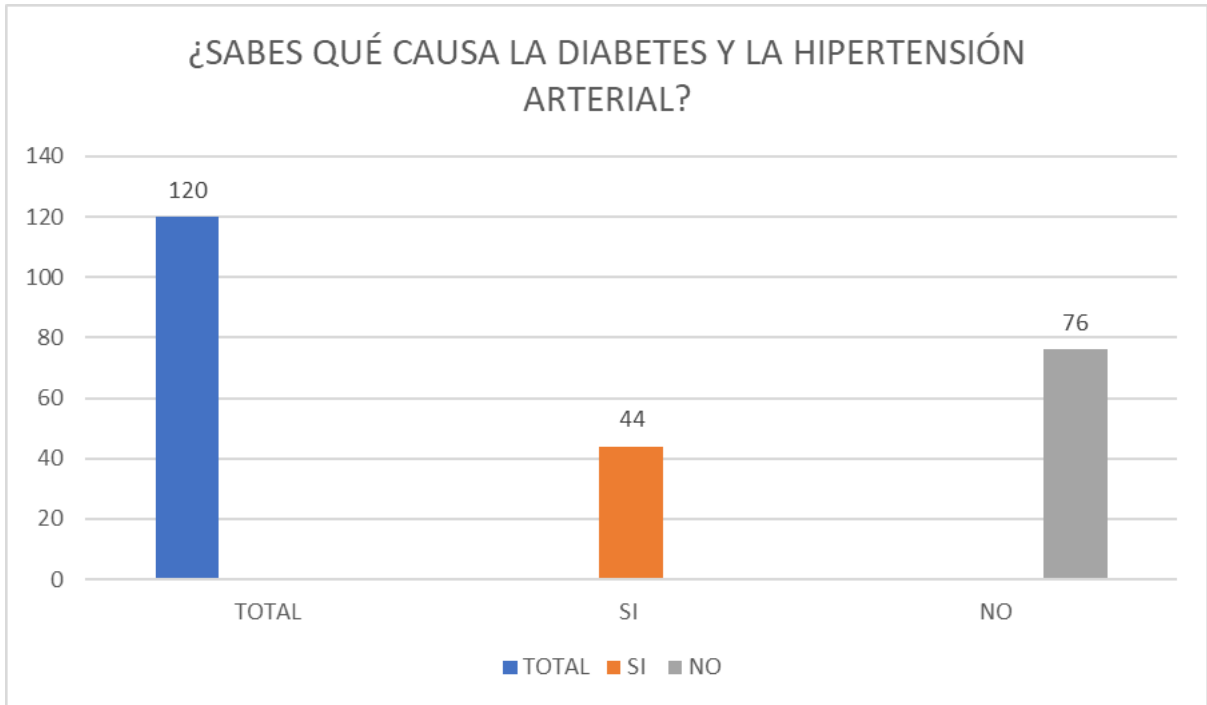
Gráfica 7. Distribución de la población según el conocimiento sobre Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del C.S Carmen Serdán, 2024

Se observó que el 57% de los pacientes desconocen la información sobre estas patologías, mientras que el 43% tienen conocimiento básico de estas.

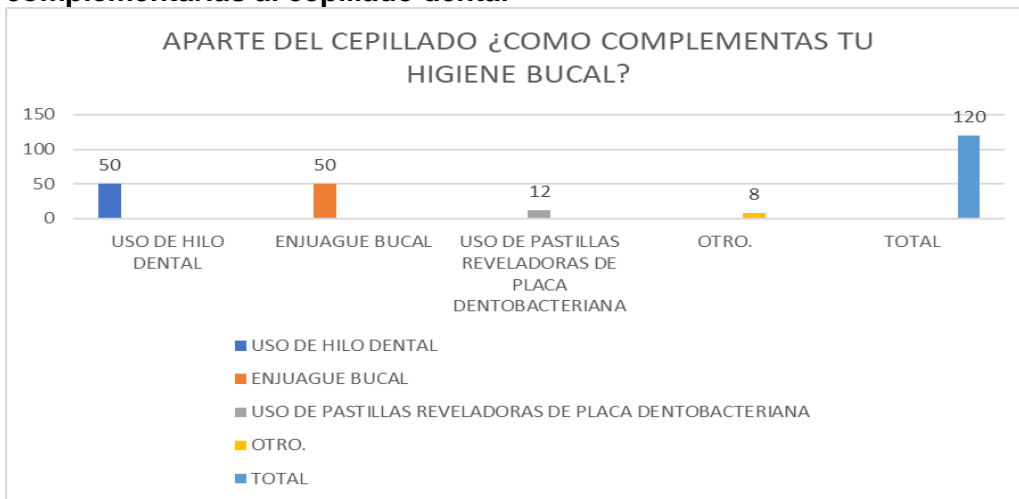
Gráfica 7. Distribución de la población según el conocimiento sobre las causas de la Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del C.S Carmen Serdán, 2024

Se observó que el 63% de la población desconoce las causas de estas enfermedades y el 37% tiene un conocimiento básico sobre las causas de estas.

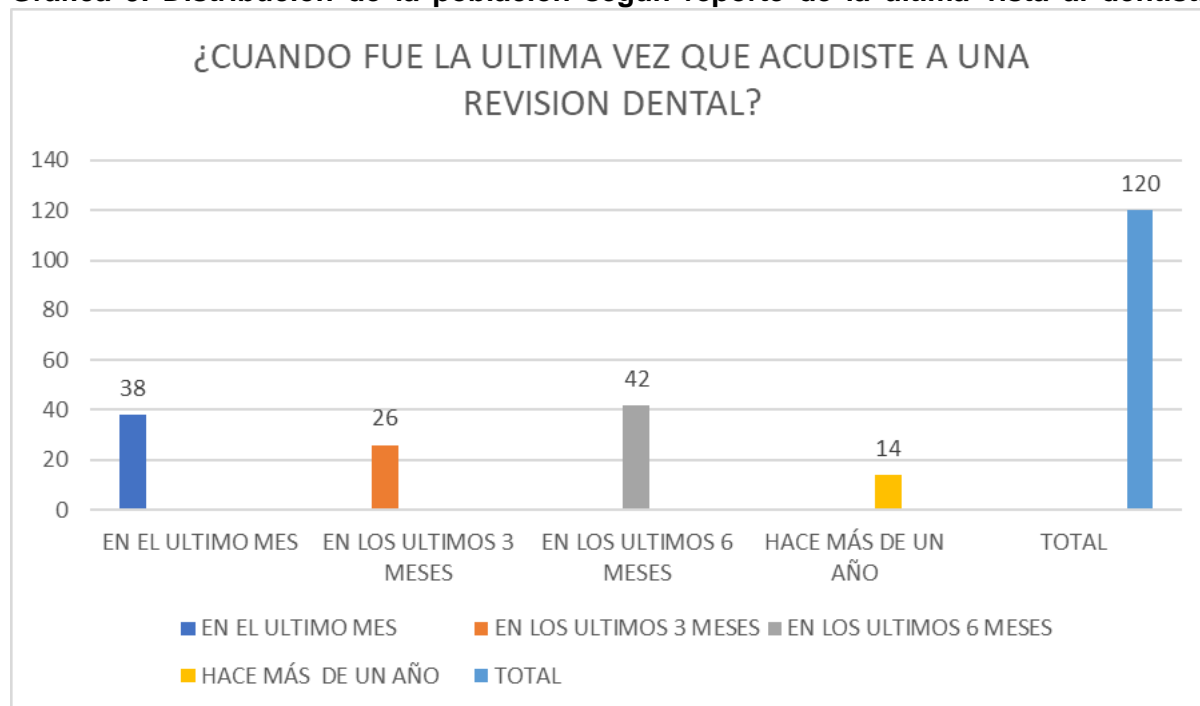
Gráfica 8. Distribución de la población según la utilización de medidas complementarias al cepillado dental



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del C.S. Carmen Serdán, 2024

Con relación a las medidas que la población utiliza para su higiene bucal además del cepillado dental, se observó que el 42% de los encuestados utilizan el hilo dental, el 42% realiza colutorios con enjuague bucal, el 10% usa pastillas reveladoras de PDB. El 6% manifestó utilizar únicamente cepillo dental.

Gráfica 9. Distribución de la población según reporte de la última vista al dentista



Fuente: Encuesta realizada a pacientes del C.S Carmen Serdán, 2024

Se identificó que el 29% asistió a consulta dental para revisión en el último mes, 22% en el último trimestre, el 35% acudió en un periodo de 6 meses, y el 14% no ha asistido en más de un año.

Durante la realización de las encuestas nos enfrentamos a diferentes retos, principalmente los participantes se mostraban renuentes a contribuir por miedo a errar o desconocimiento de las respuestas de la encuesta realizada; otro reto que se presentó fue que muchos pacientes desconocían si padecían Diabetes Mellitus o hipertensión, a pesar de presentar factores de riesgo o signos y síntomas asociados a estas patologías. Por lo que se consideró un área de oportunidad y contribuir a la detección y prevención de estas patologías por medio de campañas de toma de glucosa y tensión arterial.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados observados en la encuesta realizada, se observó que el 10% de la población que acude al centro de salud “Carmen Serdán” tiene el

diagnóstico de diabetes Mellitus e hipertensión arterial y llevan su control en nuestro centro de salud. Del total de la población encuestada el 57% de los pacientes desconoce el origen de su enfermedad así como sus complicaciones, medidas de prevención y cuidados especiales que deben de tener.

Los pacientes portadores de enfermedades crónico degenerativas deben considerarse como una prioridad para el sistema de salud, se observa que el número ha incrementado de manera exponencial; siendo este un dato importante que permite visualizar los riesgos asociados a la salud bucal y a la falta de atención. cabe destacar la temprana identificación por parte del odontólogo de las alteraciones bucales, permitirá frenar el desarrollo de las mismas, como lo son: Caries, Gingivitis Y periodontitis, sobre todo en aquellos pacientes que son portadores de enfermedades crónico degenerativas, enfermedades que aumentan el riesgo de desarrollar alteraciones bucales.

Implementar estrategias de desarrollo en planes con el objetivo de llevar a cabo una educación bucal adecuada y temprana para prevenir enfermedades y/o patologías bucales que puedan comprometer la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

Es importante educar e incentivar a la población para que lleve a cabo visitas médicas con atención integral, formado con un equipo multidisciplinario (Odontólogos, Médicos, Enfermeros, Psicólogos, Nutriólogos, etc.) con el objetivo de mejorar su estado de salud y atender oportunamente las alteraciones que puedan llegar a comprometer su estado de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, 19 de enero, 2018.

- 2.- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 14 de agosto de 2019. Salud bucodental en las personas mayores. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-bucodental-en-las-personas-mayores#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20seg%C3%BAn%20datos%20del,a%C3%B1os%20es%20superior%20al%2098%25.&text=La%20salud%20bucodental%20es%20un,calidad%20de%20vida%20en%20general>.
- 3.- María José Armas de Hernández MCAP y RHH, Contemporáneo PDEUSO, Evaluaci T V, Ai F, Jakubiec JA, Weeks DPCCLEYN to K in 20, et al. La hipertensión en latinoamérica. Acta Univ Agric Silvic Mendelianae Brun [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 4];53(9):1689–99. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170217078002.pdf>,
- 4.- Santamaría R, Gorostidi M. REVISIÓN HTA Hipertensión arterial secundaria: cuándo y cómo debe investigarse. NefroPlusc. 2015;7(1):11–21.
- 5.- Saldaña, Javier; Cerón, Diego; Ramos J. Caracterización de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en afiliados a una EPS privada en la ciudad de Neiva en el año 2011. Pontif Univ Javeriana-Cali. 2017;3(1):22–30
- 6.- López-Jaramillo P, Sánchez RA, Díaz M, Cobos L, Bryce A, Parra-Carrillo JZ, et al. ActuAlizAción Resumen. Vol. 38, ActA MédicA coloMbiAnA..
- 7.- Hipertensión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 8.- Bakris G. Hipertensión [Internet]. Manual MSD: Versión para profesionales. 2019. p. 1. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornoscardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n?query=Hipertensi%C3%B3n%20arterial>
- 9.- Gorostidi M, Santamaría R, Oliveras A, Segura J, Gestión U De, Nefrología C De, et al. Hipertensión Arterial Esencial. 2020.
- 10.- Saklayen MG, Deshpande N V. Timeline of History of Hypertension Treatment. Front Cardiovasc Med. 2016 Feb 23;3:1–14..
- 11.- Herrera, Giro; Acosta M, Herrera Dueñas; Rojas, Alfredo; Nurys, B; García, Reinaldo; Castellanos A. Prevalencia de la hipertensión arterial en trabajos de una institución de Salud. Rev Cuba Cardiol y Cirugía Cardiovasc. 2017;23(2)..
- 12.- Ávila C. La Hipertensión Arterial. 2015;1–20.
- 13.- Gonzalez M, Gonzalez M, Toirac Y, Milanés J. Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores. El Polígono. Policlínico Jimmy Hirzel. 2014. Rev Medica

Granma. 2015;19(4):1– 14

14.- Pérez M, León J, Dueñas A, Alfonso J, Navarro D, De la Noval R. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med [Internet]. 2017;56(4):242– 321. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232017000400001&script=sci_arttext&tIng=en.

15.- Victoria M, María D, Ramos V. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. 2019;34(1):131–52.

16.- López-Jaramillo P, Sánchez RA, Díaz M, Cobos L, Bryce A, Parra-Carrillo JZ, et al. ActuAlizAción Resumen. Vol. 38, ActA MédicA coloMbiAnA 24. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo JV, Martínez MF, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Afonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 4];35(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252019000300004&script=sci_arttext&tIng=en

17.- Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet. 2021;398:957– 980.

18.- Campbell NRC, Ordunez P, Giraldo G, et al. WHO HEARTS: a global program to reduce cardiovascular disease burden: Experience implementing in the Americas and opportunities in Canada. Can J Cardiol. 2021;37(5):744–755.

19.- Ordunez P, Martinez R, Niebylski ML, Campbell NR. Hypertension prevention and control in Latin America and the Caribbean. J Clin Hypertens. 2015;17(7):499–50

20.- Bautista Rodríguez LM, Zambrano Plata GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2015[citado 20 mar 2015]; 17(1):131-148. Disponible en:

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9261/9760>

21.- Tejeda Dilou Y, Río Monier Y, Lardoezt Ferrer R, Nuñez Copo AC. Propuesta de una estrategia preventivo-educativa para la interacción genoma-ambiente en la aparición de la diabetes mellitus de tipo 2.MEDISAN. 2013 [citado 20 mar 2015]; 17(7):1095-1103. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n7/san10177.pdf>

- 22.- Gómez-Huelgas R, Martínez-Castelao A, Artola S, Górriz JL, Menéndez E. Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. *Med Clin (Barc)*. 2014[citado 20 mar 2015]; 142(2):1-10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Documento+de+Consenso+sobre+el+tratamiento+de+la+diabetes+tipo+2+en+el+paciente+con+enfermedad+renal+cr%C3%B3nica>
- 23.- Ferreras Valentín P, Rosman L. Diabetes Mellitus .En: *Medicina Interna*.17 ed. España: Elsevier.2012 [citado 20 mar 2015]. Disponible: <http://booksmedicos.org/farreras-rozman-medicina-interna-17a-edicion/>
- 24.- Menéndez Torre E, Lafita Tejedor J, Artola Menéndez S, Núñez Cortes JM, Alonso García A, Puig Domingo M, *et al*. Recomendaciones para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. *Nefrología (Madr)* .2011 [citado 20 mar 2015]; 31(1): 17-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952011000100004&lng=es.
- 25.- Mora Linares O, Pérez Rodríguez A, Sánchez Barrero R, Mora Linares L, Puente Maury V. Morbilidad oculta de prediabetes y diabetes mellitus de tipo 2 en pacientes con sobrepeso y obesos. *MEDISAN*.2013 [citado 20 mar 2015]; 17(10):6095-7001. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n10/san111710.pdf>
- 26.- Pereira Despaigne OL. Diabetes: Una epidemia del siglo XXI. *MEDISAN*. 2012 [citado 20 mar 2015]; 16(2):295-309. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n2/san18212.pdf>
- 27.- Espinosa Sánchez A, Rodríguez Porto AL, Sánchez León M. Diabetes Mellitus Tipo 2: Enfoque De Su Riesgo Cardiovascular. *Rev 16 de Abril*. 2014[citado 20 mar 2015]; 53(255): 101-115. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/58/pdf_23
- 28.- Reyes Sanamé, F. A., Pérez Álvarez, M. L., Alfonso Figueredo, E., Ramírez Estupiñan, M., & Jiménez Rizo, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo científico médico*, 20(1), 98-121.
- 29.- Zhang, J. S., Chu, C. H., & Yu, O. Y. (2022). Oral microbiome and dental caries

- development. *Dentistry journal*, 10(10), 184.
- 30.- Secretaría de salud, subsecretaría de prevención y promoción de la salud dirección general de epidemiología. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2020. [Internet]. [Consultado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765740/resultadosSIVEPAB_2020.pdf
- 31.- Silva-Flores XD, Ruiz-Benavides RC, Cornejo-Barrera J, Llanas-Rodríguez JD. Prevalencia de caries, gingivitis y maloclusiones en escolares de Ciudad Victoria, Tamaulipas y su relación con el estado nutricional. *Revista Odontológica Mexicana*. 2013;17(4):221-7.
- 32.- Rocha Navarro ML, Serrano Reyes S, Fajardo Araujo ME, Servín Zavala VHG. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. *Nova Scientia*. 2014;6(2):190-218.
- 33.- Fonseca Reyes S. Periodontitis crónica: ¿un factor de riesgo cardiovascular? *Med Int Mex*. 2013;29(5):495-593.
- 34.- Llanes Llanes E, Del Valle MC, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez MC, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 220-6.
- 35.- Carranza S. Compendio de Periodoncia. 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana de la Salud; 1996. p. 125-30.
- 36.- Macín-Cabrera SA, Sanz Alonso M, Quirino-Barreda CT. Profilaxis antimicrobiana en Estomatología y su aplicación en Periodoncia. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2006 Mar [citado 5 Abr 2010]; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100006&lng=es
- 37.- Simón C, Tesfaye I, Berhane Y. Assessment of the oral health status of high school in Addis Ababa Etiop *Med J*. 2003 July;41(3):245-56.
- 38.- Delgado Méndez L, Sosa Rosales M, Rodríguez Calzadilla A, Felipe Alfonso A. Estado de salud bucal de la población cubana. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología. Ministerio de Salud Pública;1995.
- 39.- Tello de Hernández TJ, Gutiérrez García N, Hernández Pereira J. Epidemiología oral de tejidos duros y blandos en escolares del estado de Yucatán, México. *Revista Biomed* 2004;8(2):65-77.

- 40.- Riesgo Lovaina N, Rodríguez Méndez G, Urbizo Vélez J, Martínez Naranjo T. Correlación clínico-histopatológica en la enfermedad periodontal inflamatoria crónica. Rev Cubana de Estomatol. 1999;37(3):197-202.
- 41.- Pérez Porra R, Rodríguez Méndez G. Morbilidad de la enfermedad periodontal inflamatoria, en estudiantes de secundaria básica que habitan en localidad con fluoración de las aguas de consumo. Rev Cubana Estomatol. 1985;22(2):83-96.
- 42.- Duque de Estrada Riveron J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 Ago [citado 5 Abr 2010]; 38(2):111-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200004&lng=es
- 43.- Hernández Arrechaga G. Enfermedad periodontal e higiene bucal ESBU Julio C. Pérez Gómez del municipio de Bauta. Rev Cubana Estomatol. 1989;22(2):105-17.
- 44.- Díaz del Mazo L, Ferrer González S, Duarte Escalante A, García Díaz R. Modificaciones de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes 2011;40(1):40-47 <http://scielo.sld.cu> 47 del Reparto Sueño. MEDISAN [Internet]. 2001[citado 5 Abr 2010]; 5(2):4-7. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san01201.htm
- 45.- Olivera García ML, Iglesias Berlanga IJ, Fernández Ramírez L, López Nistal LM. Enfermedad periodontal e higiene bucal en escolares. Rev Cienc Med La Habana [Internet]. 2009 [citado 5 Abr 2010]; 15(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab12109.html
- 46.- López Coutinho TC, Almeida Tostes M. Children Gingivitis Prevalence. RGO (Porto Alegre). 2002;43(3):170-4.
- 47.- Tonetti M, Sanz M. Implementation of the new classification of periodontal diseases:decision?making algorithms for clinical practice and education. J Clinic Periodontol. 2019;4:398-405. [Links]
- 48.- World Health Organization. World Heart Day 2017. [Citado 3 mayo 2018]. Disponible en:[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases\(cvds\)#:~:text=Las%20ECV%20son%20la%20principal,muertes%20registradas%20en%20el%20mundo](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases(cvds)#:~:text=Las%20ECV%20son%20la%20principal,muertes%20registradas%20en%20el%20mundo). [Links]
- 49.- Ilango P, Mahendra J, Mahendra L, Cherian SM, Kathaperumal K, Suresh V, et al. Evidence linking the role of periodontal viruses in coronary artery disease with and without periodontitis. J Periodontol. 2021;92:113-22. [Links]

- 50.- Mendoza F, Lafaurie G, Moscoso S, Sarmiento J, Morales K, Castro M, et al. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes con antecedente de síndrome coronario agudo en un programa de rehabilitación cardíaca. Rev Colom Cardiol. 2019;4:276-82. [Links]
- 51.- Falcao A, Bullón P. A review of the influence of periodontal treatment in systemic diseases. Periodontol 2000. 2019;79:117-28. [Links]
- 52.- Carrizales E, Ordaz A, Vera R, Flores R. Periodontal disease, systemic inflammation and the risk of cardiovascular disease. Heart Lung Circ. 2018;27:1327-34. [Links]
- 53.- Ferro MB, Gómez Guzmán M. Fundamentos de la odontología. Periodoncia. 2.^a ed. BogotáDC:Facultad de Odontología, Pontificia Universidad Javeriana;2007. [Links]

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD

El Centro de Salud Tipo III Carmen Serdán, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán en la CDMX, está ubicado en Soledad Solórzano S/N, Coapa, Carmen Serdán, Coyoacán, 04919, Ciudad de México, CDMX. Entre maría Pistolas y Gertrudis Bocanegra



Ilustración 1 y 2. Fuente AGEB 2023 del C.S.T.III Carmen Serdán .Plano de la Unidad. obtenida el 23 de Noviembre del 2023

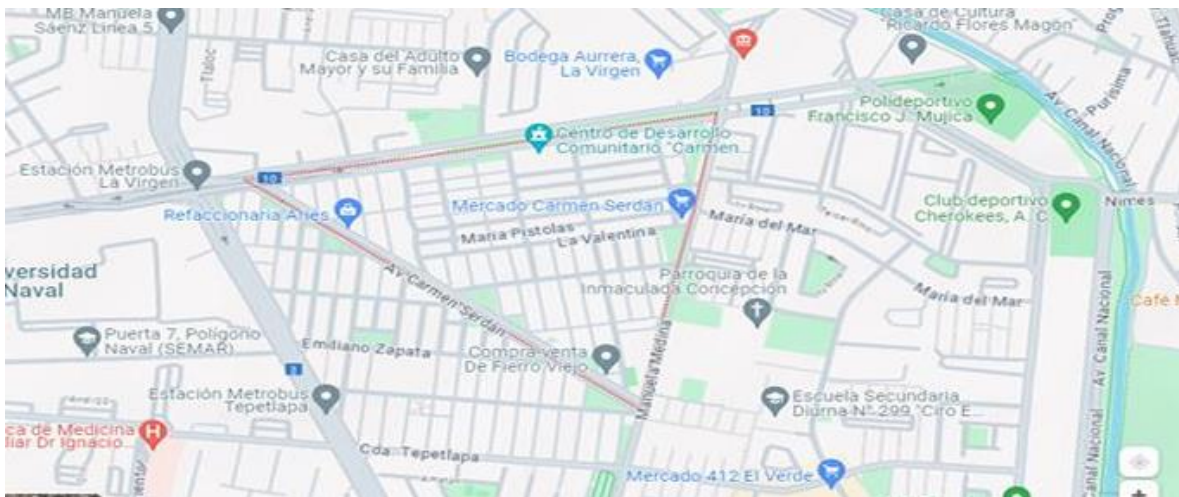


Ilustración 3. Centros de Salud Coyoacán - Google My Maps, Obtenida el 23 de Noviembre del 2023.

COLONIAS DE RESPONSABILIDAD

1. ALIANZA POPULAR REVOLUCIONARIA	21. EMILIANO ZAPATA
2. CAFETALES	22. FRACC. POPULAR EMILIANO ZAPATA
3. CAMPESTRE COYOACÁN	23. ESPARTACO
4. CARMEN SERDÁN	24. EX EJIDO SAN PABLO TEPETLAPA
5. CULHUACAN CTM 3	25. EX EJIDO SANTA ÚRSULA COAPA
6. CULHUACAN CTM 8	26. EX HACIENDA COAPA
7. CULHUACAN CTM CANAL NACIONAL	27. HACIENDAS DE COYOACÁN
8. CULHUACÁN CTM SECC. 1	28. JARDINES DE COYOACÁN
9. CULHUACÁN CTM SECC. 10	29. LAS CAMPANAS
10. CULHUACÁN CTM SECC. 10-A	30. LOS CEDROS
11. CULHUACÁN CTM SECC. 2	31. LOS CIPRESSES
12. CULHUACÁN CTM SECC. 5	32. LOS GIRASOLES
13. CULHUACÁN CTM SECC. 6	33. LOS OLIVOS
14. CULHUACÁN CTM SECC. 7	34. LOS SAUCES
15. CULHUACAN CTM 9-A	35. PRADOS COYOACÁN
16. CULHUACAN CTM 9-B	36. PRESIDENTES EJIDALES SECC. 1
17. CULHUACAN CTM CROC	37. PRESIDENTES EJIDALES SECC. 2
18. CULHUACÁN CTM SECC. PILOTO	38. SANTA CECILIA
19. EL MIRADOR	39. VIEJO EJIDO DE SANTA ÚRSULA COAPA
20. EL PARQUE	40. VILLA QUIETUD

Cuadro 1.- Colonias de responsabilidad del centro de salud T-III Carmen Serdán Obtenido: Colonias de responsabilidad del centro de salud T-III Carmen Serdán Obtenido: Del servicio de estadística del centro de Salud T-III Carmen Serdán Censo Nominal realizado por el personal de Enfermería del Centro de Salud T III "Carmen Serdán". el 15 de Noviembre del 2023

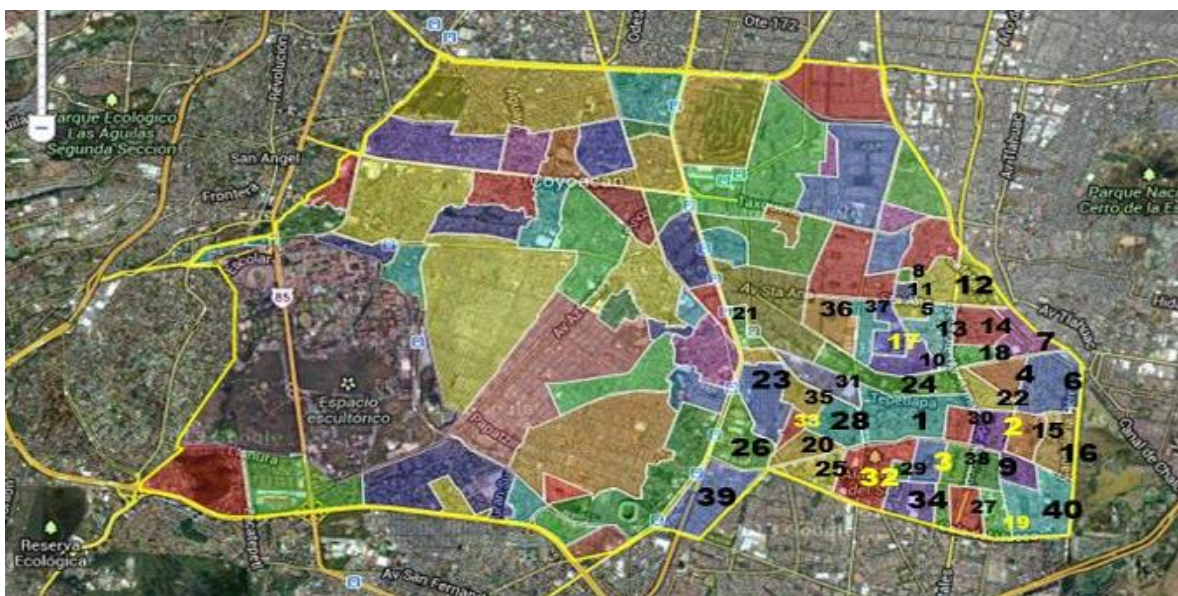


Ilustración 4.- Colonias de responsabilidad del centro de salud T-III Carmen Serdán Obtenido: https://www.google.com/maps/place/Centro+de+Salud+T-III+Carmen+Serd%C3%A1n/@19.320314,%2099.1113226,17z/data=!3m1!4m6!3m5!1s0x85ce01f3a4814a5b:0xd3cc0dda49980615!8m2!3d19.320314!4d-99.1087477!16s%2Fq%2F1tj_5kzi?entry=ttu, el día 23 Noviembre 2023.

La unidad es un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención Tipo T-III conformado con las siguientes áreas:

- Siete Núcleos Básicos
- Clínica de Enfermedades Crónico Degenerativas
- Un Consultorio de Psicología
- Un Consultorio de Odontología
- Programa Médico en tu Casa
- Un nutriólogo
- Farmacia
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Radiología
- Electrocardiografía
- Inmunizaciones
- Curaciones
- C.E.Y.E.
- Trabajo Social
- Archivo Clínico
- Almacén
- Epidemiología
- Administración
- Dirección
- Aula
- Centro de Atención Primaria para las Adicciones (CAPA – UNEME)



Ilustración 5.- Centro de Salud T-II Carmen Serdán por dentro (sala de espera) al fondo se observa rayos X, a la izquierda módulo de nutrición y laboratorio clínico y a la derecha los módulos de consulta del M1 a M6 fuente: propia obtenida el 23 Noviembre 2023

Ilustración 6.- Centro de Salud T-II Carmen Serdán se muestra la entrada y el pasillo principal al fondo farmacia, a la derecha archivo clínico y médico en tu casa a la izquierda módulo de trabajo social fuente: propia obtenida el 23 Noviembre 2023.

CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD

Calle Soledad Solorzano								
Estacionamiento							RPBI	
Jardín	Entrada	Jardín						
Médico en tu casa	Pasillo de tránsito	Trabajo social	Nutrición	Laboratorio			Rx.	
Archivo clínico		Sala de espera						
Cubículo		M1	M2	M3	M4	M5	M6	Baño mujeres
Baño Hombres		Pasillo de tránsito						
Jardín				Resguardo	Resguardo	Vestidor mujeres	Patio y almacén	
Baño Mujeres		M7	Enfermería y CeYe		Ropería	Patio		
Atención Médica y G. de Calidad		Sala de espera y pasillo de tránsito				Psicología		Trabajo Social
Administración		Dental			Pasillo de tránsito			
Dirección General				Vacunas	Epidemiología y estadística			
Baño Trabajadores		Pasillo de tránsito			Patio			
Farmacia			Cto. Maquinas	Bodega		Puerta Trasera		

Ilustración 7: Croquis del Centro de Salud T-III Carmen Serdán obtenido: Centro de estadística del centro de salud T-III Carmen Serdán, realizado el días 23 Noviembre del 2023

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD

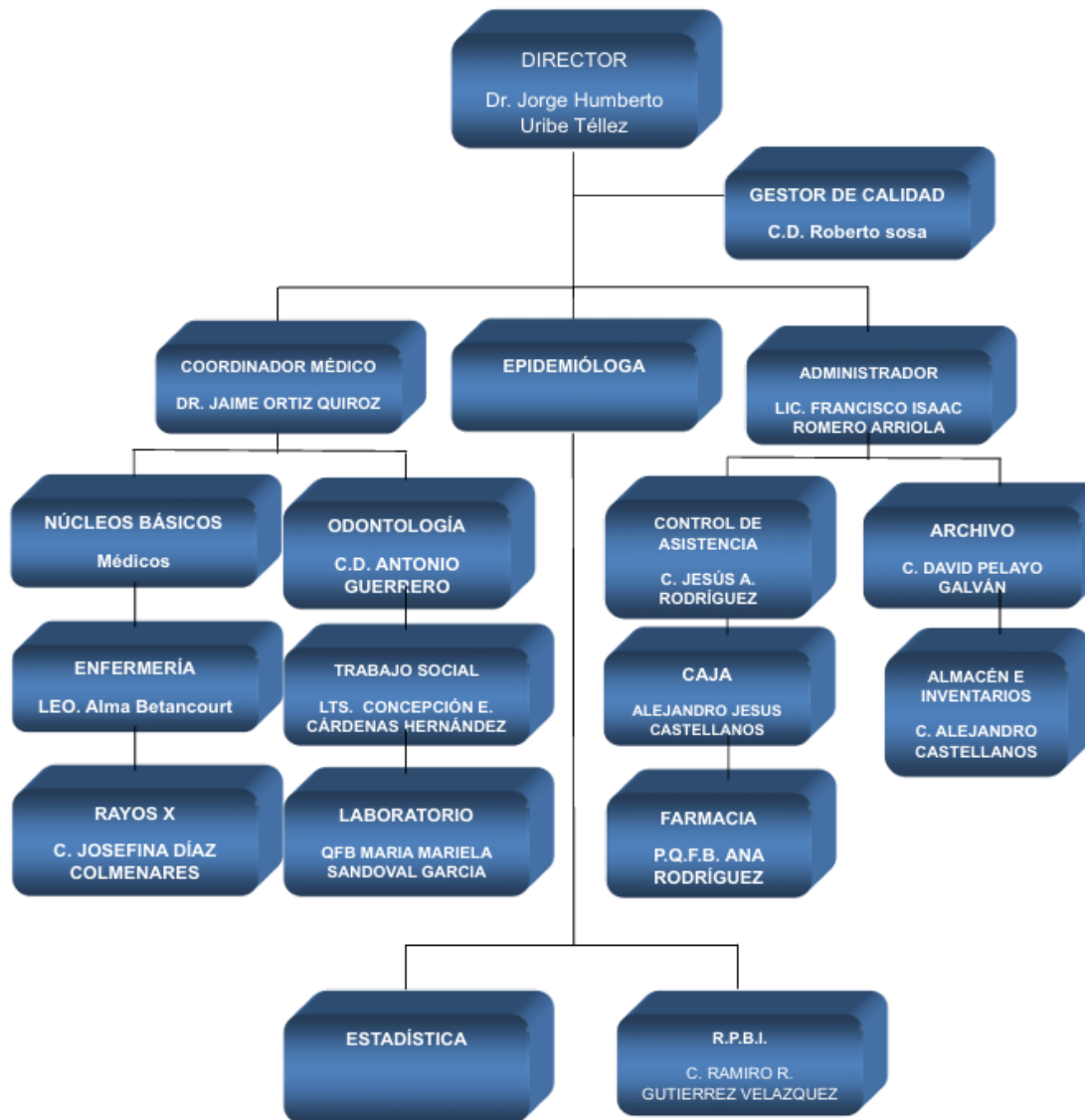


Ilustración 8: Organigrama del Centro de Salud T-III Carmen Serdán Fuente: propia realizado por los pasantes de medicina periodo Agosto 2023- Julio 2024

ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN UNIDAD DEL CENTRO DE SALUD

Odontología:

ATENCIÓN PREVENTIVA:

Técnica de Cepillado

Aplicación de flúor

Profilaxis

ATENCIÓN OPERATORIA:

Resinas y Ionómeros

Curaciones

Extracciones

Odontoxesis

ACTIVIDAD DE CAMPO

Promoción de la Salud: En escuelas primarias y secundarias alrededor del centro de salud, en ferias del bienestar, y/o programas que lo solicitaran..

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

De acuerdo a las actividades que se realicé en la prestación de servicio social dentro del Centro de Salud, se encuentran diversas actividades desde el enfoque preventivo como lo es: Técnica de cepillado dental, uso de aditamentos para la higiene bucal, profilaxis, colocación de selladores de fiestas y fisuras, fluoroterapia, pláticas de concientización acerca de la importancia en la higiene dental, visitas a escuelas primarias, etc. hasta actividades de operatoria dental como: Resinas, Ionómeros de vidrio, etc. Sin dejar a un lado las actividades como extracciones dentales.

A continuación se describe y desglosa la información recabada en los informes presentados en la jurisdicción sanitaria de Coyoacán, de forma trimestral, manera en la cual nos solicitaron dichos informes.

ACTIVIDADES EN EL PERIODO AGOSTO-OCTUBRE

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Otros	X		Ferias de la salud.

ACTIVIDADES EN CONSULTORIO

CONSULTAS	REALIZADAS
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	10
PACIENTES SUBSECUENTES	25
TOTAL	35
CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS
NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	7
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	26
ADULTOS MAYORES	10
TOTAL	43
CONSULTAS (PROGRAMADAS)	REALIZADAS
ATENCIÓN PRENATAL	0

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	CRÓNICO	0
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS (DIABETES MELLITUS)	CRÓNICO	0
TOTAL		0
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		REALIZADAS
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA		10
TÉCNICA DE CEPILLADO		10
USO DE HILO DENTAL		10
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR		6
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS		10
PROFILAXIS		5
PLÁTICAS		1
SUBTOTAL		52
ODONTOXESIS		6
HISTORIAS CLÍNICAS		5
RESINAS		40
OBTURACIONES SEMI PERMANENTES		9
TERAPIA PULPAR		5
ACTIVIDADES SUPERVISADAS	CURATIVAS	REALIZADAS
EXODONCIAS		20
FARMACOTERAPIA		1
TRATAMIENTOS TERMINADOS		6
SUBTOTAL		27
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS		144

Fuente: Elaboración propia, Actividades información del centro de salud Carmen Serdán, periodo Agosto 2023-Julio 2024

PERIODO NOVIEMBRE- ENERO

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Otros	X		Ferias de la salud.

ACTIVIDADES EN CONSULTORIO

CONSULTAS	REALIZADAS
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	17
PACIENTES SUBSECUENTES	32
TOTAL	49
CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS
NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	9
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	27
ADULTOS MAYORES	13
TOTAL	49
CONSULTAS (PROGRAMADAS)	REALIZADAS
ATENCIÓN PRENATAL	0
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	0
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (DIABETES MELLITUS)	0
TOTAL	0
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	9
TÉCNICA DE CEPILLADO	10
USO DE HILO DENTAL	10

APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	7
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	26
PROFILAXIS	8
PLÁTICAS	1
SUBTOTAL	71
ODONTOXESIS	7
HISTORIAS CLÍNICAS	5
RESINAS	30
OBTURACIONES SEMI PERMANENTES	14
TERAPIA PULPAR	5
ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS
EXODONCIAS	16
FARMACOTERAPIA	5
TRATAMIENTOS TERMINADOS	7
SUBTOTAL	28
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	160

Fuente: Elaboración propia, Actividades información del centro de salud Carmen Serdán, periodo Agosto 2023-Julio 2024

PERIODO FEBRERO- ABRIL

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Otros	X		Ferias de la salud.

ACTIVIDADES EN CONSULTORIO

CONSULTAS	REALIZADAS
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	18
PACIENTES SUBSECUENTES	50
TOTAL	68
CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS
NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	14
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	30
ADULTOS MAYORES	23
TOTAL	67
CONSULTAS (PROGRAMADAS)	REALIZADAS
ATENCIÓN PRENATAL	0
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	7
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (DIABETES MELLITUS)	5
TOTAL	12
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	18
TÉCNICA DE CEPILLADO	22

USO DE HILO DENTAL	22
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	8
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	20
PROFILAXIS	9
PLÁTICAS	2
SUBTOTAL	101
ODONTOXESIS	10
HISTORIAS CLÍNICAS	4
RESINAS	60
OBTURACIONES SEMI PERMANENTES	13
TERAPIA PULPAR	5
ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS
EXODONCIAS	28
FARMACOTERAPIA	4
TRATAMIENTOS TERMINADOS	6
SUBTOTAL	38
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	231

Fuente: Elaboración propia, Actividades información del centro de salud Carmen Serdán, periodo Agosto 2023-Julio 2024

PERIODO MAYO- JULIO

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Otros	X		Ferias de la salud.

ACTIVIDADES EN CONSULTORIO

CONSULTAS	REALIZADAS
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	20
PACIENTES SUBSECUENTES	44
TOTAL	66
CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS
NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	11
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	35
ADULTOS MAYORES	11
TOTAL	57
CONSULTAS (PROGRAMADAS)	REALIZADAS
ATENCIÓN PRENATAL	0
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	6
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (DIABETES MELLITUS)	8
TOTAL	14
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	13
TÉCNICA DE CEPILLADO	18
USO DE HILO DENTAL	18
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	5

SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	20
PROFILAXIS	7
PLÁTICAS	1
SUBTOTAL	82
ODONTOXESIS	6
HISTORIAS CLÍNICAS	3
RESINAS	48
OBTURACIONES SEMI PERMANENTES	9
TERAPIA PULPAR	5
ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS
EXODONCIAS	25
FARMACOTERAPIA	5
TRATAMIENTOS TERMINADOS	7
SUBTOTAL	37
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	190

Fuente: Elaboración propia, Actividades información del centro de salud Carmen Serdán, periodo Agosto 2023-Julio 2024

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Al concluir con las actividades propuestas durante el año de prestación y realizando un análisis retroactivo de mi servicio, llevando a cabo una evaluación de los pacientes que acudían al centro de salud por situaciones dentales, se puede observar un alto índice de pacientes que acuden con la finalidad de realizar un tratamiento de extracción siendo este el más solicitado dentro del servicio. La razón por la cual este tratamiento es tan demandado ya perspectiva propia puedo concluir que la causa es multifactorial, sin embargo es la falta de educación respecto a la salud bucal uno de los principales factores, no sin dejar a un lado la cuestión económica ya que, aun después de explicar los diversos problemas en relación a su salud general que llevan a cabo una extracción dental, muchos pacientes al escuchar los costos en una institución privada por la rehabilitación de los órganos

dentarios, tomaban la decisión de continuar con tratamientos como la extracción dental.

Sin embargo, considero que la falta de una educación preventiva, así como un cambio en la cultura social que demanda ir al dentista “solo cuando nos duele un diente” es importante y marcará un antes y un después dentro del servicio prestado en centros de salud, los cuales como principal objetivo es llevar a cabo una atención primaria, tales como prevención, educación y orientación dental.

Así como la implementación de mayores fuentes de difusión, sin embargo tuve la fortuna de aprender y aprovechar el servicio social de la mejor manera posible, poniendo en práctica mis habilidades y desarrollando la destreza de muchas más. En lo que respecta al centro de salud y no solo al área de odontología, es un centro de salud completo en todos los aspectos, se encuentran servicios de calidad, los doctores con quienes tuve el honor de compartir durante todo un año, mis recomendaciones referente a algo que podría hacer falta es la atención y mantenimiento de las unidades dentales, el personal es altamente calificado para la atención humana y profesional según la demanda de tratamientos, si pudiera incluirse un plan de promoción a la salud podríamos evitar muchos tratamientos invasivos como lo puede ser la extracción dental.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Las actividades que se llevan a cabo en el servicio social dentro de un Centro de Salud me parecen pertinentes dadas las capacidades y/o los materiales con los que se cuentan en este nivel de atención, son actividades que desde el inicio de la carrera se van planteando y aprendiendo, al llegar a un centro de salud con atención primaria, bien se puede aprovechar el máximo para desarrollar una destreza, práctica y rapidez en lo que respecta a la atención de pacientes, no por esto queremos comentar que la atención sea deficiente, pues en mi experiencia personal, la relevancia que se le da al servicio de odontología en particular de este centro de salud mucho tiene que ver con la experiencia impartida por quienes son los cimientos de este servicio dentro del centro de salud, ya que ellos son los encargados de convencer, tratar y brindar una atención de calidad a los pacientes, para aprovechar al máximo un día en consulta. En lo que respecta a la experiencia personal me gustaría hacer énfasis en la rapidez y fluidez que desarrollas estando en un centro de salud, este centro de salud en

específico cuenta con una alta demanda del servicio, por lo cual, como pasante desarrollar la rapidez va de la mano con la calidad de los tratamientos que realizamos en nuestro servicio. La experiencia obtenida que podría argumentar dada la paciencia y cooperación de los doctores en jefe de mi servicio, considero al Centro de Salud Carmen Serdan un centro donde se pueden desarrollar al máximo las actividades y habilidades de cada pasante, siempre que el pasante esté en la mejor disposición de aprender. Por último, a consideración, las recomendaciones o sugerencias que podrían mejorar el servicio es el constante mantenimiento de las unidades dentales para que estas puedan ser aprovechadas para cubrir las demandas del servicio, así como la implementación de nuevos materiales y renovación del instrumental.

INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	José Eduardo Ayala Serna
CARRERA:	Odontología
ESCUELA DE PROCEDENCIA:	UAM-Xochimilco
PROMOCIÓN:	Agosto 2023 - Julio 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	C.S.T. III Carmen Scidón - Coyacacán
PERIODO QUE REPORTA:	Agosto 2023 - Julio 2024
FECHA DE ENTREGA:	Julio-2024

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Carmen Scidón
NÚMERO DE SESIONES:	8 sesiones.
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	(INDICAR NÚMERO DE PARTICIPACIONES) 15
PONENTE	(INDICAR NÚMERO DE PARTICIPACIONES COMO PONENTE Y NOMBRE DE LAS PONENTIAS) Dr. Marcel Domínguez, Cuatrecasas Jiménez, Dra. Patricia Benítez, Lic. Alejandro Telles.

3.- ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		x	
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		x	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		x	
JORNADA NACIONAL DE SALUD BUCAL ABRIL y NOVIEMBRE)		x	
CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA	x		
MATERIAL EDUCATIVO (PERIODICO y ROTAFOLIO)	x		Periodico - 14 de Octubre - Día mundial para la tuberculosis
PLÁTICAS EDUCATIVAS (INDICAR EL NÚMERO DE PLÁTICAS)	x		
OTROS	x		Ferros de salud

4.- ACTIVIDADES EN MÓDULO

4.1. CONSULTAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	65	
PACIENTES SUBSECUENTES	151	
TOTAL	216	
4.2. CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES

Imagen. Registro del reporte anual del servicio social. Agosto 2023-Julio 2024



NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	41	
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	118	
ADULTOS MAYORES (70 AÑOS Y MÁS)	57	
TOTAL	216	DEBE CONCIDIR CON EL RUBRO ANTERIOR TOTAL DE CONSULTAS
4.3 CONSULTAS (PROGRAMAS)	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ATENCIÓN PRENATAL	0	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	13	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	13	
TOTAL	26	
4.4 ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	50	
TÉCNICA DE CEPILLADO	60	
USO DE HILO DENTAL	60	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	26	
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	76	
PROFILAXIS	29	
PLÁTICAS	5	
OTRAS (ESPECIFICAR)	0	
SUBTOTAL	306	
4.5 ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ODONTOXESIS	29	
HISTORIAS CLÍNICAS	17	
RESINAS	178	
OBTURACIONES SEMIPERMANENTES	45	
TERAPIA PULPAR	20	
ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
EXODONCIAS	89	
PLACAS DE RAYOS X		

Imagen. Registro del reporte anual del servicio social. Agosto 2023-Julio 2024



FARMACOTERAPIA	15	
CERTIFICADOS MÉDICOS	0	
TRATAMIENTOS TERMINADOS	26	
SUBTOTAL	128	
OTRAS ACTIVIDADES	0	
TOTAL, DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	723	

5.- ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

ACTIVIDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	700	
TECNICA DE CEPILLADO	700	
USO DE HILO DENTAL	700	
COLUTORIO	700	
PLATICAS	10	70 alumnos por sesión
OTRAS (ESPECIFICAR)	0	
TOTAL	2,810	

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION MEDICA	RESPONSABLE DE ENSEÑANZA JURISDICCIONAL
JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA	RESPONSABLE JURISDICCIONAL DE ODONTOLOGIA
ED. ANTONIO DE LA FUENTE CED. PROF. 1062165 PASANTE Ayala Sierra Jose Eduardo	

Imagen. Registro del reporte anual del servicio social. Agosto 2023-Julio 2024