



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Licenciatura en estomatología

**Manifestaciones bucales en pacientes bajo tratamiento antihipertensivo en el
Centro de Salud T-II Ajusco**

Alumno: Luis Arturo Sámano Rodríguez

Matricula: 2182029734

Periodo del servicio social

1º. De Agosto del 2022 al 31 de julio del 2023

Asesora Interna: Dra. María Guadalupe Staines Orozco

Asesor Externo: Dr. Juan Antonio Hidalgo Fernández



Dr. Juan Antonio Hidalgo Fernández
Asesor Externo



Dra. María Guadalupe Staines Orozco
Asesora interna



Comisión de Servicio Social Estomatología

Resumen

El presente informe da cuenta de las actividades realizadas durante mi pasantía de servicio social en el Centro de Salud Tipo II Ajusco, de la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, durante el período de Agosto del 2022 a Julio del 2023 en la Ciudad de México.

Consta de diversos capítulos, uno de ellos se refiere al trabajo de investigación denominado Manifestaciones bucales en pacientes bajo tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud T-II Ajusco.

Asimismo, cuenta con el capítulo de Antecedentes de la Alcaldía Coyoacán en la Ciudad de México, perfil sociodemográfico, el perfil de morbilidad y mortalidad, y de salud bucal en la Jurisdicción Sanitaria del mismo nombre.

Finalmente se encuentra el Informe Numérico Narrativo que da cuenta de todas las actividades realizadas y las Conclusiones del mismo.

Palabras clave: Manifestaciones bucales, tratamiento antihipertensivo, atención odontológica.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN.....	6
Introducción.....	6
Marco teórico.....	7
Hipertensión arterial.....	7
Manifestaciones bucales.....	14
Justificación.....	16
Objetivos.....	17
Material y Métodos.....	18
Resultados.....	18
Conclusiones.....	32
Bibliografía.....	34
CAPÍTULO III. ANTECEDENTES.....	36
Zona de influencia.....	36
Ubicación Geográfica.....	36
Aspectos Demográficos.....	39
Aspecto Socio económicos.....	43
Servicios de salud.....	44
Mortalidad.....	44
Morbilidad.....	44
Centro de Salud TII Ajusco.....	45
Servicio de estomatología.....	49
Bibliografía.....	49
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.	50
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	74
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	75
CAPÍTULO VII. FOTOGRAFÍA.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ANEXOS.....	80

Capítulo I. Introducción General

Las actividades y prerrogativas de los pasantes de las licenciaturas relacionadas con las áreas de la salud están sustentados en la NOM-009-SSA3-2013, Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.

La duración es de 12 meses o 6 meses, dependiendo del programa académico en la institución educativa de origen del estudiante. El plan operativo se basa en el plan académico de la Universidad establecido por las normas oficiales antes mencionadas.

El artículo 137 de la Ley General de Educación establece que las personas que se beneficien directamente de los servicios educativos de las instituciones de educación superior deberán prestar los servicios sociales en las circunstancias y condiciones que determine la ley. En ellas se estipulará la prestación de servicios a la comunidad como requisito previo para obtener el título o grado académico correspondiente.

Artículo 5° de la Ley de Supervisión. Las disposiciones constitucionales relativas a la ocupación en la Ciudad de México son las siguientes:

Artículo 53.- El servicio social se refiere al trabajo temporal realizado y retribuido que ejecuten y presten los profesionales y estudiantes en beneficio de la sociedad y el Estado.

Artículo 55.- El plan de preparación ocupacional obliga a los estudiantes de las ocupaciones mencionadas en esta ley a prestar servicios sociales para la ocupación de acuerdo con la naturaleza de la ocupación y las necesidades sociales satisfechas, como requisito previo para conferir sus títulos profesionales. El plazo no será menor de seis meses ni mayor de dos años.

Realicé mi pasantía en el Centro de Salud T-II Ajusco.

Capítulo II. Investigación

Introducción

La hipertensión arterial es una enfermedad crónico degenerativa y uno de los principales factores de riesgo para otras enfermedades cardiovasculares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021 informó que en el mundo se estima que hay 1,280 millones de adultos entre 30 y 79 años con hipertensión arterial sistémica y que la mayoría viven en países de ingresos bajos y medianos. En México se considera que más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial; es decir, uno de cada cuatro tiene esta condición y el 46 % no lo sabe (1, 2, 3).

En la ciudad de México en el segundo informe de Gobierno del año 2019-2020, menciona que la hipertensión arterial junto a la diabetes mellitus, constituyen las dos principales causas tanto de morbilidad, mortalidad y de demanda de atención médica entre la población de adultos y adultos mayores. La prevalencia de hipertensión arterial en la Ciudad de México en mayores de 20 años es de 20.2%, mientras que en los de 40 años y más asciende a 25%. Sin embargo, en la población general se estima que entre 30 y 50% de las personas con hipertensión arterial desconocen su condición, es decir que no han sido diagnosticados o detectados y únicamente el 31% de los pacientes tienen bajo control su padecimiento (4).

El tratamiento medicamentoso con antihipertensivos ha hecho posible tratar y controlar esta enfermedad, pero también puede tener efectos secundarios desfavorables. Las reacciones adversas a medicamentos se deben establecer a través de una relación de causalidad entre el medicamento y el evento para que sea considerado como tal. La cavidad bucal y sus estructuras relacionadas pueden presentar clínicamente algunos de estos efectos negativos, junto con otros órganos o sistemas del cuerpo. Dependiendo del tejido en el que se manifiestan y los efectos clínicos sobre el paciente, las reacciones adversas que se producen en esta zona son muy diversas (5).

Marco teórico

Hipertensión arterial

La presión arterial es la tensión de la pared que genera la sangre dentro de las arterias, se determina por dos factores: el gasto cardíaco y la resistencia periférica total. El gasto cardíaco es el volumen de sangre bombeado por minuto por cada ventrículo. A su vez, la resistencia periférica es la resistencia al flujo sanguíneo impuesta por la fuerza de fricción entre la sangre y las paredes de los vasos sanguíneos (6, 7).

La presión arterial sistólica depende fundamentalmente del gasto cardíaco y la distensibilidad de la aorta y grandes arterias, esta última se expresa a través de la onda de pulso retrógrada. En cambio, la presión arterial diastólica depende fundamentalmente de la resistencia periférica (6).

Diagnóstico

Es habitual que el diagnóstico de la hipertensión arterial sea la medición de la presión arterial en el consultorio del médico; un paciente con hipertensión arterial, se le va a considerar así por presentar en repetidas ocasiones, tensión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg, estando en reposo por lo menos cinco minutos (6).

Generalmente no se ha establecido el número aceptado de mediciones de la tensión arterial, para realizar el diagnóstico de la hipertensión arterial. Las guías internacionales no son muy específicas y todos recomiendan varias mediciones en la consulta en días diferentes, sin embargo, los cardiólogos recomiendan la toma de la presión arterial en casa, al levantarse así como en la noche antes de acostarse, por lo menos dos semanas diariamente (6).

Al realizar la medición de la presión arterial, las personas deben estar en reposo al menos 5 minutos, vaciar la vejiga urinaria de ser necesario y al menos 30 minutos antes no haber realizado ejercicio físico intenso, fumado, tomado café ni haber ingerido alcohol (6).

Clasificación

Se clasifica de la siguiente manera:

Categoría	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Optima	< 120	<80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial fronteriza	130 a 139	85 a 89
Hipertensión 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión 3	≥180	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	<90

Fuente: NOM-030-SSA2-2009

tienen un alto riesgo de presentar la enfermedad por lo que los pacientes y los médicos deben estar atentos a dicho riesgo e intervenir para retrasar o evitar el desarrollo de la hipertensión arterial (8).

Se debe informar a los pacientes de los signos de alarma para la hipertensión como son: acúfenos, fosfenos, dolores de cabeza frecuentes, mareos.

Tratamiento y control

Las bases terapéuticas de la hipertensión arterial son modificaciones del estilo de vida, tratamiento no medicamentoso, y el tratamiento medicamentoso. Las modificaciones en el estilo de vida constituyen base del tratamiento de la hipertensión arterial para la prevención cardiovascular en general. Sin embargo, la mayoría de los pacientes necesitarán tratamiento medicamentoso (9).

En la guía Americana ACC/AHA 2017 y la guía Europea ESC/ESH 2018 acerca de cuando iniciar y con qué estrategia en el tratamiento de la hipertensión arterial. El inicio del tratamiento no medicamentoso se recomienda solamente en casos de hipertensión grado 1 y riesgo cardiovascular en niveles bajos; se indica al paciente dieta baja en grasas saturadas, conservadores con alto contenido de sodio y sal de mesa, así como disminuir los azúcares, especialmente los que contienen los alimentos ultraprocesados. En los casos de hipertensión grado 2, 3 e hipertensión grado 1 con riesgo cardiovascular elevado, particularmente en casos con lesión de órgano diana, se indicará inicio simultáneo de modificaciones del estilo de vida y de tratamiento medicamentoso (9).

Medicamentos

Una de las maneras de tratar la hipertensión arterial es con los fármacos antihipertensivos, en la actualidad son amplios y de diferentes familias de fármacos con diversos mecanismos de acción. Son seis familias de fármacos que la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión consideran (10).

Existen pacientes hipertensos que requieren de la utilización de dos o más fármacos antihipertensivos para obtener un adecuado control de su presión arterial (10).

Diuréticos

Han sido los fármacos utilizados durante décadas para el tratamiento de la hipertensión arterial y con los que se tiene la experiencia más prolongada. Su ventaja es su fácil manejo y bajo costo, aunque han sido desplazados por otros grupos farmacológicos. Sin embargo, los diuréticos siguen siendo considerados como fármacos de primera elección en el tratamiento de la hipertensión arterial. Existen tres subgrupos diferentes de diuréticos: las tiazidas y derivados, los diuréticos del asa y los ahorradores de potasio (10).

Tiazidas y derivados

Se utiliza con mayor frecuencia, actúan principalmente en la porción proximal del túbulo contorneado distal, inhibiendo el cotransporte $\text{Na}^+\text{-Cl}$, aumentando la excreción urinaria de estos iones. Tienen eficacia antihipertensiva superior a los diuréticos del asa, salvo que ésta se asocie con insuficiencia renal, en ese caso se utilizarán diuréticos del asa, ya que las tiazidas pierden su efecto (10).

Diuréticos del asa

Solo se emplean para tratar la hipertensión arterial en pacientes que perdieron más del 50% de la función renal y se administran al menos 2 veces al día. Su mecanismo de acción consiste en la inhibición de la proteína que se encarga del co-transporte de $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-Cl}$ a nivel de la rama ascendente de Henle, puesto que

en este lugar el sodio se reabsorbe en gran cantidad, con lo que se bloquea la reabsorción activa de sodio. Estos fármacos producen una pérdida importante de potasio en la orina (10, 11).

Ahorrradores de potasio

No son tan eficaces como las tiazidas para controlar la hipertensión arterial y, por ende, no se indican como terapia inicial. Estos medicamentos parecen tener un mayor impacto en las concentraciones de K^+ celular que los suplementos de K^+ porque causan una disminución en la excreción renal de iones de K^+ . Con frecuencia se usan junto con tiazidas y análogos para tratar la hipertensión como resultado de esto (10, 11).

Bloqueadores betaadrenérgicos

Los bloqueadores beta reducen la frecuencia cardíaca y la contractilidad miocárdica, lo que a su vez desciende la presión arterial. Todos los bloqueadores beta tienen una eficacia antihipertensiva similar. En los pacientes con diabetes, enfermedad arterial periférica crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, puede preferirse un bloqueador beta cardiosselectivo. Estos fármacos están especialmente indicados en la hipertensión que cursa con renina elevada, gasto cardíaco elevado, taquiarritmias, cardiopatía isquémica, miocardiopatía hipertrófica, estrés, ansiedad, migraña o hipertiroidismo (11).

Antagonistas de calcio

Posee una gran acción vasodilatadora, lo que desencadena una reducción notable de la presión arterial y un mayor flujo sanguíneo. Su función es interferir en el flujo de calcio por los canales activos de la membrana celular, al evitar la entrada de calcio a las células, inhiben el proceso de contracción muscular y produce dilatación sobre las arterias coronarias, por tanto, demuestran ser útiles en el de la hipertensión arterial (11).

Mayoritariamente se usa en monoterapia, pese a ello funcionan bien en terapia combinada con los diuréticos, en un inicio es aconsejable utilizarlo en dosis bajas

ya que tienen varios efectos secundarios y sobre todo en adultos mayores, los efectos son la disminución brusca de la presión arterial y taquicardia (12).

Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina

Reducen la presión arterial al interferir sobre la conversión de la angiotensina I en angiotensina II e inhibir la degradación de la bradicinina, lo que a su vez disminuye la resistencia vascular periférica sin causar taquicardia refleja. Estos fármacos reducen la tensión arterial en muchos pacientes hipertensos independientemente de la actividad plasmática de la renina. Dado que estos fármacos protegen el riñón, se consideran la terapia de elección en pacientes con diabetes (11).

Los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina están contraindicados durante el embarazo y la lactancia y deben utilizarse con extrema precaución en la hipertensión arterial vasculorrenal, dado que pueden precipitar un fracaso renal agudo en individuos monorrenos o con estenosis bilateral de la arterial renal (11).

Bloqueadores alfa

Los bloqueadores alfa reducen la presión arterial al impedir que la hormona norepinefrina tense los músculos de las paredes de las arterias y venas más pequeñas. Como consecuencia, los vasos sanguíneos permanecen abiertos y relajados. Esto mejora el flujo sanguíneo y reduce la presión arterial (13).

Debido a que los bloqueadores alfa también relajan otros músculos del cuerpo, estos medicamentos ayudan a mejorar el flujo de orina en los hombres mayores con problemas de próstata (13).

Estos medicamentos no suelen ser la primera opción de tratamiento para la presión arterial alta. Pero son utilizados en combinación con otros medicamentos, como los diuréticos, cuando la presión arterial es difícil de controlar (13).

Antagonistas de los receptores de la angiotensina II

Estos medicamentos ocupan e inhiben los receptores de angiotensina II y, de esta manera, interfieren sobre el sistema renina-angiotensina. Los bloqueantes del

receptor de angiotensina II y los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina presentan eficacias antihipertensivas similares. Las dos clases producen los mismos beneficios en pacientes con insuficiencia ventricular izquierda o con nefropatía asociada con diabetes tipo 1 (11).

Tratamiento no medicamentoso

La dieta (baja en grasas saturadas, azúcares, conservadores, ultraprocesados), y el ejercicio diario durante 30 minutos son elementos indispensables en el tratamiento de la hipertensión arterial. La estrategia en la prevención y el manejo de la hipertensión arterial implica educación sobre su detección temprana y hábitos saludables de vida. Muchas veces, el tratamiento no medicamentoso es reemplazado por el tratamiento medicamentoso, a pesar de haberse demostrado ampliamente los beneficios en el cambio de estilos de vida (14).

Cambios nutricionales

El papel de la dieta es esencial en la prevención de la hipertensión; esto incluye pérdida de peso en el caso de presentar sobrepeso u obesidad, restricción de sodio, dieta con un elevado consumo de vegetales y frutas conocida como la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) (15).

Ingesta de sodio

La ingesta de sodio está relacionada con la hipertensión arterial, el mecanismo responsable es, probablemente, la mayor retención de sodio y fluido en los vasos sanguíneos; como mecanismo alternativo se ha mencionado una mayor reactividad vascular. Varios estudios han demostrado como la reducción en la ingesta de sodio se relaciona con la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial (15).

La reducción en la ingesta de sodio no solo se limita a restringir el uso de sal de mesa, sino igual al consumo de alimentos fuentes de sodio como lo son los alimentos procesados especialmente aquéllos que contienen conservadores como el glutamato sódico. Por esta razón es importante que los individuos con hipertensión conozcan la información para aprender a leer las etiquetas

nutricionales de manera efectiva, y que estén en posibilidad de elegir aquellos alimentos que son bajos en sodio (15).

Ingesta de potasio

El incremento en la presión arterial inducido por el sodio puede potenciarse por una baja ingesta de y potasio. Por lo tanto, el beneficio de consumir potasio en la presión arterial dependerá en gran medida del consumo de sodio, de modo que el individuo se verá beneficiado tanto por la reducción en el consumo de sodio, como por el aumento en la ingesta de potasio (16).

Ingesta de calcio

Existe evidencia de que una elevada ingesta de calcio se asocia con disminución de la presión arterial y triglicéridos plasmáticos y que el calcio reduce la agregación plaquetaria en animales de laboratorio, interfiriendo con la absorción de grasa saturada. Aunque falta más estudios (16).

Ingesta de grasas

Reducir la ingesta de grasas saturadas es una medida conveniente para el control de la presión arterial en cambio las grasas como omega 3 y poliinsaturada pueden reducir la presión arterial. Sin embargo, los resultados son inconsistentes (15).

En un estudio se evidenció que la suplementación de grasas polinsaturadas por 12 semanas no redujo significativamente la presión arterial. Aunque otro estudio se encontró con personas con hipertensión a las que se les dio pan con aceite enriquecido con ácido alinolénico obtuvieron una disminución significativa en la presión arterial, por lo tanto, al no ser concluyentes las investigaciones no se puede aún utilizar estos alimentos como recomendación para el tratamiento de la hipertensión arterial (15).

Ejercicio

Los ejercicios aeróbicos tienen un moderado efecto antihipertensivo, pero una combinación con restricción calórica logra mayores efectos, tanto en la reducción de la presión arterial como en el mantenimiento de un peso adecuado (14).

En este caso se debe recomendar la práctica de ejercicios aeróbicos a los pacientes hipertensos. Sobre la cantidad y el tipo de ejercicio deben ser individualizados para cada paciente, se debe tener en cuenta la edad, el entrenamiento previo y las preferencias sobre la práctica de algún ejercicio físico o deporte. En cualquier caso, el mínimo exigido es caminar rápido durante 30 a 45 minutos, al menos 5 días de la semana (14).

No es recomendable que los pacientes hipertensos hagan ejercicios físicos isométrico-intensos, dado su efecto presor y, en los pacientes con hipertensión arterial grave, se recomienda un descenso de la presión con tratamiento antihipertensivo antes de realizar un ejercicio intenso (14).

Salud bucal

El estomatólogo de práctica general debe tomar signos vitales y glicemia capilar al inicio de cada sesión de tratamiento; asimismo en la elaboración de la historia clínica deberá registrar padecimientos actuales y si el paciente se encuentra en tratamiento médico. en todas las sesiones; si se tratara de un tratamiento de urgencia, deberá investigar si el paciente se encuentra bajo tratamiento médico, y en caso de estarlo, valorar si el paciente está estable. De no ser el caso, el estomatólogo debe referir al médico para una completa valoración. Por tanto, será deber del estomatólogo establecer una relación entre las alteraciones sistémicas del paciente y el tratamiento a realizar.

Manifestaciones bucales

La única manifestación a nivel bucal de la presencia de hipertensión arterial son las hemorragias petequiales debidas al aumento severo de la presión arterial, pero pueden identificarse lesiones y condiciones secundarias al empleo de antihipertensivos (17).

Xerostomía

Disminución de la secreción salival, provocada por una lesión del parénquima de las glándulas salivales mayores y menores, relacionada con el uso de diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, agonistas alfa centrales,

bloqueadores betaadrenérgicos. Durante la exploración clínica, se nota la adherencia de los guantes a la mucosa y se observa en el dorso de la lengua la presencia de fisuras acompañadas de la atrofia de las papilas filiformes (5).

Reacciones liquenoides

Son lesiones similares al liquen plano erosivo, por lo usual se encuentra en la mucosa bucal, son diferentes entidades en términos de causa, diagnóstico y pronóstico. Clínicamente, se observa una superficie en forma anular, reticular, en placa, zonas ulceradas, erosivas, atróficas; se puede localizar en la mucosa labial, yugal, alveolar, encía y cara ventral de lengua (5, 17).

Hiperplasia gingival

Esta condición benigna de las encías consiste en un crecimiento exacerbado y anómalo, no solo por cuestiones de higiene o factores hereditarios, si no por factores farmacológicos. La hiperplasia se produce por el aumento en la producción de matriz extracelular, de colágeno y un aumento en los componentes celulares. Clínicamente, se observa un crecimiento anormal de la encía, en casos muy grave puede cubrir todas las piezas dentales, en casos menores se observa papilas interdentes en forma de una superficie lobulada y fibrótica de color rosado (17).

Úlceras aftosas

Las causas pueden ser por diversos mecanismos, pero todas estas lesiones se relacionan con el sistema inmunitario. Se han encontrado factores exógenos capaces de atravesar la piel y las barreras mucosas, estimulando a las células de Langerhans hasta el punto de producirse anticuerpos contra los propios tejidos del organismo. Las lesiones ocurren en la mucosa no queratinizada y son usualmente úlceras dolorosas, superficiales, con un halo eritematoso cubierto por una capa fibro membranosa amarillenta-grisácea (17).

Edema angioneurótico

Es considerado como una reacción alérgica mediada por la IgE, en donde las células cebadas se unen a la piel y mucosas, desencadenando el cuadro clínico. Se localiza principalmente en los labios, la lengua y en la zona periorbitaria, esta reacción adversa puede parecer al poco tiempo de uso del medicamento, pero de igual forma puede ocurrir después de varios años de haber comenzado el tratamiento, y recurrir en forma intermitente mientras se mantiene el uso del medicamentos, sin un factor desencadenante preciso (17).

Trastornos del gusto

Los fármacos antihipertensivos pueden alterar la capacidad de percibir el gusto como la disgeusia, ageusia e hipogeusia. Estos trastornos se deben a un bloqueo de las fibras nerviosas aferentes de los órganos intraepiteliales de la lengua llamados corpúsculos gustativos, los cuales por medio de sus receptores pueden percibir el gusto. Cuando se está realizando la anamnesis en los pacientes por lo general expresan estos cambios en la percepción del gusto (5, 17).

Eritema multiforme

Es una enfermedad inflamatoria mucocutánea, aguda, polimorfa y autolimitante, que puede afectar la piel, la mucosa bucal y varias mucosas. Clínicamente, se observan zonas eritematosas acompañadas de máculas hiperémicas, pápulas y presencia de erosión superficial cubierta por una pseudo membrana de fibrina (5).

Penfigoide

Enfermedad relacionada con defectos inmunitarios, en los cuales los anticuerpos actúan en contra de la membrana basal y que, por activación del complemento, separan el tejido en la interfaz epitelio y tejido conectivo (17).

Justificación

Este estudio analiza las diferentes manifestaciones bucales entre los pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo en el Centros de salud T-II Ajusco, que constituye un aporte de relevancia social.

Teniendo en cuenta la alta incidencia en pacientes con hipertensión arterial sistémica es de vital importancia conocer los medicamentos que pueden consumir como al igual conocer que manifestaciones bucales pueden llegar a presentar.

Esta investigación permite a los profesionales en estomatología crear un plan de cuidados y ajustarlo a las características individuales de cada paciente hipertenso con una correcta historia clínica; para evitar complicaciones durante el tratamiento odontológico.

Ayudará de igual manera a los médicos tratantes a estos pacientes ya que son los primeros en atender a los pacientes y tener contacto con ellos, aún así es importante el trabajar en conjunto tanto estomatólogos como los médicos tratantes para brindar una buena atención y beneficio al paciente.

Se examinaron las complicaciones y se revisaron las manifestaciones bucales más comunes causados por el medicamento antihipertensivo durante las consultas odontológicas, un tema de interés comunitario, pero con poca atención y equipos médico-odontológicos sin estrategia para abordar tales temas. el caso

Objetivo General

Determinar la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes hipertensos que son atendidos en el Centro de Salud T-II Ajusco

Objetivos específicos

Conocer cuántos pacientes presentan hipertensión arterial diagnosticada, en el Centro de Salud TII Ajusco.

Conocer los fármacos utilizados en el manejo de la hipertensión arterial en pacientes que asisten al Centro de Salud T-II Ajusco.

Determinar las manifestaciones bucales que presentan los pacientes hipertensos sistémicos en relación con su tratamiento medicamentoso.

Determinar las manifestaciones bucales que presentan los pacientes hipertensos sistémicos en relación con su tratamiento no medicamentoso.

Determinar la prevalencia de manifestaciones bucales asociadas a algún fármaco antihipertensivo utilizado, según sexo y edad.

Materiales y métodos

La presente investigación fue de tipo observacional, descriptiva, de corte transversal en la cual participaron (n=47) pacientes que acudieron a atención médica al C.S. T-II Ajusco, con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y estaban bajo tratamiento medicamentoso. Se solicitó el consentimiento informado.

Se realizó examen bucal a los pacientes en sillón dental, utilizando instrumental estéril, y los métodos de barrera (guantes, cubrebocas, lentes protectores).

Se diseñó y aplicó un cuestionario integrado por 14 preguntas, entre ellas edad, sexo, tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la hipertensión arterial, tratamiento farmacológico prescrito, saber si siguen el tratamiento farmacológico indicado, así como si siguen el tratamiento no medicamentoso, si ha tenido interconsulta con el o la nutrióloga y seguido sus recomendaciones. Con relación a la salud bucal, se pregunta sobre la frecuencia del cepillado dental. Se realizó el análisis de la información utilizando el programa Excel.

Adicionalmente se realizó una investigación documental a través de artículos publicados sobre el tema, en bases digitales de Scielo, Google Académico, Medigraphic y Elsevier con la finalidad de recolectar información actualizada.

Resultados

La población estudiada fueron n=47 pacientes, de la cual el 48.94% pertenecen al sexo masculino y 51.06% al sexo femenino (Ver tabla No.1).

Tabla No. 1. Distribución de la población según el sexo.

Sexo	Total	
	Número de pacientes	Porcentaje
Masculino	23	48.94%
Femenino	24	51.06%
Total	47	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Con relación a la edad en años, se agrupó por decenios; su distribución fue la siguiente: del grupo de 20 a 29 años un 2.13%, de 30 a 39 años un 6.39%, de 40 a 49 años un 23.40%, de 50 a 59 años un 23.40%, de 60 a 69 años un 14.90%, de 70 a 79 años un 25.53% y de 80 a 89 un 4.25%, siendo los pacientes de 70 a 79 años con mayor presencia (Ver Tabla No. 2).

Tabla No. 2. Distribución de la población según su edad

Edad/decenios	Total	
	Número de pacientes	Porcentaje
20-29 años	1	2.13%
30-39 años	3	6.39%
40-49 años	11	23.40%
50-59 años	11	23.40%
60-69 años	7	14.90%
70-79 años	12	25.53%
80-89 años	2	4.25%
Total	47	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Con relación a la presencia de manifestaciones bucales, posiblemente asociadas al tratamiento antihipertensivo, el 80.85% presentaron alguna manifestación en boca y 19.15% de los pacientes no presentaron alguna manifestación bucal.

La distribución de pacientes que sí presentaron manifestaciones bucales según el sexo fue en proporciones iguales de un 40.42% del sexo masculino y 40.42%. Y de los pacientes que no presentaron manifestaciones bucales del sexo femenino fue el 10.63% y del sexo masculino 8.52% (Ver tabla No. 3).

Tabla No. 3. Distribución de la población según manifestaciones bucales y sexo

Sexo	Manifestación bucal				Total	
	Sí	Sí (%)	No	No (%)	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	19	40.42%	4	8.52%	23	48.94%
Femenino	19	40.42%	5	10.63%	24	51.06%

Total	38	80.85%	9	19.15%	47	100%
-------	----	--------	---	--------	----	------

Fuente: Datos del estudio, 2023

Con relación a la edad agrupada por decenios, se observó que de la población que sí presentó manifestaciones bucales, los grupos con mayor prevalencia de éstas, fueron dos en igual proporción 19.14%, el de los 50 a 59 años y el de los 70 a los 79 años. También en igual proporción 14.89%, dos grupos de edad 40 a 49 años y el de 60 a 69. El 6.39% con edad entre los 30 a 39 años, un 4.25% de los 80 a 89 años y el 2.13% en el grupo más joven de entre 20 a 29 años de edad (Ver Tabla No 4).

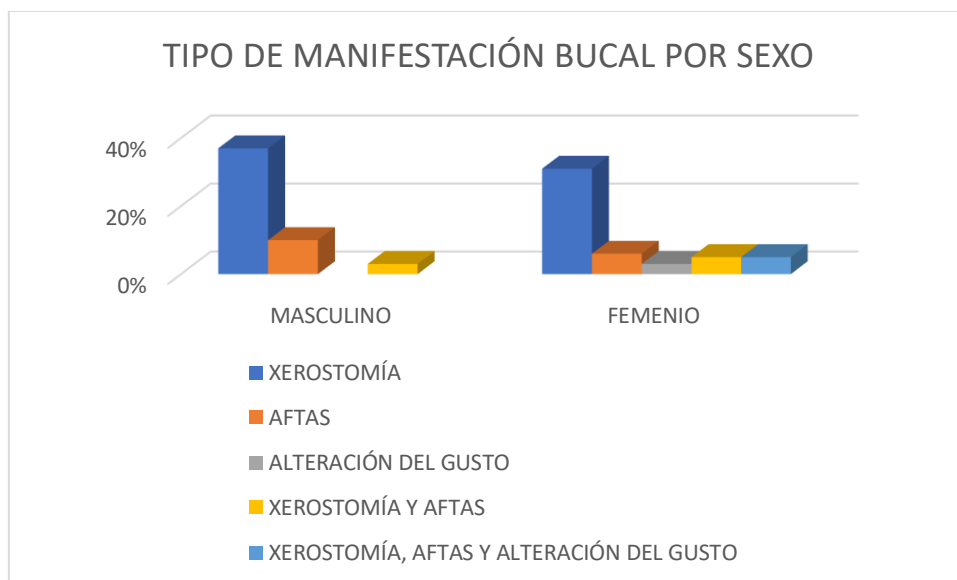
Tabla No. 4. Distribución de la población según manifestaciones bucales y edad en decenios

Edad	Presenta manifestación bucal					
	Sí	Sí (%)	No	No (%)	Total	Total (%)
20-29 años	1	2.13%	0	0%	1	2.13%
30-39 años	3	6.39%	0	0%	3	6.39%
40-49 años	7	14.89%	4	8.51%	11	23.40%
50-59 años	9	19.14%	2	4.25%	11	23.40%
60-69 años	7	14.89%	0	0%	7	14.90%
70-79 años	9	19.14%	3	6.39%	12	25.53%
80-89 años	2	4.25%	0	0%	2	4.25%
Total	38	80.85%	9	19.15%	47	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

La mayor manifestación bucal que presentaron los pacientes fueron xerostomía con 68.42% pacientes, 36.85% pacientes masculinos y 31.57% pacientes femeninos; aftas con 15.78% pacientes, 10.52% pacientes masculinos y 5.26% pacientes femeninos; alteración del gusto con 2.64% paciente, 2.64% paciente femenino; xerostomía y aftas con 7.89% pacientes, 2.63% paciente masculino y 5.26% pacientes femeninos; xerostomía, aftas y alteración del gusto con 5.27% pacientes, 5.27% pacientes femeninos (Ver Gráfica No. 1)

Gráfica 1. Tipo de manifestación bucal y su distribución por sexo



Fuente: Datos del estudio, 2023

Se observó que de los medicamentos antihipertensivos que tenían indicados los pacientes del estudio, el Losartán lo tomaba el 29.79%, el 17.03% el Enalapril, el 12.77% Captopril, el 10.64% Telmisartán, y con proporciones iguales (8.51%) tres medicamentos el Amlodipino, Verapamilo y Nifedipino. El 2.12% tiene indicados dos medicamentos Losartán y Amlodipino y en esa misma proporción (2.12%) tres medicamentos antihipertensivos Telmisartán, Amlodipino e Hidroclorotiazida (Ver Tabla No 5).

Tabla No. 5. Distribución de la población según medicamento antihipertensivo indicado

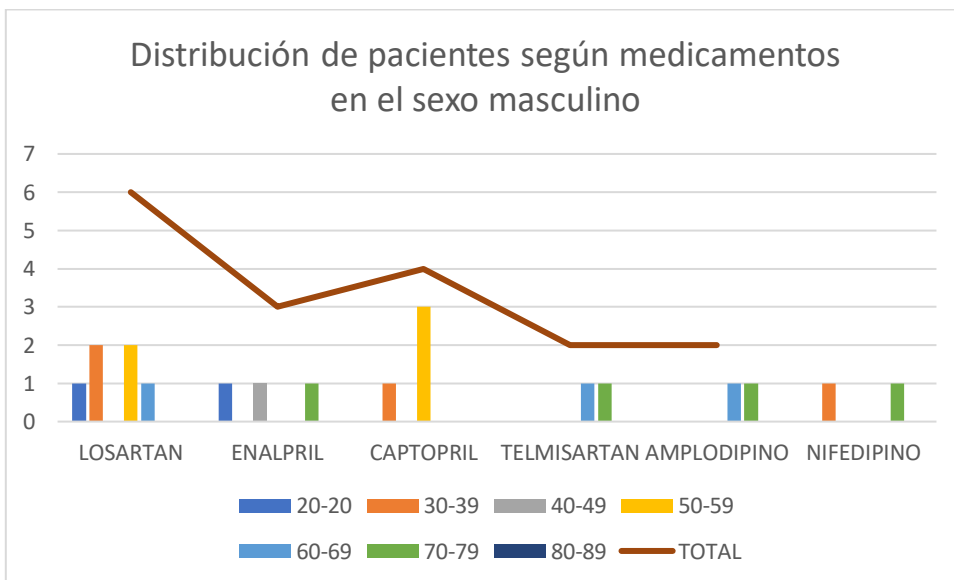
Medicamentos	Número de pacientes	Porcentaje
Losartán	14	29.79%
Enalapril	8	17.03%
Captopril	6	12.77%
Telmisartán	5	10.64%

Amlodipino	4	8.51%
Verapamilo	4	8.51%
Nifedipino	4	8.51%
Losartán y amlodipino	1	2.12%
Telmisartán, amlodipino e hidroclorotiazida	1	2.12%
Total	47	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

El medicamento que se encontró con más prevalencia en los pacientes masculinos que presentan manifestación bucal fue Losartán con 31.58% pacientes, captopril con 21.07% pacientes, Enalapril con 15.79% pacientes, y tres medicamentos en igual proporción 10.52%, Amlodipino, Telmisartán y Nifedipino (Ver Gráfica 2)

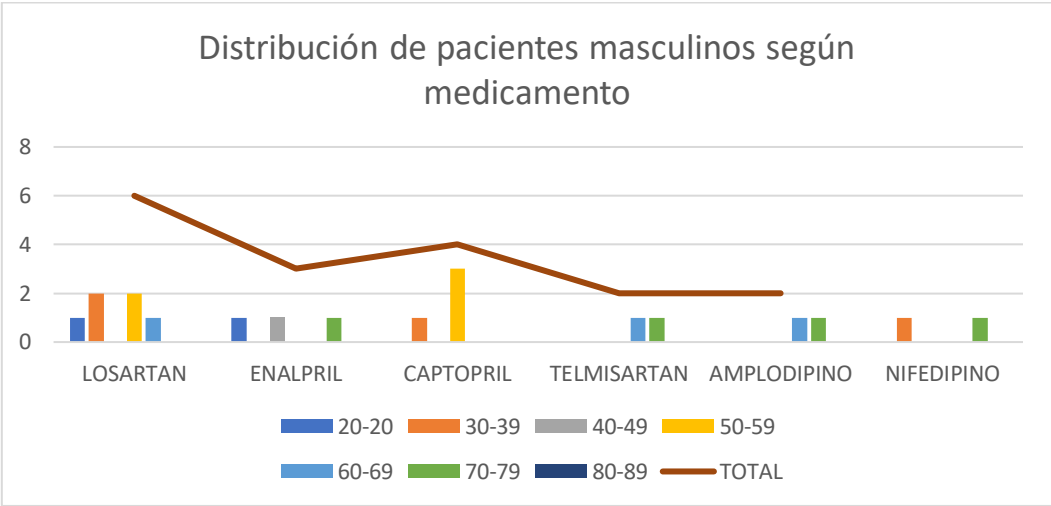
Gráfica 2. Distribución de la población según medicamento antihipertensivo indicado en el sexo masculino que presenta manifestaciones bucales



Fuente: Datos del Estudio, 2023

Con las pacientes del sexo femenino que presentan alguna manifestación bucal, el medicamento que se asoció con mayor frecuencia fue el Losartán con 31.82% pacientes, Enalapril con 18.19% pacientes, Nifedipino con 13.64 pacientes, tres medicamentos con la misma proporción 9.09% Telmisartán, Verapamilo, Amlodipino, dos pacientes con la misma proporción 4.54% Captopril, hidroclorotiazida, hay que tener en cuenta que el 2.12% paciente que toma Losartán y Amlodipino, y otra paciente de la misma proporción (2.12%) que toma tres medicamentos, telmisartán, hidroclorotiazida (Ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Distribución de la población según medicamento antihipertensivo indicado en el sexo femenino que presenta manifestaciones bucales.



Fuente: Datos del estudio, 2023

La prevalencia de los medicamentos que se encontraron en los pacientes masculinos que no presentaron manifestación bucal fueron enalapril 50% pacientes, dos medicamentos con la misma proporción 25% Telmisartán y Amlodipino (Ver Tabla No. 6).

Tabla No. 6. Distribución de la población según medicamento antihipertensivo indicado en el sexo masculino que no presenta manifestaciones bucales.

Edad	Medicamento indicado, sin presencia de manifestaciones bucales			Total	
	Enalapril	Telmisartan	Amlodipino	No.	%
40-49 años		1	1	2	50%
50-59 años	1			1	25%
70-79 años	1			1	25%
Total	2	1	1	4	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Las pacientes femeninas que no presentan manifestación bucal todos los medicamentos tiene la misma prevalencia 20% Losartán, Captopril, Telmisartán, Verapamilo y Nifedipino (Ver Tabla No. 7).

Tabla No. 7. Distribución de la población según medicamento antihipertensivo indicado en el sexo femenino que no presenta manifestaciones bucales.

Edad	Medicamento indicado, sin presencia de manifestaciones bucales					Total	
	Losartán	Captopril	Telmisartan	Verapamilo	Nifedipino	No.	%
40-49 años				1	1	2	40%
50-59 años	1					1	20%
70-79 años		1	1			2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

De los pacientes que presentan manifestación bucal, el 23.69% se cepillan los dientes 1 vez al día, 10.52% pacientes masculinos y 13.17% pacientes femeninos; el 63.16% 2 veces al día, el 36.85% del sexo masculino y 26.31% del sexo femenino; el 13.15% 3 veces al día, el 2.63% del sexo masculino y 10.52% del sexo femenino (Ver Tabla No. 8).

Tabla No. 8. Distribución de la población con manifestaciones bucales, según frecuencia del cepillado dental

No. Veces que se cepilla los dientes al día	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1 vez al día	4	10.52%	5	13.17%	9	23.69%
2 veces al día	14	36.85%	10	26.31%	24	63.16%
3 veces al día	1	2.63%	4	10.52%	5	13.15%
Total	19	50%	19	50%	38	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Los pacientes que no presentan manifestación bucal 22.22% pacientes se cepillan los dientes 1 vez al día, 22.22% pacientes masculinos; 33.33% pacientes 2 veces al día, 22.22% pacientes masculinos y 11.11% pacientes femeninos; y 44.44% pacientes 3 veces al día, 44.44% pacientes femeninos (Ver Tabla No. 9).

Tabla No. 9. Distribución de la población que se cepillan los dientes en la población que no presenta manifestación bucal.

Cepillado de dientes al día	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1 vez al día	2	22.22%	0	0%	2	22.22%
2 veces al día	2	22.22%	1	11.11%	3	33.33%
3 veces al día	0	0%	4	44.44%	4	44.44%
Total	4	44.44%	5	55.55%	9	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

La cantidad de agua que toman al día en los pacientes que tienen alguna manifestación bucal de 1-1.5 litros son 73.68% pacientes siendo estos los pacientes con mayor cantidad, 36.84% pacientes masculinos y 36.84% pacientes femeninos; 1.6-1.9 litros 5.27% pacientes, 5.27% pacientes femeninos; 2-2.5 litros 21.05% pacientes, 13.16% pacientes masculinos y 7.89% pacientes femeninos (Ver Tabla No. 10).

Tabla No. 10. Distribución de la población de la cantidad de agua que toman en la población que presentan manifestación bucal.

Cantidad de agua que toman al día	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-1.5 litros	14	36.84%	14	36.84%	28	73.68%
1.6-1.9 litros	0	0%	2	5.27%	2	5.27%
2-2.5 litros	5	13.16%	3	7.89%	8	21.05%
Total	19	50%	19	50%	38	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

En los pacientes que no presentan manifestación bucal la cantidad de agua que toman al día son de 1-1.5 litros 22.22% pacientes, 22.22% pacientes masculinos; 2-2.5 litros 77.77% pacientes, 22.22% pacientes masculinos y 55.55% pacientes femeninos (Ver Tabla No. 11).

Tabla No. 11. Distribución de la población de la cantidad de agua que toma en la población que no presenta manifestación bucal.

Cantidad de agua que toman al día	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-1.5 litros	2	22.22%	0	0%	2	22.22%
1.6-1.9 litros	0	0%	0	0%	0	0%
2-2.5 litros	2	22.22%	5	55.55%	7	77.77%
Total	4	44.44%	5	55.55%	9	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Solo 2 pacientes acuden al nutriólogo 50% paciente que no presenta manifestación bucal y 50% paciente que presenta manifestación bucal y ambos pacientes siguen la dieta de su nutriólogo, en ambos casos son pacientes femeninos (Ver Tabla No. 12).

Tabla No. 12. Distribución de la población que acude al nutriólogo.

Acude al nutriólogo	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí, presenta manifestación bucal	0	0%	1	50%	1	50%
Sí, no presenta manifestación bucal	0	0%	1	50%	1	50%
Total	0	0%	2	100%	2	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Los pacientes que hacen ejercicio en el caso de los que presentan manifestación bucal son 36.85% pacientes que hacen ejercicios aeróbicos, 23.69% pacientes masculinos y 13.16% pacientes femeninos; 63.15% pacientes que no realizan ejercicios aeróbicos, 26.31% pacientes masculinos y 36.84% pacientes femeninos (Ver Tabla No. 13).

Tabla No. 13. Distribución de la población que realiza ejercicio en la población con manifestación bucal.

Realiza ejercicios	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	9	23.69%	5	13.16%	14	36.85%
No	10	26.31%	14	36.84%	24	63.15%
Total	19	50%	19	50%	38	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Con los pacientes que no presentan manifestación bucal 88.88% pacientes realizan ejercicios aeróbicos, 44.44% pacientes masculinos y 44.44% pacientes femeninos; 11.11% paciente no realiza ejercicio aeróbico, 11.11% paciente femenino (Ver Tabla No. 14).

Tabla No. 14. Distribución de la población que realiza ejercicio en la población que no presenta manifestación bucal.

Realiza ejercicios	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	4	44.44%	4	44.44%	8	88.88%
No	0	0%	1	11.11%	1	11.11%
Total	4	44.44%	5	55.55%	9	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Otras enfermedades que llegaron a presentar los pacientes que presentaron alguna manifestación bucal fue diabetes con 36.85% pacientes, 21.06% pacientes masculinos y 15.79% pacientes femeninos; teniendo la misma proporción en pacientes 2.63% en hipotiroidismo, 2.63% paciente femenino e hipertrofia prostática, 2.63% paciente masculino; 57.89% pacientes no presentan otra enfermedad, 26.31% pacientes masculinos y 31.58% pacientes femeninos (Ver Tabla No. 15).

Tabla No.15. Distribución de la población que presenta otra enfermedad en la población que presenta manifestación bucal.

Otras enfermedades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diabetes	8	21.06%	6	15.79%	14	36.85%
Hipotiroidismo	0	0%	1	2.63%	1	2.63%
Hipertrofia prostática	1	2.63%	0	0%	1	2.63%
Ninguna	10	26.31%	12	31.58%	22	57.89%
Total	19	50%	19	50%	38	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Los pacientes que no presentan alguna manifestación bucal 44.44% padecen diabetes, 33.33% pacientes masculinos y 11.11% paciente femenino; los pacientes que no padecen otra enfermedad fueron 55.55% pacientes, 11.11% paciente masculino y 44.44% pacientes femeninos (Ver Tabla No. 16).

Tabla No.16. Distribución de la población que presenta otra enfermedad en la población que no presenta manifestación bucal.

Otras enfermedades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diabetes	3	33.33%	1	11.11%	4	44.44%
Ninguna	1	11.11%	4	44.44%	5	55.55
Total	4	44.44%	5	55.55%	9	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Los pacientes que presentan una manifestación bucal y otra enfermedad el medicamento que consumen mayoritariamente fue metformina 56.25% pacientes, 31.25% pacientes masculinos y 25% pacientes femeninos; insulina y metformina 31.25% pacientes, 18.75% pacientes masculinos y 12.5% pacientes femeninos; de la misma proporción 6.25% en levotiroxina, 6.25% paciente femenino y tamsulosina, 6.25% paciente masculino (Ver Tabla No. 17).

Tabla No. 17. Distribución de la población que toma otro medicamento en la población que presenta manifestación bucal.

Otro medicamento	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Metformina	5	31.25%	4	25%	9	56.25%
Insulina y metformina	3	18.75%	2	12.5%	5	31.25%
Levotiroxina	0	0%	1	6.25%	1	6.25%
Tamsulosina	1	6.25%	0	0%	1	6.25%
Total	9	56.25%	7	43.75%	16	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Con los pacientes que no presentan alguna manifestación bucal el medicamento que consumen más fue metformina 50% pacientes, 25% paciente masculino y 25% paciente femenino; de la misma proporción 25% insulina y metformina, y linagliptina y metformina, siendo en ambos casos paciente masculino (Ver Tabla No. 18).

Tabla No. 18. Distribución de la población que toma otro medicamento en la población que no presenta manifestación bucal.

Otro medicamento	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Metformina	1	25%	1	25%	2	50%
Insulina y metformina	1	25%	0	0%	1	25%
Linagliptina y metformina	1	25%	0	0%	1	25%
Total	3	75%	1	25%	4	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

El tiempo que llevan con la enfermedad de hipertensión arterial en los pacientes que presentan manifestación bucal fue de 1 a 5 años siendo estos con mayor presencia de pacientes con 42.11% pacientes, 13.16% pacientes masculinos y 28.95% pacientes femeninos; 6 a 10 años 28.95% pacientes, 21.05% pacientes masculinos y 7.89% pacientes femeninos; 11 a 15 años 7.89% pacientes, 5.26% pacientes masculinos y 2.63% paciente femenino; 16 a 20 años 21.05% pacientes, 10.52% pacientes masculinos y 10.52% pacientes femeninos (Ver Tabla No. 19).

Tabla No. 19. Distribución de la población del tiempo de evolución de la hipertensión arterial sistémica en la población que presenta manifestación bucal.

Tiempo de su padecimiento	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-5 años	5	13.16%	11	28.95%	16	42.11%
6-10 años	8	21.05%	3	7.89%	11	28.95%
11-15 años	2	5.26%	1	2.63%	3	7.89%
16-20 años	4	10.52%	4	10.52%	8	21.05%
Total	19	50%	19	50%	38	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Los pacientes que no presentan manifestación bucal de 1 a 5 años 55.55% pacientes, 33.33% pacientes masculinos y 22.22% pacientes femeninos; 6 a 10

años 22.22% pacientes, 22.22% pacientes femeninos; se encuentra de manera proporcionada en pacientes 11.11% los de 11 a 15 años, 11.11% paciente femenino y 16 a 20 años, 11.11% paciente masculino (Ver Tabla No. 20).

Tabla No. 20. Distribución de la población del tiempo de evolución de la hipertensión arterial sistémica en la población que no presenta manifestación bucal.

Tiempo de su padecimiento	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-5 años	3	33.33%	2	22.22%	5	55.55%
6-10 años	0	0%	2	22.22%	2	22.22%
11-15 años	0	0%	1	11.11%	1	11.11%
16-20 años	1	11.11%	0	0%	1	11.11%
Total	4	11.11%	5	55.55%	9	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

De los pacientes que presentan manifestación bucal la mayoría de los pacientes si toman su medicamento el 84.22%, 47.37% pacientes masculinos y 36.85% pacientes femeninos; 15.78% pacientes toman su medicamento a veces, 2.63% paciente masculino y 13.15% pacientes femeninos (Ver Tabla No. 21).

Tabla No. 21. Distribución de la población que toma su medicamento en la población que presenta manifestación bucal.

Toma su medicamento	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	18	47.37%	14	36.85%	32	84.22%
A veces	1	2.63%	5	13.15%	6	15.78%
Total	19	50%	19	50%	38	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Mientras que los pacientes que no presentan alguna manifestación bucal el 100% de los pacientes toman su medicamento, 44.44% pacientes masculinos y 55.55% pacientes femeninos (Ver Tabla No. 22).

Tabla No. 22. Distribución de la población que toma su medicamento en la población que no presenta manifestación bucal.

Toma su medicamento	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	4	44.44%	5	55.55%	9	100%
Total	4	44.44%	5	55.55%	9	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

Conclusiones

En esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados de importancia, del total de la muestra (n=47) pacientes el 48.93% fueron masculinos y el 51.06% fueron femeninas, siendo el sexo femenino con una ligera mayor proporción con hipertensión arterial. Con relación a la edad, el decenio que presentó con mayor frecuencia la hipertensión arterial fue el de 70 a 79 años (25.53%).

El medicamento con más prevalencia en pacientes que presentan alguna manifestación bucal fue el Losartán con 31.58% en pacientes masculinos y 31.82% en pacientes femeninos. Para aquéllos pacientes que no presentaron manifestación bucal el medicamento que consumían más en el caso de los pacientes masculinos fue el Enalapril con el 50% y si se combina ambos sexos igual de la misma proporción es Telmisartán.

Con relación al apego al tratamiento medicamentoso, el 84.22% toman su medicamento como se lo indicó el médico, 47.37% del sexo masculino y 36.85% del sexo femenino; por otro lado, los pacientes que consumen el medicamento en ciertas ocasiones fue el 15.78%, siendo las mujeres en un 13.15% las que presentan este patrón de la toma del medicamento. La manifestación bucal con mayor prevalencia fue la xerostomía en un 68.42%, con una leve diferencia con respecto a los pacientes del sexo masculino en un 36.85% y un 31.57% en pacientes femeninos.

Respecto a la frecuencia con la que se cepillan los dientes dos veces al día, los pacientes con alguna manifestación bucal lo hacen en un 63.16%; en un 36.85% los pacientes masculinos y un 26.31% las mujeres.

En el caso de la cantidad de agua que toman al día el 73.68% solo toman de 1 a 1.5 litros en igual proporción en ambos sexos 36.84%, siendo esto un factor en la manifestación bucal de la xerostomía.

Con relación a los pacientes que asistieron a la interconsulta con el nutriólogo únicamente fueron dos pacientes del sexo femenino, del total $n=47$ de la muestra.

Los pacientes que presentan manifestaciones bucales son los pacientes de mayor edad, la manifestación bucal que se presenta con mayor frecuencia es la xerostomía y con mayor frecuencia en pacientes masculinos, el medicamento con el cual se pudiera asociar una manifestación bucal fue el Losartán y éste lo tienen indicado en mayor porcentaje las mujeres.

En el caso del tratamiento no medicamentoso no se encontró ninguna relevancia, excepto la cantidad de agua que toman al día siendo que no consumen la cantidad de agua recomendada, ocasionando la xerostomía o agravando más esta patología.

Con relación a otras co-morbilidades, la de mayor importancia fue la diabetes mellitus tipo 2, con un porcentaje mayor en los pacientes del sexo masculino, lo cual pudiera inferirse que por ello también presenten xerostomía.

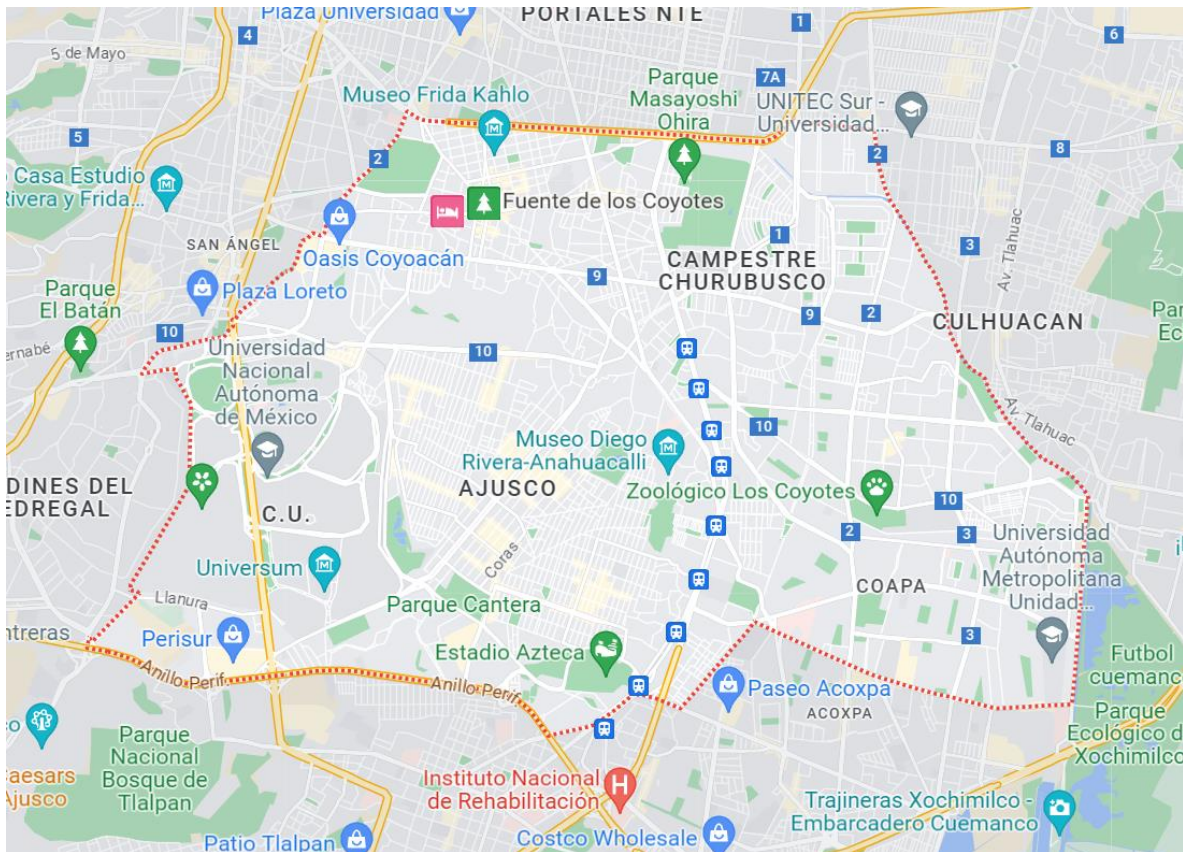
Es el deber del estomatólogo de práctica general, realizar historia clínica completa, para conocer las enfermedades sistémicas que padecen sus pacientes, los medicamentos que tienen indicados, así como conocer las manifestaciones bucales que puede ocasionar el medicamento antihipertensivo u otro medicamento para estar en posibilidad de brindar una atención estomatológica integral y de preferencia trabajando en conjunto con el médico tratante para coadyuvar en una mejor calidad de vida de los pacientes que atienden.

13. Middlesex Health. Alfabloqueantes [Internet]. [Consultado 5 Ene 2023]. Disponible en: [Alfabloqueantes // Middlesex Health](#)
14. Sosa-Rosado JM. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. An Fac med. 2010; 71(4): 21-24.
15. Esquivel Solís V, Jiménez Fernández M. Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cos Sal Púb. 2010; 19(1): 42-47.
16. Ortega Anta RM, Jiménez Ortega AI, Perea Sánchez JM, Cuadrado Soto E, López-Sobaler AM. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutr Hosp. 2016; 33(4): 53-58.
17. Aguilar Díaz N, Vázquez Rodríguez MA. Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo. Arch Inv Mat Inf. 2009; 1(2): 90-94

Capítulo III Antecedentes

Zona de influencia

Coyoacán está ubicado en el centro geográfico de la Ciudad de México, tiene una superficie de 54.12 kilómetros cuadrados lo que representa el 3.6% del territorio de la capital del país. Limita al norte con Benito Juárez; al este, con Iztapalapa; en el sureste, con Xochimilco; al sur, con Tlalpan; y en el oeste, con Álvaro Obregón. Los límites de la alcaldía de Coyoacán están descritos por la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México (18).



Fuente: Google maps, 2023

Hidrografía: Coyoacán forma parte de la subcuenca Texcoco-Zumpango de la cuenca del río Moctezuma en la cuenca hidrológica del río Pánuco. El este de la oficina del alcalde estuvo ocupado por el lago Xochimilco hasta que se secó cuando se abrió la cuenca de México. En 1607 se abrieron canales que permitieron el desagüe del Anáhuac por el río Tula, afluente del Moctezuma. De la zona del antiguo lago de Coyoacán solo queda el canal nacional, bordeando la

alcaldía de Iztapalapa. La región occidental estaba marcada por pequeños ríos que desembocaban en el lago de Texcoco. El río Churubusco y parte del río Magdalena han sido desviados y drenados al distrito federal del lago de Texcoco (18).

Clima: El clima en esta zona es templado subhúmedo con temperaturas medias anuales entre 16° y 18° C y precipitación total anual entre 600 y 700 milímetros. Los meses más cálidos son de abril a junio; los meses con mayor humedad son julio y agosto (18).

Superficie territorial: El territorio de Coyoacán es plano en lo general, se encuentra dentro de la subprovincia de Lagos y Volcanes del Anáhuac de la provincia fisiográfica del Eje Neovolcánico. El 47% de la superficie corresponde a la meseta basáltica o malpaís de Los Pedregales, ubicados al poniente de Villa Coyoacán y Santa Úrsula Coapa. El 39% corresponde a la llanura lacustre, descubierta con la desecación del lago de Xochimilco, el resto del territorio corresponde al aluvión de los lagos de Anáhuac (18).

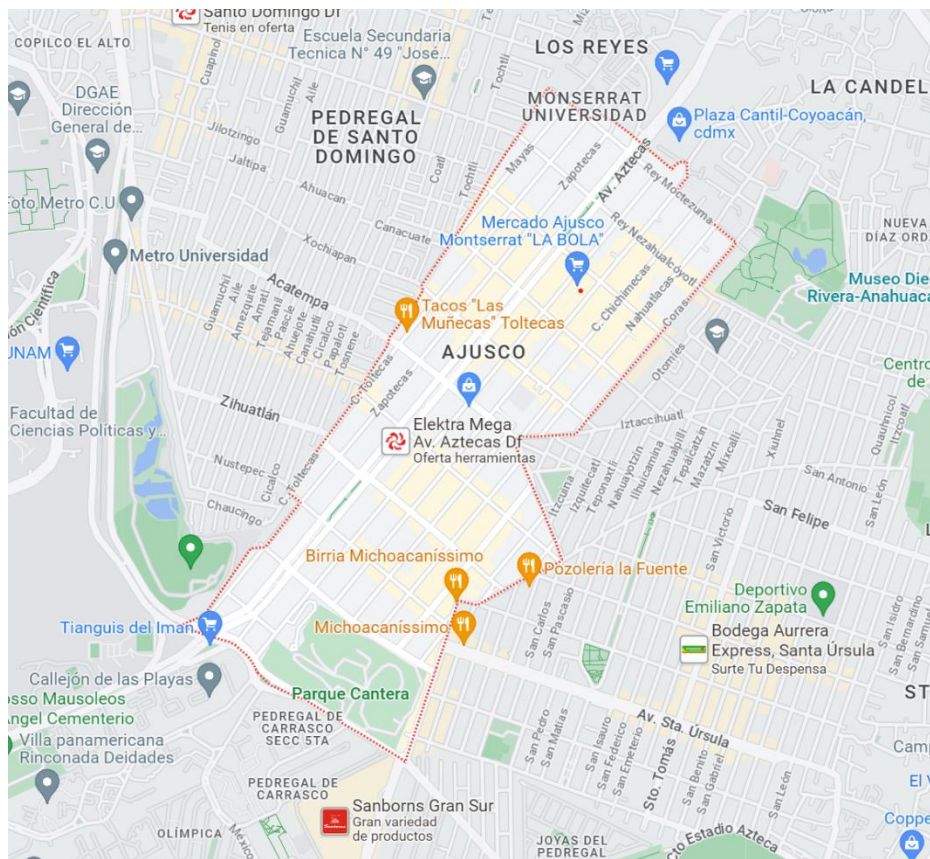
Altura: Se encuentra en una altitud promedio de 2240 metros sobre el nivel del mar, existen pequeñas variaciones que se presenta en San Francisco Culhuacán, la Ciudad Universitaria y Santa Úrsula Coapa, con altitudes de 2250 metros sobre el nivel del mar. El sudoeste de la alcaldía corresponde a Los Pedregales, cuyas irregularidades superficiales son resultados de las erupciones del volcán Xitle que cubrieron de basalto la región. También en el poniente de la alcaldía se encuentra el cerro Zacatépetl, que con su altitud de 2420 metros sobre el nivel del mar (18).

Ajusco: La colonia Ajusco se encuentra al sur de la alcaldía Coyoacán y su perímetro irregular lo hace colindar con varias colonias como Santo Domingo, Adolfo Ruíz Cortines, La Candelaria y Santa Úrsula. El tipo de suelo de la colonia es en su mayoría piedra volcánica originada por la lava emitida por el volcán Xitle, hace miles de años, que cubrió las planicies del Valle de México donde hoy se asienta la colonia Ajusco (18).

La Av. Aztecas, conocida también por los habitantes como Av. De las Torres, se conecta con Eje 10 y Av. Del Imán, lo que la convierte en una avenida muy transitada en ciertas horas del día. La avenida es amplia con grandes camellones

que sirven de base para las torres eléctricas de alta tensión, también sirven para la recreación de los habitantes de la zona y que cuenta con canchas de fútbol, zonas verdes y juegos para los niños (19).

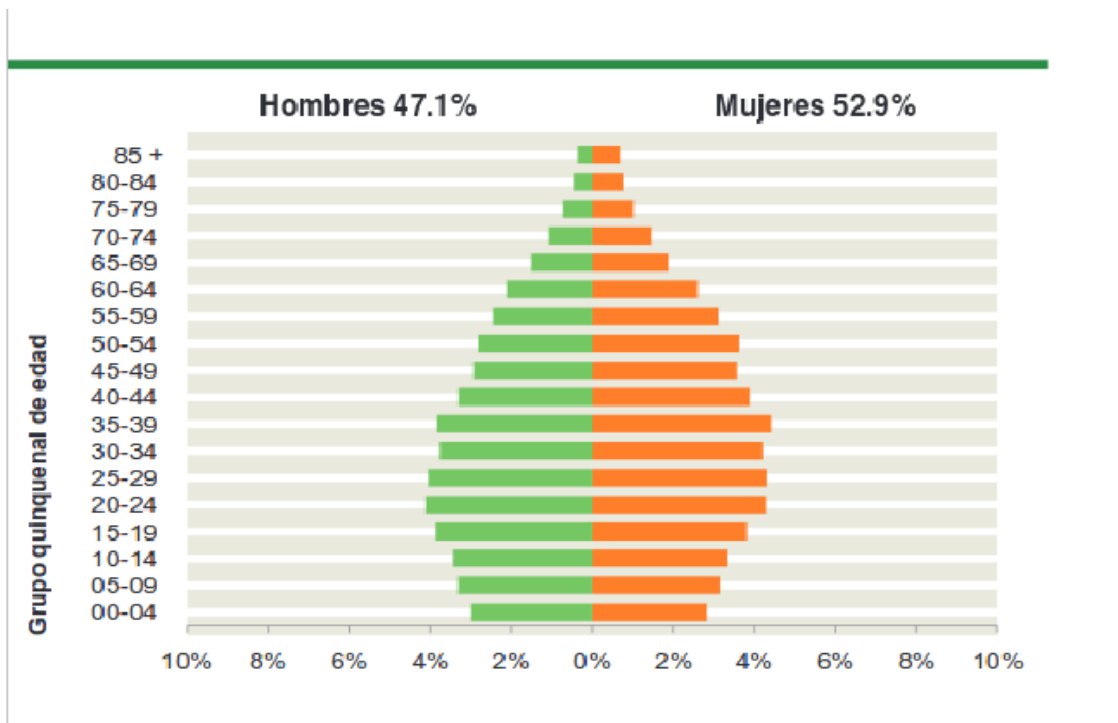
Un sitio de interés es el parque ecológico de Huayamilpas, el cual cuenta con jardín botánico, foro para actividades culturales, biblioteca, canchas de fútbol y un lago natural. El parque fue rescatado por los habitantes de la zona ya que en los años setenta era usado como un basurero. El parque Huayamilpas tiene una extensión de 20 hectáreas y fue creado como un espacio recreativo deportivo para cerca de 90 mil habitantes de siete colonias aledañas (19).



Fuente: Google maps, 2023

Aspecto Socio demográfico

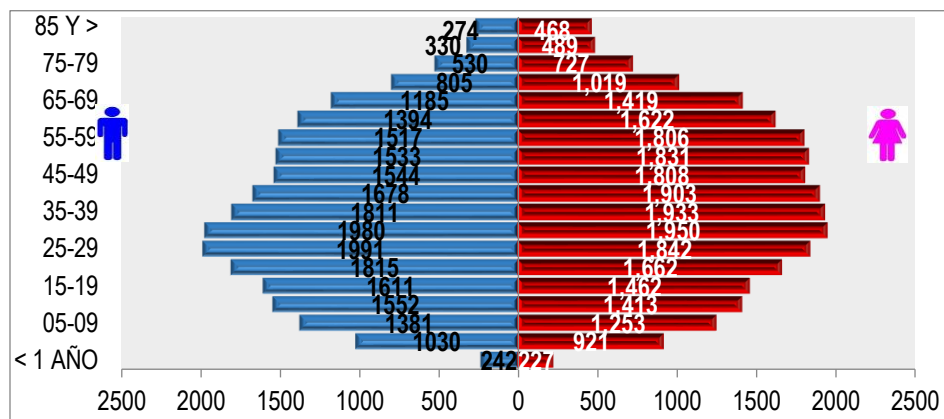
Composición por edad y sexo, la relación entre hombres - mujeres de este periodo es de 89.2; es decir 89.2 hombres por cada 100 mujeres. La edad media se encuentra en 34 años. La Razón de dependencia por edad es del 40.7, lo que representa por cada 100 personas en edad productiva que va desde los 15 a los 64 años, hay 41 personas en edad de dependencia, es decir menores de 15 años o mayores de 64 (18).



Fuente: Centro de Salud T-II Ajusco, 2022

Edad	Hombres	Hombres	Mujeres
< 1 AÑO	242	242	227
01-04	1030	1,030	921
05-09	1381	1,381	1,253
10-14	1552	1,552	1,413
15-19	1611	1,611	1,462
20-24	1815	1,815	1,662
25-29	1991	1,991	1,842
30-34	1980	1,980	1,950
35-39	1811	1,811	1,933
40-44	1678	1,678	1,903
45-49	1544	1,544	1,808
50-54	1533	1,533	1,831
55-59	1517	1,517	1,806
60-64	1394	1,394	1,622
65-69	1185	1,185	1,419
70-74	805	805	1,019
75-79	530	530	727
80-84	330	330	489
85 Y >	274	274	468
TOTAL	-24,203	24,203	25,755
		49,958	

Fuente: Centro de Salud T-II Ajusco, 2022

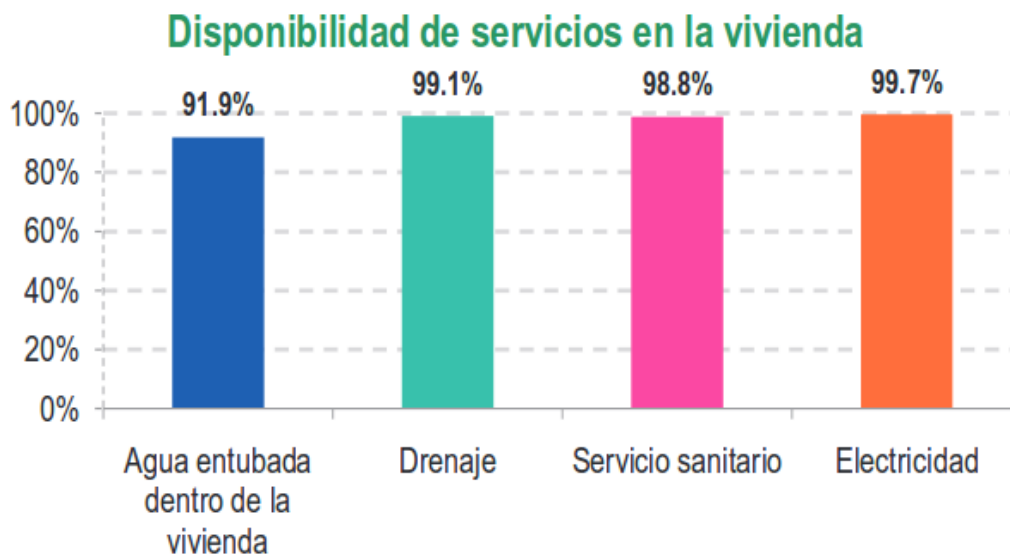


Fuente: Centro de Salud T-II Ajusco, 2022

En el caso del Centro de Salud T-II Ajusco, se obtuvo información por el censo poblacional que acuden al Centro de Salud T-II Ajusco hecho por el mismo Centro de Salud, nos muestra que la población en general es de 49 958, de los cuales 25 755 son una población femenina y en el caso de la población masculina es de 24 203 que según el Centro de Salud T-II Ajusco asistieron en el año 2022.

Demografía

La densidad de población por kilómetro cuadrado es de 11 510.5 habitantes. La vivienda se distribuye en total de viviendas particulares habitadas 180 862 con un promedio de ocupación por vivienda de 3.4, excluyendo a las viviendas sin información de ocupantes y su población estimada (18).



Fuente: Centro de Salud T-II Ajusco, 2022

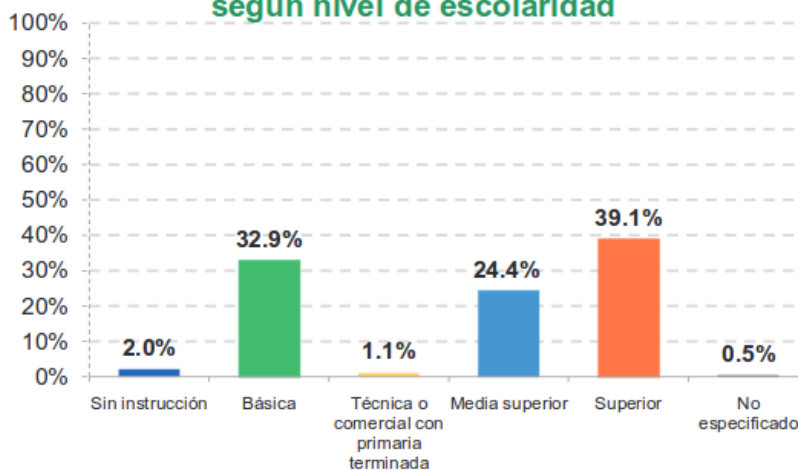
Las viviendas contadas con piso de tierra representan el 0.9% del total de viviendas dentro de la entidad, es decir que, de cada 100 viviendas, una tiene piso de tierra. De cada 100 viviendas, 99 cuentan con drenaje (18).

Aspectos de educación

Las características de la educación se muestran a través de las tasas de alfabetización por grupo de edad que, por cada cien personas entre 15 y 24 años, 99 saben leer y escribir un recado. El resultado por grupos es de 15 a 24 años el 98.9% están alfabetizados y del grupo de 25 años y más el 97.4% se encuentran alfabetizados.

La asistencia escolar por grupo de edad va desde los 3 a 5 años en 72.6%, de 6 a 11 años 97.0%, de 12 a 14 años 96.3% y en el grupo de 15 a 24 años de edad el 60.6%, acuden a la escuela como se expresa en la siguiente gráfica (18).

Distribución de la población de 15 años y más según nivel de escolaridad

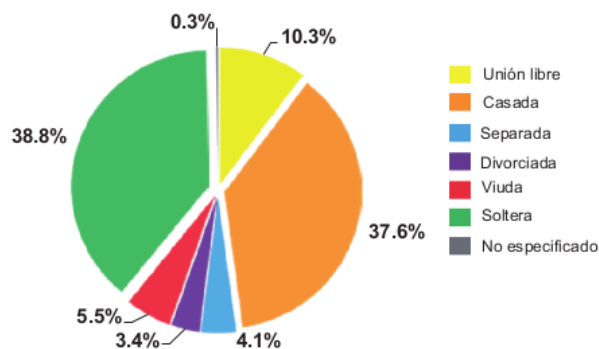


Fuente: Centro de Salud T-II Ajusco, 2022

Estado civil

En cuanto a la distribución de la población de 12 años o más según su situación conyugal encontramos que de cada 100 personas 39% se encuentran solteras, 38% son casadas, 10% viven en Unión Libre y el resto se distribuye en pequeños grupos de 5.5% viudas, 4.1% separadas, 3.4% divorciadas y no especificado, como se muestra en la gráfica de pastel siguiente (18).

Distribución de la población de 12 años y más según situación conyugal



De cada 100 personas de 12 años y más, 38 son casadas y 10 viven en unión libre.

Fuente: Centro de Salud T-II Ajusco, 2022

Vivienda

La densidad de población por kilómetro cuadrado es de 11 510.5 habitantes. La vivienda se distribuye en total de viviendas particulares habitadas 180 862 con un promedio de ocupación por vivienda de 3.4, excluyendo a las viviendas sin información de ocupantes y su población estimada.

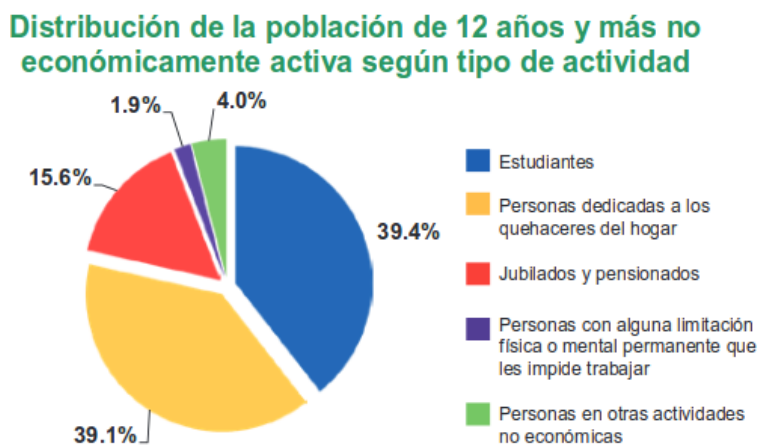
Las viviendas contadas con piso de tierra representan el 0.9% del total de viviendas dentro de la entidad, es decir que, de cada 100 viviendas, una tiene piso de tierra. De cada 100 viviendas, 99 cuentan con drenaje.

El acceso a las tecnologías de la información se revisó a través de varios aspectos entre ellos el número de viviendas que cuentan con internet de las cuales se obtuvo el 52%, es decir que de cada 100 viviendas 52 cuentan con internet (18).

Aspectos socioeconómicos

La población económicamente activa comprende a los hombre y mujeres desde los 12 años hasta 64 años y que representan en total al 56.5% de la población de la entidad de los cuales el 69.1% son hombres y el 54.5 % son mujeres en edades económicamente activa.

El total de población económicamente activa ocupada alcanza el 94.8%. Del total de la población económicamente activa ocupada el 94.1% son hombres y el 95.7% son mujeres (18).



Fuente: Centro de Salud T-II Ajusco, 2022

Servicio de Salud

Consultorios de consulta general	Epidemiología	Control de zoonosis
Consultorio de salud bucal	CEYE	Manejo VIH/SIDA e ITS
Clínica enfermedades crónicas	RPBI	Modulo fomento a la salud
Inmunización	Área de estimulación temprana	Estadística e informática
Farmacia	Trabajo social	Salud materna y perinatal
Almacén	Atención integral al niño	Prevención Ca en la mujer
Nutrición	Vigilancia epidemiológica	Planificación familiar

Fuente: Centro de Salud T-II Ajusco, 2022

Morbilidad

- Covid-19
- Infecciones respiratorias agudas
- Caries dental
- Intestinales por otros organismos y las mal definidas
- Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales
- Gingivitis y enfermedades periodontales
- Cistitis, uretritis y síndrome uretral e infecciones de vías urinarias
- Enteritis y colitis no infecciosas
- Mordedura o ataque de perro
- Dorsalgia

Mortalidad

- Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda

- Choque séptico
- Falla multiorgánica
- Neumonía por SARS CoV-2
- Obesidad mórbida
- Neumonía focos múltiples
- Insuficiencia renal
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial
- Evento vascular cerebral hemorrágico

Centro de Salud T-II Ajusco

Identificación de la unidad

El C. S. T-II Ajusco se ubica en la alcaldía de Coyoacán que está se ubica en el centro geográfico de la Ciudad de México, se encuentra en la calle ReyTepalcatzin S/N, Ajusco, Coyoacán, 04300 CDMX, entre las calles Mixtecas y Chimecas, al igual colinda con El Pedregal de Santo Domingo, colinda al sur-poniente y al poniente con la Universidad Nacional Autónoma de México, al oriente con la colonia Ajusco. Calle Toltecas, al nor-oriente con el Pueblo de los Reyes. Al suroeste con la colonia Romero de Terreros, colonia rodeada por el "Muro de Berlín", así llamado por los santodomingueños al muro que divide ambas colonias. Al sur cerrando en cono trunco, con La Cantera (18).



Fuente: Google maps, 2023

Debido a la amplitud geográfica de la zona asignada de cobertura del C. S. T-II Ajusco, ésta se divide en 6 AGEBs (Área Geográfica Estadística Básica): AGEB 079, AGEB 0785, AGEB 061 A, AGEB 0624, AGEB 802 Y AGEB 817. Cada una de ellas con un promedio de 20 manzanas; de esta manera resulta más fácil coordinar las diversas acciones en el trabajo de campo, brindando servicio a una parte de las colonias Ajusco y Santo Domingo (18).



Fuente: Centro de Salud T-II Ajusco, 2022

Nivel de atención:

Primer Nivel de Atención

Tipo de Organización

-Por su institución: descentralizada

-Por su ubicación: urbano

-Por su población: abierto

-Tipo de construcción: horizontal una planta

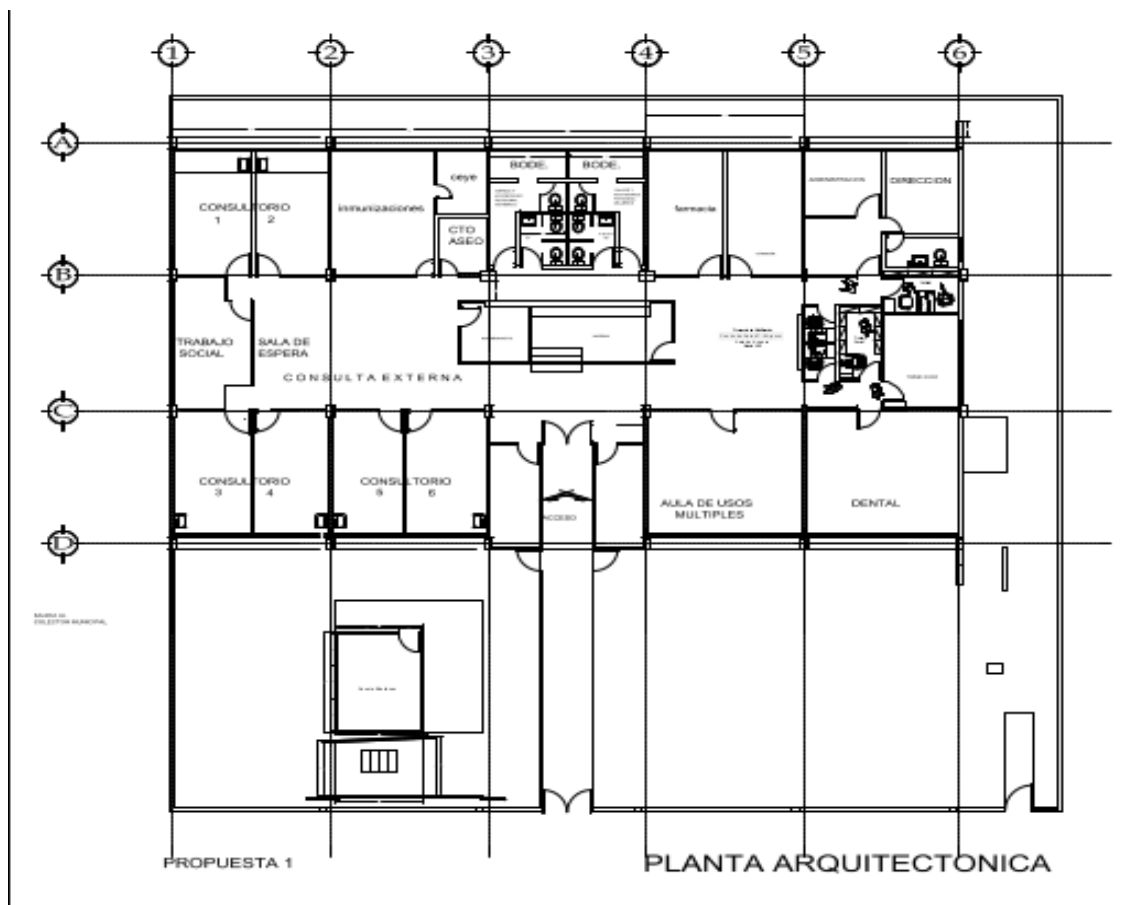
-Por su dependencia: secretaria de salud pública de la Ciudad de México.

-Por su nivel de atención: primer nivel

6 Consultorios de consulta general	1 Epidemiología	1 Control de zoonosis
1 Consultorio de salud bucal	1 CEYE	1 Manejo VIH/SIDA e ITS

1 Clínica enfermedades crónicas	1 RPBI	1 Modulo fomento a la salud
1 Inmunización	1 Área de estimulación temprana	1 Estadística e informática
1 Farmacia	2 Trabajo social	1 Salud materna y perinatal
1 Almacén	1 Atención integral al niño	1 Prevención Ca en la mujer
1 Nutrición	1 Vigilancia epidemiológica	1 Planificación familiar

Instalaciones del C. S. T-II Ajusco



Servicios de estomatología

El responsable del servicio es el Dr. Juan Antonio Hidalgo Fernández. El consultorio cuenta con tres unidades dentales, siendo estas un poco viejas.

Los servicios que se cuentan son las siguientes:

- Detección de placa
- Técnica de cepillado
- Uso de hilo dental
- Aplicación tópica de flúor
- Revisión de higiene de prótesis
- Revisión de tejidos bucales
- Sesión sobre salud bucal
- Instrucción de auto examen de cavidad bucal
- Profilaxis
- Odontoxesis
- Selladores de fosetas y fisuras
- Amalgamas
- Resinas
- Obturaciones semipermanentes
- Ionómero de vidrio
- Extracciones
- Terapia pulpar
- Otras atenciones
- Rayos x
- Farmacoterapia

Bibliografía

18. Romero Pineda K, Garduño Pedraza G, Pacheco Belmont A, Sosa Ainsle R. Diagnóstico de Salud 2020 Centro de Salud TII Ajusco. 2019.
19. Suárez HJ. El pluralismo religioso en la Colonia el Ajusco (México D.F.). Sec. Test. [Internet] 2010 [Consultado 6 Feb 2023]; 286-309. Disponible en: [19.pdf \(udg.mx\)](#)
20. Ciudad de México. Alcaldía Coyoacán [Internet]. [Consultado 6 Feb 2023]. Disponible en: [Alcaldía Coyoacán \(cdmx.gob.mx\)](#)

Capítulo IV Informe narrativo numérico

Todas las actividades realizadas a lo largo del año fueron supervisadas por el Dr. Juan Antonio Hidalgo Fernández. El ambiente en el consultorio fue más allá de tener una relación Asesor-Pasante, se logró tener una gran comunicación mutua.

CUADROS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMAS.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	%TOTAL
Agosto	5	29.41	12	70.58	17	100
Septiembre	6	40	13	60	19	100
Octubre	7	22.22	14	77.77	21	100
Noviembre	9	37.5	10	62.5	19	100
Diciembre	8	28.57	13	71.42	21	100
Enero	8	42.10	11	57.89	19	100
Febrero	10	40	15	60	25	100
Marzo	8	36.36	14	63.63	22	100
Abril	7	30.43	16	69.56	23	100
Mayo	8	33.33	16	66.66	24	100
Junio	9	33.33	17	66.66	26	100
Julio	8	44.44	20	55.55	28	100
TOTAL	93	34.67	171	65.32	264	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A EMBARAZADAS (PAE)

MES	No.	%
Agosto	0	0
Septiembre	0	0
Octubre	1	25
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
Enero	0	0
Febrero	0	0
Marzo	0	0
Abril	0	0
Mayo	2	50
Junio	0	0
Julio	1	25
TOTAL	4	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2022

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	5	3.49
• Radiografías	1	0.69
• Urgencias	1	0.69
SUBTOTAL	7	4.89
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	0	0

• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	4	2.79
<i>SUBTOTAL</i>	4	2.79
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	5	3.49
○ Cepillado	5	3.49
○ Flúor en barniz	5	3.49
○ Hilo dental	5	3.49
○ Odontoxesis	3	2.09
○ Profilaxis	5	3.49
<i>SUBTOTAL</i>	28	19.58
INTERMEDIAS		
• Asistencia	23	16.08
• Ameloplastía	3	2.09
• Anestesia	1	0.69
• Canalizaciones	1	0.69
• Farmacoterapia	0	0
• Obturación con ionómero de vidrio	5	3.49
• Obturación provisional	1	0.69
<i>SUBTOTAL</i>	34	23.77
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	5	3.49
• Obturación con resina	2	1.39
• Exodoncia	1	0.69
<i>SUBTOTAL</i>	8	5.22
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	0	0
<i>SUBTOTAL</i>	0	0
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	22	15.38

• Control y manejo de material	23	16.08
• Registro y manejo de expedientes	17	11.88
SUBTOTAL	62	43.35
TOTAL	143	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Septiembre 2022

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	7	4
• Radiografías	0	0
• Urgencias	0	0
SUBTOTAL	7	4
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	0	0
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	7	4
SUBTOTAL	7	4
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	13	7.42
○ Cepillado	13	7.42
○ Flúor en barniz	9	5.14
○ Hilo dental	13	7.42
○ Odontoxesis	7	4
○ Profilaxis	9	5.14
SUBTOTAL	64	36.57

INTERMEDIAS		
• Asistencia	27	15.42
• Ameloplastía	2	1.14
• Anestesia	2	1.14
• Canalizaciones	1	0.57
• Farmacoterapia	0	0
• Obturación con ionómero de vidrio	4	2.28
• Obturación provisional	2	1.14
SUBTOTAL	38	21.71
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	3	1.71
• Obturación con resina	2	1.14
• Exodoncia	0	0
SUBTOTAL	5	2.85
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	0	0
SUBTOTAL	0	0
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	18	10.28
• Control y manejo de material	17	9.71
• Registro y manejo de expedientes	19	10.85
SUBTOTAL	54	30.85
TOTAL	175	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Octubre 2022

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		

• Historia clínica	5	2.97
• Radiografías	4	2.38
• Urgencias	1	0.59
<i>SUBTOTAL</i>	10	5.95
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	0	0
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	4	2.38
<i>SUBTOTAL</i>	4	2.38
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	12	7.14
○ Cepillado	12	7.14
○ Flúor en barniz	5	2.97
○ Hilo dental	12	7.14
○ Odontoxesis	2	1.19
○ Profilaxis	5	2.97
<i>SUBTOTAL</i>	48	28.57
INTERMEDIAS		
• Asistencia	22	13.09
• Ameloplastía	3	1.78
• Anestesia	4	2.38
• Canalizaciones	1	0.59
• Farmacoterapia	0	0
• Obturación con ionómero de vidrio	4	2.38
• Obturación provisional	1	0.59
<i>SUBTOTAL</i>	35	20.83
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	3	1.78
• Obturación con resina	3	1.78

• Exodoncia	4	2.38
SUBTOTAL	10	5.95
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	0	0
SUBTOTAL	0	0
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	22	13.09
• Control y manejo de material	18	10.71
• Registro y manejo de expedientes	21	12.5
SUBTOTAL	61	36.30
TOTAL	168	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Noviembre 2022

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	4	2.13
• Radiografías	2	1.06
• Urgencias	0	0
SUBTOTAL	6	3.20
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	20	10.69
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	1	0.53
SUBTOTAL	21	11.22
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	12	6.41

○ Cepillado	12	6.41
○ Flúor en barniz	4	2.13
○ Hilo dental	12	6.41
○ Odontoxesis	2	1.06
○ Profilaxis	4	2.13
<i>SUBTOTAL</i>	46	24.59
INTERMEDIAS		
• Asistencia	28	14.97
• Ameloplastía	4	2.13
• Anestesia	2	1.06
• Canalizaciones	0	0
• Farmacoterapia	2	1.06
• Obturación con ionómero de vidrio	3	1.60
• Obturación provisional	4	2.13
<i>SUBTOTAL</i>	43	22.99
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	6	3.20
• Obturación con resina	4	2.13
• Exodoncia	2	1.06
<i>SUBTOTAL</i>	12	6.41
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	0	0
<i>SUBTOTAL</i>	0	0
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	12	6.41
• Control y manejo de material	28	14.97
• Registro y manejo de expedientes	19	10.16
<i>SUBTOTAL</i>	59	31.55
TOTAL	187	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Diciembre 2022

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	3	1.59
• Radiografías	3	1.59
• Urgencias	0	0
SUBTOTAL	6	3.91
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	8	4.25
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	0	0
SUBTOTAL	8	4.25
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	21	11.17
○ Cepillado	21	11.17
○ Flúor en barniz	8	4.25
○ Hilo dental	13	6.91
○ Odontoxesis	3	1.59
○ Profilaxis	8	4.25
SUBTOTAL	74	39.36
INTERMEDIAS		
• Asistencia	18	9.57
• Ameloplastía	2	1.06
• Anestesia	3	1.59
• Canalizaciones	0	0
• Farmacoterapia	1	0.53
• Obturación con ionómero de vidrio	4	2.12
• Obturación provisional	3	1.59

SUBTOTAL	31	16.48
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	4	2.12
• Obturación con resina	2	1.06
• Exodoncia	3	1.59
SUBTOTAL	9	4.78
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	5	2.65
SUBTOTAL	5	2.65
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	18	9.57
• Control y manejo de material	18	9.57
• Registro y manejo de expedientes	19	10.10
SUBTOTAL	55	29.25
TOTAL	188	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Enero 2023

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	2	1.05
• Radiografías	2	1.05
• Urgencias	1	0.52
SUBTOTAL	5	2.64
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	36	19.04
• Intramuros		

○ Pláticas de salud bucal	0	0
SUBTOTAL	36	19.04
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	14	7.40
○ Cepillado	14	7.40
○ Flúor en barniz	3	1.58
○ Hilo dental	10	5.29
○ Odontoxesis	2	1.05
○ Profilaxis	3	1.58
SUBTOTAL	46	24.33
INTERMEDIAS		
• Asistencia	20	10.58
• Ameloplastía	3	1.58
• Anestesia	2	1.05
• Canalizaciones	1	0.52
• Farmacoterapia	1	0.52
• Obturación con ionómero de vidrio	6	3.17
• Obturación provisional	4	2.11
SUBTOTAL	37	19.57
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	5	2.64
• Obturación con resina	3	1.58
• Exodoncia	2	1.05
SUBTOTAL	10	5.29
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	0	0
SUBTOTAL	0	0
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	16	8.46
• Control y manejo de material	20	10.58

• Registro y manejo de expedientes	19	10.05
SUBTOTAL	55	29.10
TOTAL	189	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Febrero 2023

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	3	1.23
• Radiografías	5	2.05
• Urgencias	2	0.82
SUBTOTAL	10	4.11
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	29	11.98
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	0	0
SUBTOTAL	29	1.198
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	22	9.05
○ Cepillado	22	9.05
○ Flúor en barniz	8	3.29
○ Hilo dental	19	7.81
○ Odontoxesis	2	0.82
○ Profilaxis	8	3.29
SUBTOTAL	81	33.33
INTERMEDIAS		

• Asistencia	24	9.87
• Ameloplastía	3	1.23
• Anestesia	5	2.05
• Canalizaciones	2	0.82
• Farmacoterapia	0	0
• Obturación con ionómero de vidrio	5	2.05
• Obturación provisional	3	1.23
SUBTOTAL	42	17.28
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	5	2.05
• Obturación con resina	3	1.23
• Exodoncia	5	2.05
SUBTOTAL	13	5.34
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	4	1.64
SUBTOTAL	4	1.64
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	16	6.58
• Control y manejo de material	24	9.87
• Registro y manejo de expedientes	24	9.87
SUBTOTAL	64	26.33
TOTAL	243	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Marzo 2023

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	2	0.79

• Radiografías	4	1.58
• Urgencias	3	1.18
<i>SUBTOTAL</i>	9	3.55
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	48	18.97
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	0	0
<i>SUBTOTAL</i>	48	18.97
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	21	8.30
○ Cepillado	21	8.30
○ Flúor en barniz	4	1.58
○ Hilo dental	11	4.34
○ Odontoxesis	4	1.58
○ Profilaxis	4	1.58
<i>SUBTOTAL</i>	65	25.69
INTERMEDIAS		
• Asistencia	23	9.09
• Ameloplastía	3	1.18
• Anestesia	4	1.58
• Canalizaciones	3	1.18
• Farmacoterapia	4	1.58
• Obturación con ionómero de vidrio	8	3.16
• Obturación provisional	9	3.55
<i>SUBTOTAL</i>	54	21.34
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	7	2.76
• Obturación con resina	3	1.18
• Exodoncia	4	1.58

SUBTOTAL	14	5.53
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	2	0.79
SUBTOTAL	2	0.79
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	18	7.11
• Control y manejo de material	23	9.09
• Registro y manejo de expedientes	20	7.90
SUBTOTAL	61	24.11
TOTAL	253	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Abril 2023

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	3	1.34
• Radiografías	4	1.79
• Urgencias	0	0
SUBTOTAL	7	3.13
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	18	8.07
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	2	0.89
SUBTOTAL	20	8.96
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	23	10.31

○ Cepillado	23	10.31
○ Flúor en barniz	5	2.24
○ Hilo dental	21	9.41
○ Odontoxesis	6	2.69
○ Profilaxis	6	2.69
<i>SUBTOTAL</i>	84	37.66
INTERMEDIAS		
• Asistencia	19	8.52
• Ameloplastía	3	1.34
• Anestesia	3	1.34
• Canalizaciones	0	0
• Farmacoterapia	1	0.44
• Obturación con ionómero de vidrio	11	4.93
• Obturación provisional	3	1.34
<i>SUBTOTAL</i>	40	17.93
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	6	2.69
• Obturación con resina	3	1.34
• Exodoncia	3	1.34
<i>SUBTOTAL</i>	12	5.38
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	0	0
<i>SUBTOTAL</i>	0	0
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	17	7.62
• Control y manejo de material	19	8.52
• Registro y manejo de expedientes	24	10.76
<i>SUBTOTAL</i>	60	26.90
TOTAL	223	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Mayo 2023

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	5	2.04
• Radiografías	3	1.22
• Urgencias	2	0.81
SUBTOTAL	10	4.09
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	30	12.29
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	0	0
SUBTOTAL	30	12.29
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	23	9.42
○ Cepillado	23	9.42
○ Flúor en barniz	8	3.27
○ Hilo dental	16	6.55
○ Odontoxesis	7	2.86
○ Profilaxis	7	2.86
SUBTOTAL	84	34.42
INTERMEDIAS		
• Asistencia	18	7.37
• Ameloplastía	4	1.63
• Anestesia	5	2.04
• Canalizaciones	2	0.81
• Farmacoterapia	3	1.22
• Obturación con ionómero de vidrio	6	2.45

• Obturación provisional	4	1.63
SUBTOTAL	42	17.21
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	9	3.68
• Obturación con resina	4	1.63
• Exodoncia	5	2.04
SUBTOTAL	18	7.37
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	2	0.81
SUBTOTAL	2	0.81
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	16	6.55
• Control y manejo de material	18	7.37
• Registro y manejo de expedientes	24	9.83
SUBTOTAL	58	23.77
TOTAL	244	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Junio 2023

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	6	2.26
• Radiografías	5	1.88
• Urgencias	0	0
SUBTOTAL	11	4.15
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	30	11.32

<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> ○ Pláticas de salud bucal 	0	0
SUBTOTAL	30	11.32
PREVENTIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> ○ Control de placa dentobacteriana ○ Cepillado ○ Flúor en barniz ○ Hilo dental ○ Odontoxesis ○ Profilaxis 	22	8.30
	22	8.30
	10	3.77
	13	4.90
	4	1.50
	10	3.77
SUBTOTAL	81	30.56
INTERMEDIAS		
• Asistencia	25	9.43
• Ameloplastía	5	1.88
• Anestesia	5	1.88
• Canalizaciones	0	0
• Farmacoterapia	3	1.13
• Obturación con ionómero de vidrio	7	2.64
• Obturación provisional	6	2.26
SUBTOTAL	51	19.24
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	8	3.01
• Obturación con resina	5	1.88
• Exodoncia	5	1.88
SUBTOTAL	18	6.79
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	5	1.88
SUBTOTAL	5	1.88
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	18	6.79

• Control y manejo de material	25	9.43
• Registro y manejo de expedientes	26	9.81
SUBTOTAL	69	26.03
TOTAL	265	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Actividades realizadas en el mes de Julio 2023

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	3	1.2
• Radiografías	4	1.6
• Urgencias	0	
SUBTOTAL	7	2.8
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	30	12
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	2	0.8
SUBTOTAL	32	12.8
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	22	8.8
○ Cepillado	22	8.8
○ Flúor en barniz	4	1.6
○ Hilo dental	13	5.2
○ Odontoxesis	2	0.8
○ Profilaxis	4	1.6
SUBTOTAL	67	26.8
INTERMEDIAS		

• Asistencia	23	9.2
• Ameloplastía	7	2.8
• Anestesia	4	1.6
• Canalizaciones	0	0
• Farmacoterapia	2	0.8
• Obturación con ionómero de vidrio	9	3.6
• Obturación provisional	7	2.8
SUBTOTAL	52	20.8
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	10	4
• Obturación con resina	7	2.8
• Exodoncia	4	1.6
SUBTOTAL	21	8.4
REHABILITACIÓN		
• Alta integral	1	0.4
SUBTOTAL	1	0.4
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	19	7.6
• Control y manejo de material	23	9.2
• Registro y manejo de expedientes	28	11.2
SUBTOTAL	70	28
TOTAL	250	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Concentrado anual de actividades periodo Agosto 2022-Julio 2023

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	48	1.89

• Radiografías	37	1.46
• Urgencias	10	0.39
<i>SUBTOTAL</i>	95	3.75
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	249	9.84
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	20	0.79
<i>SUBTOTAL</i>	269	10.64
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	210	8.30
○ Cepillado	210	8.30
○ Flúor en barniz	73	2.88
○ Hilo dental	158	6.25
○ Odontoxesis	44	1.74
○ Profilaxis	73	2.88
<i>SUBTOTAL</i>	768	30.37
INTERMEDIAS		
• Asistencia	270	10.68
• Ameloplastía	42	1.66
• Anestesia	40	1.58
• Canalizaciones	11	0.43
• Farmacoterapia	17	0.67
• Obturación con ionómero de vidrio	72	2.84
• Obturación provisional	47	1.85
<i>SUBTOTAL</i>	499	19.73
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	71	2.80
• Obturación con resina	41	1.62
• Exodoncia	38	1.50

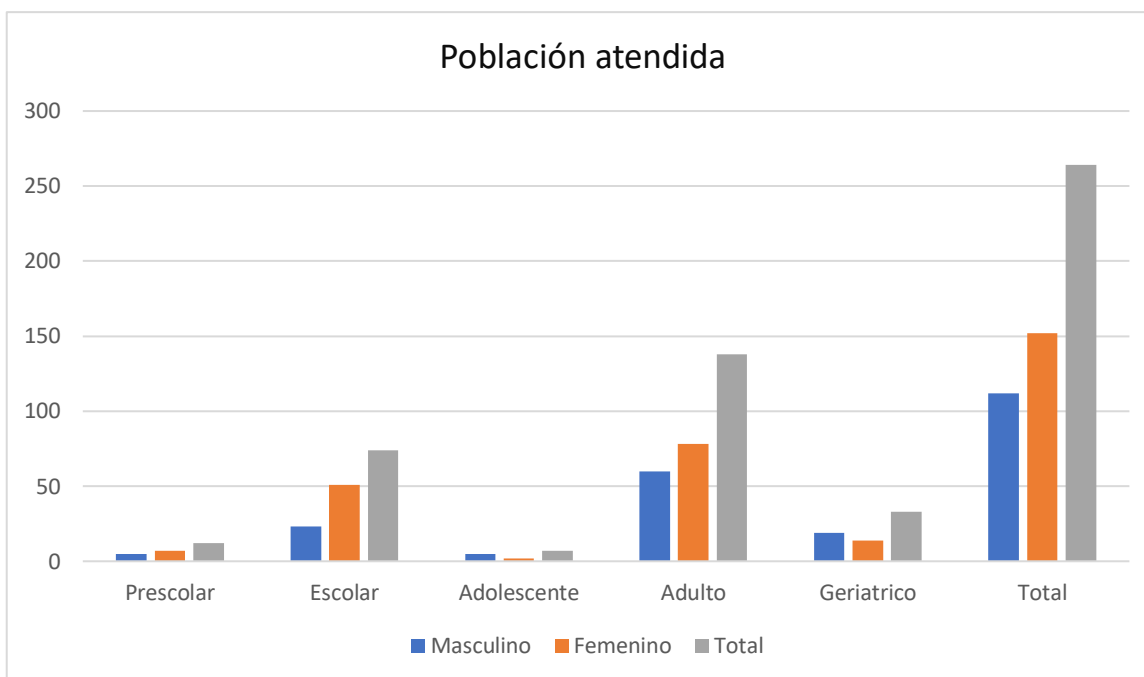
SUBTOTAL		150	5.93
REHABILITACIÓN			
• Alta integral		19	0.75
SUBTOTAL		19	0.75
ADMINISTRATIVAS			
• Control y manejo de instrumental		212	8.38
• Control y manejo de material		256	10.12
• Registro y manejo de expedientes		260	10.28
SUBTOTAL		728	28.79
TOTAL		2528	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	5	1.89	7	2.65	12	4.54
ESCOLAR	23	8.71	51	19.31	74	28.03
ADOLESCENTE	5	1.89	2	0.75	7	2.65
ADULTO	60	22.72	78	29.54	138	52.27
GERIÁTRICO	19	7.19	14	5.30	33	12.5
TOTAL	112	42.42	152	57.57	264	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

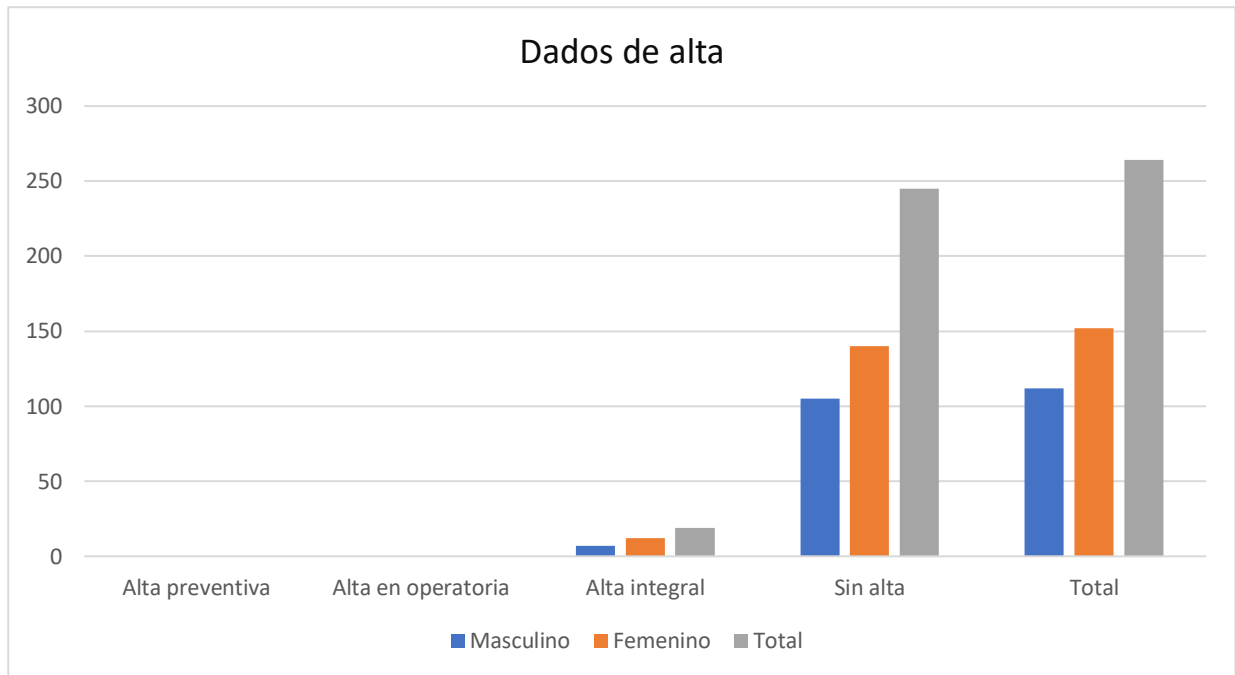


Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

NOMBRE	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	No		%		No.		%		No.	%
	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA		
ALTA PREVENTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTA EN OPERATORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTA INTEGRAL	7	0	2.65	0	12	0	4.54	0	19	7.19
SIN ALTA	105	0	39.77	0	140	0	53.03	0	245	92.80
TOTAL	112	0	42.42	0	152	0	57.57	0	264	100

Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.



Fuente: Hoja diaria de Estomatología, módulo de Estadística.

Capítulo V Análisis de la información

En el concentrado anual de actividades se realizaron las siguientes actividades: de diagnóstico se realizaron 1.89% historias clínicas (48), 1.49% radiografías (37), 0.39% urgencias (10); en promoción a la salud se dieron 9.84% pláticas extramuros (249) y 0.79% pláticas intramuros (20); en preventivas 8.30% control de placa (210), 8.30% cepillado (210), 2.88% flúor en barniz (73), 6.25% hilo dental (158), 1.74% odontoxesis (44), 2.88% profilaxis (47); en intermedias 10.68% asistencia (270), 1.66% ameloplastia (42), 1.58% anestesia (40), 0.43% canalizaciones (11), 0.67% farmacoterapia (17), 2.84% obturaciones con ionómero de vidrio (72), 1.85% obturaciones provisionales (47); en curativas 2.80% obturación con amalgama de plata (71), 1.42% obturación con resina (41), 1.50% exodoncia (38); en rehabilitación 0.75% alta integral (19); en administrativas 8.35 control y manejo de instrumental (212), 10.12% control y manejo de material (256), 10.28% registro y manejo de expedientes (260), se atendieron a 264 pacientes, dando esto un total de 2528 actividades realizadas a lo largo del año.

En la distribución de la población atendida solo se atendió dentro del consultorio dental, y tenemos que, se atendió a un total de 264 pacientes, de las cuales, 4.54% fueron preescolares; 1.89% masculino y 2.65% femenino; 28.03% fueron escolares, de los cuales, 8.71% fueron masculinos y 19.31% femeninos; los adolescentes fueron 2.65%, 1.89% masculinos y 0.75% femeninos; los adultos se atendieron un total de 52.27%, de ellos 22.72% masculino y 29.54% femenino; se atendió a 12.5% pacientes geriátricos, de los cuales 7.19% fueron masculinos y 5.30% femeninos.

En la distribución de pacientes dados de alta tenemos un total de 7.19% pacientes con alta integral, de los cuales, 2.65 fueron masculinos y 4.54% femeninas. Hubo un total de 92.80% pacientes sin alta, de los cuales, 39.77% fueron masculinos y 53.03% femeninas. No hubo alta en preventiva ni alta en operatoria.

Cabe mencionar, que no se realizaron actividades fuera del Centro de Salud, esto por razones ajenas al pasante.

Capítulo VI Conclusiones

Las actividades realizadas fueron de gran importancia, se conocieron las problemáticas de la comunidad, se mantuvo una buena comunicación con los doctores y una buena relación, dando como resultado un ambiente agradable, como alumno que vivió la pandemia, el servicio fue de gran ayuda porque se pudo practicar con pacientes y obtener más conocimientos y práctica clínica.

Las actividades a realizar fueron mayormente preventivas, aunque si se realizaron extracciones algo que por la pandemia no pude realizar, se fortaleció la colocación de resinas y el colocar amalgama, de igual forma se fortaleció el realizar la odontoxesis algo que se realizó muy pocas veces por la pandemia, fortalecer la realización de profilaxis y la colocación de fluoruro en barniz, se conocieron más materiales ya que los doctores compartían sus conocimientos y dejaban que realizáramos investigaciones referente a esos materiales.

Una inconveniencia que se podría tener y esto por parte de la secretaria de salud

es que mandaron diques de hules, pero no material para su colocación y se tenía que trabajar de una manera no adecuada.

Es importante el servicio social ya que con ello el pasante presta su servicio a la comunidad y al mismo tiempo obtiene más experiencia. Por mi parte fue un momento agradable, por la pandemia no tenía mucho experiencia en los tratamientos con pacientes.

VII Fotografías





Bibliografía

1. Méndez Montes SM, Montana Sanhua V, Maldonado Miranda EP, Rivas Ayala L. Efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistémica que reciben atención primaria de salud: resultados de un estudio piloto en la Ciudad de México. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2015; 35(3): 51-58
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. [Consultado 4 Ene 2023]. Disponible en: [Hipertensión \(who.int\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension)
3. Gobierno de México. En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial: Secretaría de Salud [Internet]. [Consultado 4 Ene 2023]. Disponible en: [En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial: Secretaría de Salud | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](https://www.gob.mx/salud/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial)

4. Secretaria de Salud. Segundo informe de gobierno Agosto 2019-Julio 2020 [Internet]. [Consultado 4 Ene 2023]. Disponible en: [glosa2020.pdf \(cdmx.gob.mx\)](https://glosa2020.pdf.cdmx.gob.mx)
5. Lalvay Armijos DA, Castañeda Espin AO, Cobos Carrera DF. Medicación antihipertensiva y sus reacciones adversas en la cavidad oral. Una revisión integrativa. Res. Soc. Dev. 2022; 11(10): 1-12
6. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Elsevier [Internet] 2018 [Consultado 5 Ene 2023]; 29(1): 12-20. Disponible en: [DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL | Revista Médica Clínica Las Condes \(elsevier.es\)](https://elsevier.es/revista/medica-clinica-las-condes)
7. Gasto cardiaco, flujo sanguíneo y presión arterial [Internet]. Mhmedical.com. [Consultado 5 Ene 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2163§ionid=162710949>
8. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [Consultado 5 Ene 2023]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642
9. Gorostidi M, Santamaría Olomo R, Oliveras A, Segura J. Hipertensión Arterial Esencial.
10. Bragula E, Antonio MT. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. Elsevier [Internet] 2001 [Consultado 5 Ene 2023] ; 37(5): 215-221. Disponible en: [Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos | Medicina Integral \(elsevier.es\)](https://elsevier.es/revista/medicina-integral)
11. Manual MSD. Fármacos para la hipertensión arterial [Internet]. [Consultado 5 Ene 2023]. Disponible en: [Fármacos para la hipertensión arterial - Trastornos cardiovasculares - Manual MSD versión para profesionales \(msdmanuals.com\)](https://msdmanuals.com)
12. Agirrezabala JR, Aizpurua I, Albizuri M. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. Info. Farm.de la Com. 2015; 23(5): 33-41.
13. Middlesex Health. Alfabloqueantes [Internet]. [Consultado 5 Ene 2023]. Disponible en: [Alfabloqueantes // Middlesex Health](https://middlesexhealth.com)
14. Sosa-Rosado JM. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. An Fac med. 2010; 71(4): 21-24.
15. Esquivel Solís V, Jiménez Fernández M. Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cos Sal Púb. 2010; 19(1): 42-47.
16. Ortega Anta RM, Jiménez Ortega AI, Perea Sánchez JM, Cuadrado Soto E, López-Sobaler AM. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutr Hosp. 2016; 33(4): 53-58.
17. Aguilar Díaz N, Vázquez Rodríguez MA. Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo. Arch Inv Mat Inf. 2009; 1(2): 90-94

18. Romero Pineda K, Garduño Pedraza G, Pacheco Belmont A, Sosa Ainsle R. Diagnóstico de Salud 2020 Centro de Salud TII Ajusco. 2019.
19. Suárez HJ. El pluralismo religioso en la Colonia el Ajusco (México D.F.). Sec. Test. [Internet] 2010 [Consultado 6 Feb 2023]; 286-309. Disponible en: [19.pdf \(udg.mx\)](#)
20. Ciudad de México. Alcaldía Coyoacán [Internet]. [Consultado 6 Feb 2023]. Disponible en: [Alcaldía Coyoacán \(cdmx.gob.mx\)](#)

