

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**Prevalencia de caries en pacientes adultos mayores de
40 años con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión
arterial atendidos en el CST III Dr. Salvador Allende con
clínica de especialidades**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**C.S.T. III. DR. SALVADOR ALLENDE CON CLINICA DE
ESPECIALIDADES**

**MAYRA BENITEZ SANTILLAN
MATRÍCULA: 2182031163**

AGOSTO 2022- JULIO 2023

FECHA DE ENTREGA: AGOSTO 2023

**ASESOR RESPONSABLE:
DR. AMIR GÓMEZ LEÓN**

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL


Dra. Leticia Martínez González
CED. PROF. 002140

Dra. Leticia Martínez González
Encargada de despacho del GST III Dr. Salvador Allende CCE

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



Dr. Amir Gómez León
Catedrático por parte de la Universidad Autónoma Metropolitana



Comisión de Servicio Social de Estomatología

RESUMEN DEL INFORME.

La Diabetes Mellitus y la Hipertensión arterial son enfermedades crónico-degenerativas que constituyen uno de los problemas más frecuentes de salud creciente tanto para el mundo desarrollado como subdesarrollado, en el caso de la Diabetes Mellitus se encuentra como primera causa de mortalidad en el país al igual que la caries bucal. La caries dental es una de las enfermedades bucales que afectan más del 90% de la población, considerada una enfermedad de salud pública, diversos estudios concuerdan que pacientes diabéticos e hipertensos están más expuestos a padecer caries bucal, presentando un riesgo aproximadamente 3 veces mayor que los pacientes no diabéticos y no hipertensos, además padecen mayor número de complicaciones bucodentales.

Por esta razón se realizó un estudio descriptivo, proyectivo y transversal, el cual se basa en determinar la prevalencia de caries en pacientes diabéticos e hipertensos mayores de 40 años, que acuden al CST III Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades en un periodo del 08 de agosto del 2022 al 31 de julio del 2023, ya que es de interés conocer la relación existente entre la Diabetes Mellitus tipo 2 con el grado de lesión cariosa y el número de dientes perdidos por caries dental así como su relación con la edad y sexo, y con ello lograr implementar estrategias para la disminución y control de esta patología y sobre esto poder ayudar y adiestrar a la población a contrarrestar esta enfermedad predominante en la cavidad bucal. Dicho estudio arrojó que en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE, se observa que la mayor prevalencia de usuarios estudio, con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial son el género femenino; conforme al índice CPOD utilizado para observar la prevalencia de caries dental, se pudo obtener una visión global de cuanto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales el cual arrojó que el 62% de la población presenta de 11 a 20 órganos dentales cariados, y un 60% de los usuarios estudio, presentan de 21 a 32 piezas dentales con afectaciones, lo que esto demuestra una afectación con porcentaje elevado, relacionado así con las manifestaciones propias y consecuencias que dichas patologías conllevan.

Es de vital importancia la realización de más estudios debidos que no se cuenta con suficiente información y sobre todo actualizados en relación de diabetes mellitus con la caries bucal que son las más comunes que siguen en aumento, y con ello la población cuente con suficientes herramientas en cuanto al conocimiento acerca de estas dos enfermedades.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Caries dental, Prevalencia.

Índice

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	7
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	8
ANTECEDENTES	9
MARCO TEÓRICO	13
Diabetes de tipo 1	13
Diabetes de tipo 2	13
Criterios diagnósticos y clasificación de la Diabetes Mellitus:	13
Diabetes gestacional	14
Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glucemia en ayunas	14
Consecuencias frecuentes de la diabetes	14
Hipertensión	16
Datos y cifras	17
Clasificación de la HAS formulada por la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial	18
Manifestaciones Bucales de la Hipertensión Arterial	18
Promoción a la salud	19
Prevención primaria	19
Prevención secundaria	19
Prevención	20
Recomendaciones para reducir el riesgo de hipertensión	20
Signos vitales en odontología	21
Definición de CPOD	21
Diente permanente cariado	22
Diente permanente obturado	22
Diente permanente extraído	22
Diente con extracción indicada	23
OBJETIVO GENERAL:	23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
JUSTIFICACIÓN	24
METODOLOGÍA	24
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
MATERIAL Y MÉTODO:	27
RECURSOS	27
• Recursos humanos: Pasante dental de servicio social.	27

• Recursos materiales: Expedientes.....	27
• Recursos físicos: CST. III Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades. 27	
• Recursos financieros: No aplica.....	27
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	27
RESULTADOS	29
.....	34
.....	35
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIÓN.....	40
ANEXOS	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
CAPÍTULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA	45
INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO	45
Entorno geográfico	45
Relieve.	46
Toponimia.....	46
Orografía.	47
Hidrografía.....	48
.....	48
Clima.	48
Población.....	49
Población por AGEB.....	53
Etnicidad.....	54
Plano de la Unidad	55
Servicios	56
Organigrama.....	58
.....	58
.....	58
.....	59
Misión y Visión de la Unidad	60
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	61
CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION	71
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	72

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El Centro de Salud Dr. Salvador Allende con clínica de Especialidades tiene ubicación en Nahuatlacas s/n esq. Coras, colonia Ampliación Candelaria, Código postal 04390, tiene un horario de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas. Dicha unidad cuenta con distintas especialidades como lo son pediatría, ginecología, colposcopia, mastografía, medicina integrada, laboratorio y rayos X, así como con los servicios básicos que son medicina general, inmunizaciones, trabajo social y estomatología; la policlínica se encuentra ubicada en una zona de alta marginalidad y es unidad de referencia para el total de población que habita la delegación Coyoacán, por tal motivo la hace una unidad esencial para la investigación, la cual durante un periodo del 08 de agosto del 2022 al 31 de julio del 2023 se realizó un estudio descriptivo, proyectivo y transversal, basado en determinar la prevalencia de caries en pacientes diabéticos e hipertensos mayores de 40 años, que acuden al CST III Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades; por lo que a continuación se muestra dicha investigación comenzando por la introducción, seguido por los antecedentes, marco teórico, objetivo general el cual es el determinar la prevalencia de caries en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial, objetivos específicos, justificación, metodología la cual fue indispensable la previa autorización por parte de los directivos de la clínica para poder realizar la recopilación de datos, criterios de inclusión y exclusión, variables, análisis estadístico, material y método, así como el cronograma por fechas de acuerdo a las actividades realizadas, resultados en los cuales se observó que la mayor prevalencia de usuarios estudio, con este tipo de patologías son el género femenino; conforme al índice CPOD utilizado para observar la prevalencia de caries dental, se pudo obtener una visión global de cuanto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales el cual arrojó que el 62% de la población presenta de 11 a 20 órganos dentales cariados, y un 60% de los usuarios estudio, presentan de 21 a 32 piezas dentales con afectaciones, lo que esto demuestra una afectación con porcentaje elevado, relacionado así con las manifestaciones propias y consecuencias que dichas patologías conllevan. Respecto a los órganos dentales afectados el 60% de la población estudio presenta un rango de 31 a 32 piezas dentales afectadas, siendo esta, una cifra alarmante, pues da a demostrar que este tipo de población presenta un grado elevado de órganos dentales afectados lo que compromete a dar atención prioritaria a este tipo de pacientes y de esta manera evitar que esta cifra vaya en aumento, continuando un 36%, presentan un rango de 11 a 20 piezas dentales afectadas y finalmente únicamente el 4% presentan un grado de afectación menor a 10 piezas dentales, por lo que de acuerdo a dichos resultados se puede observar datos alarmantes sobre el estado de salud bucal en pacientes diabéticos e hipertensos y lo que hace referencia a crear nuevas estrategias para la mejora de la calidad de su salud en dichos usuarios; posteriormente se muestra la discusión, se prosigue con la conclusión y la hoja de recolección de datos en la cual se realizó el vaciado de la información para la elaboración de la presente investigación y las referencias bibliográficas en la que se dio a conocer la relación existente entre la Diabetes Mellitus tipo 2 con el grado de lesión cariosa y el número de dientes perdidos por caries dental así como su relación con la edad y sexo, y con ello se podrán lograr implementar estrategias para la disminución y control de esta

patología y sobre esto poder ayudar y adiestrar a la población a contrarrestar esta enfermedad predominante en la cavidad bucal. Posteriormente se observa la descripción del centro de salud en la que se muestra la ubicación, organización, recursos y programas de servicio; consecutivamente se dan a conocer todas las actividades realizadas en el CST III Dr. Salvador Allende CCE, cumpliendo con el programa de salud bucal que la secretaria de salud implementa, cumpliendo con actividades preventivas extramuros (en instituciones educativas, jornadas de salud y ferias del bienestar realizando aplicaciones de barniz de flúor, instrucciones de técnica de cepillado y uso de hilo dental, platicas educativas, detección de placa dentobacteriana y caries), e intramuros (detecciones de placa dentobacteriana, revisión de tejidos bucales, sesiones de salud bucal, profilaxis, aplicación de selladores de fosetas y fisuras, operatoria dental realizando restauraciones de resina y finalmente exodoncias dentales) lo cual favorece a la prevención y detección oportuna de caries dental en la población, lo que está estrechamente relacionado con dicho protocolo de investigación; se prosigue a observar el análisis de las actividades realizadas en la policlínica, mostrando si se responde a las necesidades de salud de la población, y el hecho de saber si cumplen con protocolos de atención tanto para la población que acude como para el personal que labora allí, pertinencia ante la situación socioeconómica actual. Finalmente se observa la conclusión general del presente informe en el cual se menciona lo aprendido durante este periodo de estudio y las recomendaciones necesarias para poder continuar investigando a fondo sobre este tipo de temas en dicha población.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial son una enfermedad crónico-degenerativa que constituyen uno de los problemas más frecuentes de salud creciente tanto para el mundo desarrollado como subdesarrollado, en el caso de la Diabetes Mellitus se encuentra como primera causa de mortalidad en el país al igual que la caries bucal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la caries es una de las enfermedades bucales que afectan más del 90% de la población. Así mismo, establece niveles de severidad de prevalencia de caries, según los valores de CPOD, que es un índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental.

Existen diversos estudios acerca de la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y la caries bucal donde la mayoría concuerdan que pacientes diabéticos e hipertensos están más expuestos a padecer caries bucal, presentando un riesgo aproximadamente 3 veces mayor que los pacientes no diabéticos y no hipertensos, además padecen mayor número de complicaciones bucodentales, incluso de mayor relevancia que la gente que no padece la enfermedad, como movilidad dental y una mayor pérdida de sus órganos dentarios.

El estudio se basa en determinar la prevalencia de caries en pacientes diabéticos e hipertensos mayores de 40 años ya que es de interés el conocer la relación

que existe entre la Diabetes Mellitus tipo 2 con el grado de lesión cariosa y el número de dientes perdidos por caries dental así también en edad y sexo, donde es de mayor prevalencia en pacientes que acuden al CST III Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades.

Es de vital importancia la realización de más estudios debidos que no se cuenta con suficiente información y sobre todo actualizados en relación de diabetes mellitus con la caries bucal que son las más comunes que siguen en aumento por tal motivo es necesario realizar la presente investigación para que la población cuente con suficientes herramientas en cuanto al conocimiento acerca de estas dos enfermedades.

ANTECEDENTES

La caries es considerada una enfermedad bucal, con mayor prevalencia. Dicha enfermedad es infecciosa y transmisible causada por microorganismos que se adhieren y colonizan a las superficies dentales. La prevalencia y severidad de la caries en países desarrollados ha disminuido, mientras que en los países en desarrollo hay un dramático incremento en los índices de esta enfermedad. (Cano, Rivas, Azuara, 2013).¹

La caries y las enfermedades periodontales son las causas principales de la pérdida de dientes en la población y son padecimientos que se presentan a cualquier edad. Los adultos mayores suelen tener problemas relacionados a alteraciones en la boca, situación que afecta su satisfacción y calidad de la vida. (Esquivel, Jiménez, 2014).²

Con el propósito de conocer la prevalencia de caries coronal y radicular se realizó un estudio en una población geriátrica conformada por 61 ancianos de 60 a 90 años, el cual demostró que la caries coronaria se presentó en los ancianos de 66 a 70 años y conforme la edad aumenta se va desarrollando caries radicular. (Taboada, Mendoza, Hernández, 2012).³

La mayoría de los estudios han indicado que la diabetes es un factor de riesgo de varias enfermedades bucales. Se ha reportado que el riesgo de caries dental es aproximadamente tres veces mayor en los pacientes con diabetes en comparación con los pacientes sin diabetes. (Estrada, López, Ruíz, 2015).⁴

Las patologías más frecuentes, a nivel estomatológico, son la enfermedad periodontal, caries, candidiasis, mucormicosis, queilitis comisural, xerostomía y síndrome de ardor bucal. (Juarez, Chachín, Vizcaya, Arduña, 2013).⁵

Se han realizado diversos estudios alrededor del mundo para hacer un análisis más detallado de algunas zonas en específico. En 2017 se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes de 60 años o más. La población quedó constituida por 552 ancianos. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, presencia de diabetes mellitus, caries dental. Los resultados mostraron que la presencia de caries dental es alta 53,6%, siendo mayor en diabéticos con un 68,2% en donde el factor de riesgo que predominó fueron los hábitos higiénicos deficientes con un 77,6 % en diabéticos y 76,2% en no diabéticos. (Santos, Borrego, Sánchez, 2017, Arrieta, Villar, Jimenez, 2016).^{6,7}

En el año 2016 se realizó un estudio en Madrid, España en donde se examinaron a 70 pacientes adultos con diabetes mellitus (30 varones y 40 mujeres) para medir la prevalencia de caries con el índice CPOD. El resultado se dio atendiendo al tipo de diabetes (Tipo I o Tipo II): encontrando diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de caries dental, según el tipo de diabetes. Los pacientes tipo I tenían un mayor número de lesiones cariosas (2.74) y obturaciones (3.70) que los del tipo II (1.65 y 1.58 respectivamente) ($p < 0.05$). (Arrieta, Bartolomé, Saavedra, 2016). Así mismo en Valencia, España se realizó un estudio similar, tomando como objeto de estudio a 90 pacientes diabéticos tipo 1 de entre 18 y 50 años y a 90 pacientes sanos con los mismos rangos de edad para ver si existía una correlación entre la enfermedad y la incidencia de los pacientes a padecer caries. Las medias del índice CPOD en ambos grupos fueron de $7,41 \pm 4,17$ para el grupo de pacientes diabéticos frente a $5,63 \pm 4,04$ para el grupo control. Los resultados clínicos del presente estudio demuestran que existe una mayor vulnerabilidad a la caries dental en los pacientes que sufren diabetes tipo 1 frente a los sujetos no diabéticos. (Miralles, Silvestre, 2018).⁸

En varios países de Latinoamérica también se han realizado numerosos estudios para saber si las enfermedades crónicas (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) tiene alguna relación con el índice CPOD. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, con 120 pacientes diabéticos e hipertensos pertenecientes al área de salud Idalberto Revuelta, y atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Mártires de Sagua, Cuba. Los valores del índice de CPOD aumentaron en la misma medida que la edad. El índice de mortalidad dentaria mostró un promedio total de 13,8, con mayor afectación del grupo de 80 y más años con 24,5. (Peraza, Bretón, López, 2014).⁹

En Quito Ecuador se realizó un estudio en donde la muestra estuvo conformada por 40 personas que a su vez se dividieron en dos grupos; 20 personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial y el segundo grupo fueron 20 personas sanas, en donde no se obtuvieron valores estadísticamente significativos, pero es importante mencionar que se encontró una relación muy marcada de la caries dental con el índice de higiene bucal predominando la higiene bucal mala e irregular con el 70%. Sin embargo, la prevalencia de caries en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial fue del 100%; es decir, los pacientes diabéticos e hipertensos presentaron mancha blanca en un 7,5% y cavitación de 42,5%; por otro lado, los pacientes sanos si presentaron mancha blanca 10% y cavitación 40%, esto puede estar relacionado con la deficiencia de higiene ya que en ambos grupos la higiene regular y la mala higiene alcanzan el 70%. (Ibarra, 2018).¹⁰

En otro estudio hecho también en Ecuador con una muestra de 57 pacientes de entre los 23 y 80 años con diabetes mellitus tipo 2, en el cual se obtuvo que el índice CPOD fue de un 75.4%; del cual en 8.5% fueron cariados, el 59.3% fueron perdidos y el 7.6% fueron obturados. Este estudio también nos permite observar que el 49.1% de la población de entre los 41 y 60 años de edad fueron los que más dientes cariados tuvieron, mientras que el otro 49.1% de la población de entre los 61 y 80 años de edad fueron los que más dientes perdidos tuvieron, esto nos refleja que el mismo porcentaje de la población con más dientes cariados son los que más dientes pierden. (Balboa Acero Blanca, 2017).¹¹

En La Habana, Cuba se realizó un estudio con 100 personas adultas que padecen diabetes mellitus para observar la pérdida de sus órganos dentarios según el CPOD, el cual arrojó como resultado que el 32% de las personas presentaba movilidad, mientras que el 65% presentaron una pérdida en sus órganos dentales a causa de la caries en conjunto con la enfermedad (DM) (Jiménez, Nadal, Licea, 2014). De igual manera en Cuba, ahora en Ciro Redondo se llevó a cabo un estudio similar, con la diferencia de edades, ya que incluyeron a personas de 20 años en adelante. Con un total de 628 personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial, estudiadas los resultados mostraron que 81.75% tenían prevalencia de caries según el CPOD en personas de 34-44 años y un 69% de desdentados totales o parciales; en todos los casos, los pacientes presentaron inflamación, movilidad y sangramiento. (Fernández, Cruz, Vázquez, Gutiérrez, 2015).¹²

Se llevó a cabo un estudio en la Clínica Estomatológica "Guamá", área de salud "Turcios Lima", Cuba, que tenía como objetivo medir la movilidad dental de 42 pacientes estudiados; dentro de sus criterios de inclusión se incluyeron personas de 60 años en adelante, todos con diabetes mellitus. Predominó la pérdida dentaria en los diabéticos, existiendo 12 (28,5%) que no poseen ningún diente en el maxilar y 21 (50%) que no poseen ningún diente en la mandíbula. Se demostró, además, que la incidencia de la enfermedad aumenta con la edad y aproximadamente entre el 15 y el 20 % de la población estudiada por él es mayor de 65 años padecen de diabetes mellitus. (Horta, Herrera, Coste, 2014).¹³

En el Valle de Sula, Honduras, se realizó otro estudio descriptivo transversal con una muestra de 230 pacientes con diabetes mellitus tipo 1, los pacientes tenían entre 18 y 64 años, este estudio muestra un índice CPOD muy alto, indicando un 13.94 según cuantificación de la OMS, afectando más a las mujeres entre 25 a 34 años, que representan el 59.1% de la población; es decir que la población con más dientes cariados son mujeres y que la causa principal no va ligada a la diabetes si no a la deficiencia de la higiene bucal que tienen los pacientes y a una mala técnica de cepillado (Cruz, 2018).¹⁴

En Perú también se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, realizado sobre 37 pacientes diabéticos tipo II comprendidos entre 40-71 años, en donde el 30% eran varones y 70% mujeres. La prevalencia de caries fue evaluada con el índice CPOD. El resultado fue de 16,79, la relación Diente/Caries fue de 3,16; la relación dientes/perdidos fue 11,44, la media de los dientes obturados fue de 2. Se halló una población diabética con índices de CPOD ligeramente elevados con respecto a poblaciones sanas. (Arias, Paccori, Núñez, 2016).¹⁵

Otro estudio realizado en Huancayo, Perú en donde se examinó a una población de 70 pacientes diabéticos de 41 a 50 años con un CPOD moderado del 23%. En este estudio se muestra que el 34% de pacientes diabéticos del género femenino presentan un CPOD moderado, y sólo un 15% de género masculino presentan un CPOD moderado. También se incluyó un análisis salival y se obtuvo que el 27% presentan un pH salival ácido del grupo de 51 a más años, el 48% de género femenino presentan un pH salival ácido y sólo 25 % de género masculino presentan un pH salival ácido; es decir, el 50% de pacientes diabéticos presentan un CPOD moderado, el 71% presentan un pH salival ácido; entre las edades de 51 años a más presentan un 23% de CPOD moderado y

27% pH salival ácido; el 34% de género femenino presentan un CPOD moderado y 48% presentan un pH salival ácido. (Mallqui, Rossel, 2018).¹⁶

En México se examinaron pacientes diabéticos tipo 2 en comparación con pacientes no diabéticos. De 226 pacientes, 180 eran no diabéticos y 46 diabéticos tipo 2, todo esto con el propósito de conocer el estado de salud bucal referente a caries. El género masculino fue de un porcentaje de 4.8% (8 varones) que presentaban diabetes y un 18% (40 varones) no presentaron la enfermedad. En cuanto al género femenino 15% (35 mujeres) presentaron diabetes y 62% (140 mujeres) eran sanas. El resultado del estudio arrojó que 28 diabéticos (60.9%) y 121 pacientes sanos (67.2%) presentaron lesiones cariosas. La gente que no resultó con lesiones cariosas fueron 18 pacientes diabéticos (39.1%) y 59 pacientes sanos (32.8%). (Avalos, Aldrete, Cruz, Ramirez, Mendoza, Vazquez, Bracamontes, 2015).¹⁷

En 2016 se realizó en Chihuahua una investigación más extensa, tomando en cuenta a 12, 911 individuos con y sin diabetes para hacer una comparación en cuanto a sus complicaciones bucodentales, más específicamente con el índice CPOD. La prevalencia de caries en sujetos diabéticos fue 77.7% con un índice CPOD para el grupo de 34-44 años de 9.52 ± 5.4 y para el grupo de 60-74 años de 5.65 ± 5.0 . Hubo más desdentados totales en la población DM2 (16.2%) que en los no diabéticos (4.5%) con 4 veces más riesgo de ser desdentado. Adicionalmente la prevalencia de gingivitis (riesgo=2.0) y la movilidad dental (riesgo=7.8) en la población con DM2 fue de 14.5% y 12.3%, respectivamente. Se concluyó que la prevalencia de DM2 no aumenta el riesgo de padecer caries, pero sí el de presentar alteraciones como gingivitis, movilidad y mayor aún pérdida dental. (Mendoza, Gaitán, Carrasco, Sánchez, 2016).¹⁸ Con el objetivo de estimar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores se hizo un estudio de corte transversal en 150 adultos mayores entre los 60 y 85 años, quienes asistían a consulta dental en una Delegación Política de la Ciudad de México. El índice CPOD fue de 14,1; el componente cariado, 3,96; los dientes perdidos, 5,95; y los dientes obturados, 4,19. Se llegó a la conclusión de que el estado bucodental influye en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta particularmente la realización de sus actividades cotidianas. (De la Fuente, Sumano, Sifuentes, 2018).¹⁹

Los pacientes diabéticos e hipertensos deben ser cuestionados respecto a la forma como monitorean sus niveles de glucosa y tensión arterial como una estrategia de prevención y deben ser advertidos de la importancia de que su odontólogo conozca su estado y del seguimiento riguroso de las estrategias preventivas orales. (López, Joya, 2014).²⁰

La mayor parte de las investigaciones concuerdan en que la diabetes mellitus y la hipertensión arterial son un factor para que los pacientes que las padecen tengan un mayor número de complicaciones bucodentales, incluso de mayor relevancia que la gente que no padece dichas enfermedades como movilidad dental, incidencia a padecer caries y pérdida de sus órganos dentarios.

MARCO TEÓRICO

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (World Health Organization) ²¹

Existen 3 tipos de diabetes:

Diabetes de tipo 1

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia).

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica que tiene diferentes etiologías y se caracteriza por hiperglucemia, resultado de un déficit en la secreción de la insulina de su acción o de ambas. La diabetes tipo 1 se caracteriza por destrucción paulatina de las células pancreáticas, por un proceso inmuno mediado en un huésped susceptible que ha sido expuesto a un gatillante ambiental, lo que conduce a un déficit absoluto de insulina. En 90% de los pacientes se detectan anticuerpos anti-islotos(ICA), anti-decarboxilasa del ácido glutámico (antiGAD), anti-insulina (IAA) y transmembrana tirosin-fosfatasa (IA-2); 10% de los casos son considerados idiopáticos y no presentan marcadores serológicos de autoinmunidad. Los síntomas clásicos se presentan cuando se ha perdido cerca del 90% de la capacidad funcional de las células β . ²¹

Diabetes de tipo 2

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños. ²¹

Criterios diagnósticos y clasificación de la Diabetes Mellitus:

Los pacientes pueden presentar un debut clásico con las siguientes manifestaciones clínicas: poliuria, polidipsia, polifagia y baja de peso; que orientan el diagnóstico, el que es formulado en un período variable de 2 a 6 semanas; en algunos casos existe una rápida progresión de los síntomas, los que se acompañan de vómitos, deshidratación, y grados variables de compromiso de conciencia, cuadro correspondiente a cetoacidosis diabética. La

ADA (Asociación Americana de Diabetes) definió en 2004 los siguientes criterios diagnósticos para Diabetes Mellitus:

- a) Síntomas clásicos de diabetes y una glucemia casual (a cualquier hora del día) igual o mayor a 200 mg/dL.
- b) Dos glicemias en ayunas (por lo menos de ocho horas) igual o mayor a 126 mg/dL.
- c) Glicemia igual o mayor a 200 mg/dL dos horas después de una carga de glucosa durante una prueba de tolerancia a la glucosa oral (tabla 1). Define intolerancia a la glucosa una glucemia entre 140 y 199 mg/dL a las 2 horas de la prueba de tolerancia oral a la glucosa y glicemia de ayuno alterada a una glucemia de ayuno entre 100 y 125 mg/dL. A estos dos criterios se les ha denominado últimamente pre-diabetes indicando mayor riesgo de desarrollar diabetes. (Ortiz, Ortiz, 2005)²²

Diabetes gestacional.

La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.

En 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012. (World Health Organization, 2018)²¹

Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glucemia en ayunas

El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glucemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la diabetes, y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable.²¹

Consecuencias frecuentes de la diabetes

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación.

La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes. (Jimenez Echemendia y col. (2014)²³

En México el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia mundial de la diabetes* en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. Se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. (World Health Organization, 2018) ²¹

En la actualidad se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares. (World Health Organization, 2018) ²³

Los términos salud bucal y salud general no deben ser interpretados de forma aislada, pues la identificación temprana de los procedimientos bucales puede contribuir al diagnóstico precoz de otras enfermedades sistémicas y al tratamiento oportuno.

La Diabetes Mellitus constituye uno de los problemas metabólicos más frecuentes asociados con alteraciones del sistema estomatognático. Hoy día, es un problema de salud creciente tanto para el mundo desarrollado como subdesarrollado. Las complicaciones bucales de la diabetes mellitus no controlada pueden ocasionar algunas manifestaciones, entre las cuales se encuentran: xerostomía, infección, mala cicatrización, mayor incidencia y gravedad de las caries, candidiasis. La respuesta gingival de los pacientes con diabetes no controlada, ante la acumulación de placa dentobacteriana, suele ser acentuada, de manera que la encía se torna hiperplásica y eritematosa. Entre los hallazgos periodontales que presentan los pacientes con diabetes mellitus no controlada figuran los abscesos gingivales, la proliferaciones granulares subgingivales, el ensanchamiento del ligamento periodontal y la pérdida del

hueso alveolar, lo cual conduce a la movilidad dentaria extrema y a la pérdida precoz de los dientes.

Por otra parte, el liquen plano bucal es un estado precanceroso vinculado frecuentemente con la diabetes mellitus, que aumenta su prevalencia cuando la glucemia supera las cifras normales. Para algunos autores la incidencia de DM2 en pacientes con esta afección es más alta que en la población no diabética.

El mayor número de manifestaciones bucales aparecen en los diabéticos de tipo 2 que sobre pasaban la cuarta década de la vida. En relación a estudios se comprobó una alta prevalencia de dientes perdidos, así como una elevada pérdida de inserción del hueso alveolar y, por consiguiente, de los dientes. Esto se incrementa si tienen otros factores asociados como la edad avanzada, la higiene bucal deficiente y el descontrol metabólico.

Por tal motivo es de vital importancia las actividades de promoción de salud y la prevención de enfermedades en la atención al diabético, donde la palabra de orden se llama educación para la salud, que unido a la motivación que el profesional o técnico sea capaz de llevar a estos pacientes se podrán prevenir factores de riesgo locales que inciden en la aparición de complicaciones.(Asamblea General Constituyente, Ministerio de Salud de la Nación, Indicadores epidemiológicos para la caries dental, 2013).²⁴

Hipertensión.

Enfermedad multifactorial, en donde muchos de estos factores son modificables. Entre estos factores se encuentra la edad, raza, género, Índice de Masa Corporal (IMC), exceso de sal en la dieta, adicción al tabaco, alto consumo de alcohol, deficiencias en la dieta de potasio y calcio, niveles elevados de colesterol y glucosa en sangre, falta de ejercicio, tanto de alto como bajo impacto, y factores psicológicos como el estrés y depresión.

La hipertensión es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos, la tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos cuando el corazón bombea. Cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear.

La hipertensión es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras. Esta importante causa de defunción prematura en todo el mundo afecta a más de uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, o sea, más de 1000 millones de personas. La carga de morbilidad por hipertensión es desproporcionadamente alta en los países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran dos terceras partes de los casos, debido en gran medida al aumento de los factores de riesgo entre esas poblaciones en los últimos decenios. (World Health Organization) ²¹

Datos y cifras

Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos.

Según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección.

La hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%).

Apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema.

La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo.

Una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2030 (con respecto a los valores de referencia de 2010).

La hipertensión se le considera una enfermedad común que se encuentra en el entorno dental. Su amplia difusión, terribles consecuencias y tratamiento de por vida requieren un enfoque atento el cual debe ser brindado por parte del personal dental.

Muchas personas con hipertensión no experimentan síntomas y pueden ignorar que tienen un problema. Los síntomas pueden incluir cefaleas por la mañana temprano, sangrado nasal, ritmo cardíaco irregular, cambios en la visión y zumbido en los oídos. Formas más graves pueden incluir fatiga, náuseas, vómitos, confusión, angustia, dolor en el pecho y temblor muscular. Si no se trata, la hipertensión puede causar angina de pecho, ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca y arritmia cardíaca, que puede dar lugar a muerte súbita.

Además, la hipertensión puede provocar accidentes cerebrovasculares al obstruir o reventar arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, y lesiones renales que podrían ocasionar insuficiencia renal. La hipertensión causa daños en el corazón debido al endurecimiento de las arterias y la disminución del flujo sanguíneo y el oxígeno hacia el corazón.

La reducción de los factores de riesgo modificables son la mejor manera de prevenir la hipertensión y las enfermedades asociadas del corazón, el cerebro los riñones y otros órganos. Esos factores incluyen las dietas malsanas (consumo excesivo de sal; dieta rica en grasas saturadas y grasas trans; bajo consumo de frutas y hortalizas), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso u obesidad.

Por otra parte, existen factores de riesgo no modificables, por ejemplo, antecedentes familiares de hipertensión, más de 65 años de edad y enfermedades concomitantes tales como diabetes o nefropatías. Para las personas expuestas a factores de riesgo no modificables o hereditarios es doblemente importante evitar los factores de riesgo relacionados con las dietas y los hábitos.²¹

Clasificación de la HAS formulada por la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial.

Para la clasificación del paciente se tomará en cuenta la cifra más alta, incluyendo los pacientes con hipertensión arterial sistólica aislada.

Categoría	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
Óptima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	< 90

Manifestaciones Bucales de la Hipertensión Arterial

- Hiposalivación por consumo de medicamentos
- Petequias: Debido al aumento severo y súbito de la presión arterial, pero su aparición puede identificarse en condiciones secundarias como al empleo de antihipertensivos.
- Palidez de las mucosas: Por la afectación directa que ejercen los tratamientos farmacológicos de la HTA
- Candidiasis: Se hace presente en la afectación directa del sistema inmune y la baja producción de saliva que directamente reduce el pH oral favorecedor de la colonización fúngica.
- Úlceras aftosas: Generadas por diversos mecanismos y relacionadas con el consumo de IECA así como la inmunosupresión generada por las condiciones sistémicas.
- Caries: Generada por el bajo pH en la disminución de la salivación, IRC.
- Aliento amoniacal: Se genera en la restricción de la ingesta de líquidos; y si a eso se suman los daños que pueden tener en las glándulas salivales, debido a los altos niveles de urea que presentan cuando no están controlados.
- Reacciones liquenoides: Generalmente en mucosa bucal, relacionadas con el consumo de tiazidas, propranol.

La hipertensión se puede abordar mediante medidas orientadas a reducir y gestionar el estrés mental; controlar la tensión arterial y consultar con profesionales sanitarios periódicamente; tratar la tensión arterial elevada; y gestionar otros trastornos de salud. El abandono del consumo de tabaco y del consumo nocivo de alcohol, así como las mejoras en la dieta y la actividad física pueden contribuir a reducir los síntomas y los factores de riesgo de la hipertensión.²¹

Promoción a la salud.

La promoción a la salud se hace con el objetivo de fortalecer e incentivar al sector público a través de conocimientos y actitudes positivas a incentivar el cuidado de su salud, en esta estrategia se trata de promover desde antes de que aparezca el problema, y para ello se divide en prevención primaria y secundaria.

La interpretación correcta y oportuna de los signos vitales contribuye a tomar la mejor decisión en el tratamiento seguro en la consulta dental, con ello viene la implicación de esta prevención por parte del odontólogo de informar las causas de atender los posibles riesgos y su manera de mejorar ese problema, la interpretación correcta y oportuna de los signos vitales contribuye a tomar la mejor decisión en el tratamiento seguro en la consulta dental.²¹

Prevención primaria.

En esta prevención se tienen dos componentes el primero es el dirigido a la población general y el segundo se imparte únicamente a individuos que cuentan con alto nivel de HAS. En esta prevención se implementa el uso de un estilo de vida con acciones medianamente moderadas las cuales pueden ayudar a tener un mejor control de hipertensión, donde se sugiere tener un control de peso adecuado por cada 10 kg de peso arriba del peso ideal, la presión sistólica se incrementa 2 a 3 mm Hg y la diastólica 1 a 2 mm Hg, tener una actividad física diaria recomendando ejercicios aeróbicos por al menos 30 minutos, reducción de consumo de sal, alcohol y tabaco.²¹

Prevención secundaria.

De acuerdo con la NOM (Norma Oficial Mexicana) se le conoce como prevención secundaria al conjunto de acciones para reducir el riesgo de desarrollar complicaciones de hipertensión arterial, se debe hacer un examen general, al igual que la revisión por un profesional de su historia clínica, un examen de orina, entre otros exámenes para ello se mandará un tratamiento más riguroso, elevando el consumo de frutas y verduras el incremento de líquidos, y la reducción de tabaco, sal de mesa, y el ingerir alcohol, además de tener el apoyo de fármacos para controlar y reducir el grado de hipertensión.

Hay cambios de hábitos que ayudan a reducir la tensión arterial alta, entre ellos:

- Tomar una dieta saludable y baja en sal
- Perder peso
- Practicar actividad física
- Dejar de fumar.

Reducir la tensión hasta menos de 130/80 si se tiene:

- Una enfermedad cardiovascular
- Diabetes

- Insuficiencia renal crónica
- Riesgo elevado de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Para la mayoría de las personas, el objetivo es una tensión arterial inferior a 140/90.

Hay distintos tipos de medicamentos que se suelen prescribir para reducir la tensión arterial:

- Inhibidores de la ECA que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como enalapril y el lisinopril.
- Bloqueantes de los receptores de angiotensina II que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el losartán y al telmisartán.
- Antagonistas del calcio que relajan los vasos sanguíneos, como el amlodipino y el felodipino.
- Diuréticos que eliminan el exceso de agua del cuerpo y reducen la presión tensión arterial, como la hidroclorotiazida y la clortalidona.²¹

Prevención

Hay cambios de hábitos que pueden ayudar a las personas con hipertensión a reducir su tensión arterial, aunque en algunos casos es necesario la farmacología.

Estos cambios pueden prevenir y reducir la tensión arterial elevada:

- Comer más frutas y hortalizas
- Pasar menos tiempo sentado
- Hacer actividad física, ya sea caminar, correr, nadar, bailar o actividades para ganar fuerza, como levantar pesas
 - Practicar cada semana al menos 150 minutos una actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de una actividad aeróbica intensa
 - Hacer ejercicios para ganar fuerza dos días o más cada semana
- Perder peso si se tiene obesidad o sobrepeso
- Tomar los medicamentos que prescriba el profesional de la salud
- Acudir a las visitas previstas con su profesional de la salud.

Conductas que se deben evitar:

- Tomar demasiada sal (no se deben superar los 2 g al día)
- Comer alimentos con muchas grasas trans o saturadas
- Fumar o consumir tabaco de otra manera
- Beber demasiado alcohol (como máximo, una copa las mujeres y dos los hombres)
- No tomarse la medicación o tomar la de otra persona.

Al reducir la hipertensión se previenen infartos de miocardio, los accidentes cerebrovasculares y otros problemas de salud.²¹

Recomendaciones para reducir el riesgo de hipertensión

- Reducir y gestionar el estrés

- Medir periódicamente la tensión arterial
- Tratar la tensión arterial elevada
- Tratar otros trastornos que se puedan presentar. ²¹

Signos vitales en odontología.

Tomar en cuenta los signos vitales al momento en el consultorio dental es de gran importancia, de esta forma nos permite tener una vista anticipada de aproximación del estado actual con el que cuenta el paciente. El odontólogo debe siempre medir los signos vitales antes del procedimiento dental, debido a que regularmente se está utilizando en la mayor parte del trabajo anestesia local. ²⁴

Definición de CPOD.

La OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental. Así mismo, establece niveles de severidad de prevalencia de caries, según los siguientes valores: CPOD= 0-1.1 Muy Bajo, 1.2-2.6 Bajo, 2.7-4.4 Moderado, 4.5 - 6.5 Alto, 6.6 y + Muy Alto (4). El índice CPOD fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Índice CPOD, significa el promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. Se utiliza para obtener una visión global de cuánto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales. Se calcula con base en 28 dientes permanentes, excluyendo los terceros molares. Dicho índice se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un promedio. Se consideran sólo 28 dientes. La fórmula para obtener el índice CPOD es la siguiente:

$$\text{CPOD} = \frac{\sum \text{DC} + \text{DP} + \text{DO}}{\text{total de la muestra estudiada}}$$

El CPOD describe numéricamente los resultados del ataque de caries en las piezas dentarias permanentes de una persona, una población.

Es el indicador Odontológico más utilizado a través del tiempo, facilitando la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes zonas, países y en diferentes épocas como así mismo evaluar la aplicación de las diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología.

El C se refiere al número de dientes permanentes que presenta lesiones de caries no restauradas.

El símbolo P se refiere a los dientes permanentes perdidos.

El símbolo O se refiere a los dientes restaurados. Se ha reportado que el riesgo de caries dental es aproximadamente tres veces mayor en los pacientes con diabetes e hipertensión en comparación con los pacientes sin dichas enfermedades crónico-degenerativas. Los pacientes con diabetes que tienen adecuado control glucémico y los que presentan una presión arterial controlada muestran una reducción en el índice CPOD. Sin embargo, cuando hay descontrol glucémico y presencia de altas cifras de tensión arterial se produce sequedad de la boca, factor que se ha asociado a la aparición de caries. En estudios se ha corroborado que los índices CPOD son significativamente más altos en los pacientes con diabetes e hipertensión en comparación con los pacientes sin ninguna de estas alteraciones. Esto significa mayor deterioro de piezas dentales. El símbolo D es usado para indicar que la unidad establecida es el diente, o sea, el número de dientes permanentes afectados, en vez de superficies afectadas o número de lesiones de caries existentes en la boca. (Vergiu, Malatto, Olivares, Salazar, Reyes, Orrego, Guevara, 2015)²⁵

Diente permanente cariado

Cuando existan las siguientes evidencias de lesiones cariosas:

- Opacidad, mancha blanca o marrón, consistentes con desmineralización del esmalte. (Diferenciar con fluorosis, pigmentaciones).
- Mancha blanca o marrón consistente con desmineralización (aspecto blanco tiza sin brillo).
- Las fisuras en las cuales el extremo del explorador se prende, serán clasificadas como cariadas (presencia evidente de tejido blando en la base de la fisura, opacidad a lo largo de los márgenes o una mancha indicando presencia de lesión cariosa subyacente y en casos proximales si el explorador no se desliza cuando se hacen movimientos en la dirección Cervico-oclusal).
- Sombra oscura de dentina decolorada subyacente al esmalte intacto o mínima cavidad en esmalte (sombra gris, azul, marrón)
- Ruptura localizada del esmalte debido a caries sin dentina visible.
- Cavidad detectable con dentina visible.
- Cavidad extensa con dentina y/o pulpa visible.
- El diente presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida.²⁵

Diente permanente obturado

Cuando el diente está obturado con material permanente. Si está obturado y cariado se clasificada como cariado.²⁵

Diente permanente extraído

De acuerdo a la edad del paciente el diente debería estar presente y fue extraído por caries. En caso de duda consultar al paciente y examinar la forma del reborde y la presencia o ausencia del diente homólogo. Este criterio no será utilizado para temporarios.²⁵

Diente con extracción indicada

El diente que presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida. (Aguilar, Navarrete, Aguilar, Rojas, 2009)²⁶

Está determinado por la tasa de flujo salival y las concentraciones de calcio, fosfato y fluoruro en la saliva que son significativamente más bajas en pacientes con diabetes en comparación con los controles. La reducción del pH en la saliva de pacientes con diabetes e hipertensión arterial claramente indica la condición acidogénica de caries. Estas alteraciones en la saliva claramente revierten cuando mejora el control glucémico. Otros estudios señalan que la hiperglucemia reduce la reparación de la dentina y la remineralización. Del mismo modo, los pacientes con hemoglobina glicosilada mayor a 8.5% tienen mayores concentraciones de *Streptococcus mutans* (bacteria que forma parte del microbioma oral y se asocia con la producción de ácido láctico y desmineralización del esmalte dental, precursora del proceso carioso). Por lo anterior, se ratifica nuevamente la necesidad de evaluar la salud bucal en los pacientes con diabetes e hipertensión, mantener metas de control para evitar periodontitis y caries.²⁶

En México las estadísticas en CPOD se han tomado de distintos estudios uno de ellos realizó un estudio de 70 pacientes diabéticos, donde encontró que solo el 27% de pacientes en el género femenino tenían un CPOD moderado, mientras que en el masculino solo el 15% presentaron CPOD moderado.

Estudios realizados muestran que el CPOD aplicado en diabéticos e hipertensos es mucho mayor que en los que no presentan dichas patologías debido a la falta de salivación lo que propicia a la generación de caries.⁶

En un estudio realizado por Jiménez- Echemendia y col. (2014)²³, se encontró una mayor pérdida de órganos dentarios en pacientes con diabetes.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia de caries en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de diabéticos e hipertensos en el CST III. Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades.
- Determinar el sexo y la edad con mayor prevalencia en pacientes diabéticos e hipertensos.
- Obtener el número de órganos dentarios cariados en pacientes con DM2 e HTA.
- Obtener el número de órganos dentarios perdidos en pacientes con DM2 e HTA.

- Obtener el número de órganos dentarios obturados en pacientes con DM2 e HTA.
- Obtener el número total de órganos dentarios en pacientes con DM2 e HTA.

JUSTIFICACIÓN

Se ha realizado la presente investigación debido que hoy en día se presentan diversas enfermedades con mayor prevalencia, entre ellas la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial así como la caries bucal, las cuales día a día van aumentando especialmente en la población adulta, ya que son los más expuestos debido que cuentan con mayor número de factores de riesgo que los induce a éstas enfermedades, como es la falta de higiene bucal que a la larga da lugar a la caries, el consumo de bebidas azucaradas y comida chatarra, colaciones inadecuadas, otros factores como la obesidad, sobrepeso o bajo peso que induce a la diabetes mellitus e hipertensión arterial; los malos hábitos son llevados con mayor frecuencia, por lo tanto no disminuye el CPOD. La presente investigación se centra en este tipo de pacientes porque son una población predisponente a padecer mayor número de enfermedades, así como valorar su estado de salud y brindarles atención odontológica de calidad.

METODOLOGÍA

1. **Tipo de estudio:** Descriptivo, proyectivo y transversal.
2. **Objeto de estudio:** El CPOD de los pacientes diabéticos.
3. **Universo:** Todos los pacientes adultos mayores de 40 años con presencia de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial que asisten al CST. III Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades.

La información se obtendrá de las historias clínicas de los pacientes adultos (>40 años de edad) diabéticos e hipertensos que asisten al CST. III Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades, para ello se obtuvo previa autorización de los directivos de la clínica para la revisión de expedientes. Para la recolección de datos evaluados fue llevado a cabo por una pasante dental de servicio social que presento dicho servicio en esta institución.

4. Criterios

4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.
- Pacientes atendidos en el CST. III Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades.
- Pacientes que tenían expediente con la información necesaria.

4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que no cuentan con la información necesaria
- Pacientes sanos

- Pacientes con otras enfermedades (ASA 3).
- Pacientes que no tienen suficientes órganos dentarios para ser valorados.

5. Variables:

Variables dependientes			
Variables	Definición:	Unidad de medición	Tipo
Peso	Medida resultante de la acción que ejerce la gravedad terrestre sobre un cuerpo.	Kilogramo (kg)	Cuantitativo
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza	Metro (m) y/o centímetro (cm)	Cuantitativo
CPOD	Índice que indica el número de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. Se utiliza para obtener una visión global de la afección en la dentición por enfermedades dentales.	Según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013.	Cuantitativo
Asa	Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente.	De acuerdo a la clasificación que establece la American Society of Anesthesiologists (ASA): Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV y Clase V.	Cualitativo
Glucemia	Es la cantidad de glucosa en la sangre y es una de las fuentes de energía para el cuerpo.	Miligramos por decilitro (mg/dl)	Cuantitativo
Diabetes	Es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su	Miligramos por decilitro (mg/dl) Glucosa basal: Normal: 100 mg/dL Prediabetes: 100 a 125 mg/dL Diabetes: 126 mg/dL	Cuantitativo

	estímulo.	Glucosa postprandial: Alta más de 180 mg/dL Moderada menos de 140 mg/dL Baja menos de 70 mg/dL	
Hipertensión Arterial	La hipertensión es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada.	Óptima < 120 / <80 Normal 120-129 / 80-84 Normal alta 130-139 / 85-89 Hipertensión grado 1 140-159 / 90-99 Hipertensión grado 2 160-179 / 100-109 Hipertensión grado 3 ≥ 180 / ≥ 110 Hipertensión sistólica aislada ≥ 140 / < 90	Cuantitativo

Variables independientes			
Variab les	Definición:	Unidad de medición	Tipo
Nombre	Palabra o conjunto de palabras con las que se designan y se distinguen los seres vivos y los objetos físicos o abstractos.	-----	Cualitativo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona ciertos animales o vegetales contando desde su nacimiento.	Tiempo: Años y meses	Cuantitativo Discreto
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Masculino Femenino	Nominal

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron registrados en hojas de recolección y capturados en una base de datos del programa Microsoft Excel en función a las variables dependientes e independientes (Nombre, talla, peso, edad, sexo, CPOD, glucemia, diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión arterial) tomadas de cada paciente del CST. III Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades. Las variables se analizaron a través de medidas de tendencia central, dispersión y tabla cruzada representadas mediante gráficas.

MATERIAL Y MÉTODO:

Para la recolección de los datos requeridos se dedicó un día específicamente durante 6 semanas en el cual se realizó de forma organizada, se recabaron los datos necesarios de acuerdo a la hoja de recolección.

RECURSOS

- **Recursos humanos:** Pasante dental de servicio social.
- **Recursos materiales:** Expedientes
- **Recursos físicos:** CST. III Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades.
- **Recursos financieros:** No aplica

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES											
Elección del tema		08/08 /2022 al 31/08 /2023									
Búsqueda de información			01/09 /2023 al 28/02 /2023								
Estructuración del protocolo				01/03 /2023 al 20/04 /2023							
Revisión de protocolo					25/04 /2023 al						

					30/04 /2023						
Aprobación de protocolo					30/04 /2023						
Recolección de datos (expedientes)						01/05 /2023 al 15/06 /2023					
Análisis de datos							15/06 /2023 al 10/07 /2023				
Construcción de base de datos								11/07 /2023 al 28/07 /2023			
Conclusión									29/07 /2023 al 31/07 /2023		
Entrega proyecto final										17/08 /2023	
Presentación del proyecto final											

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución por edad de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.						
EDAD	1	2	3	4	5	6
No. de pacientes	2	10	16	17	3	2

TABLA 1. Arroja información sobre la edad de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE., encontrando el mayor porcentaje de personas estudiadas en el rango de 61 a 70 años de edad, abarcando un 34%, y continuando con el rango de edad 51-60 años (32%), 41-50 años (20%), 71-80 años (6%) y los rangos de 40 años y mayores de 81 un 4% cada uno. Intervalos de rangos de edad. 1 (40) 2(41-50) 3(51-60) 4(61-70) 5(71-80) 6(>81).

Figura 1. Distribución por edad de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

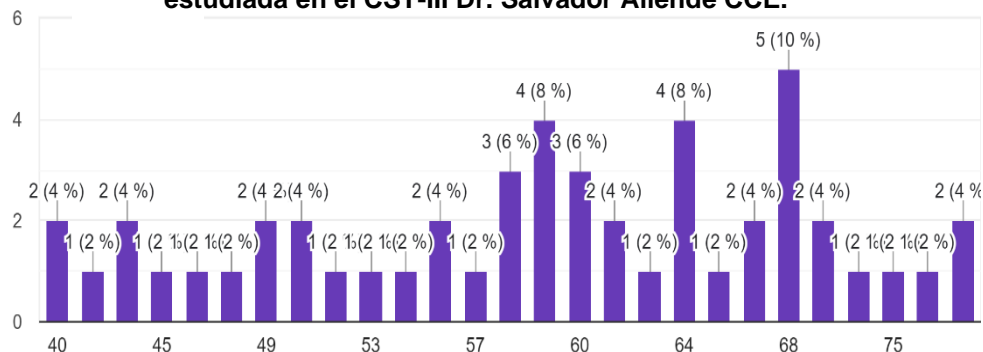


FIGURA 1. Representación gráfica de la tabla 1 por el número de pacientes y el rango de edad.

Tabla 2. Distribución del porcentaje por sexo de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.		
SEXO	Nº	%
Femenino	39	78%
Masculino	11	22%

TABLA 2. Muestra datos sobre el sexo de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE., encontrando el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus he hipertensión arterial en el apartado del sexo femenino (78%) siendo 39 de ellas la población estudiada, mientras un 22% (11 personas) representa al sexo masculino.

Figura 2. Porcentaje de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE. distribuida por sexo

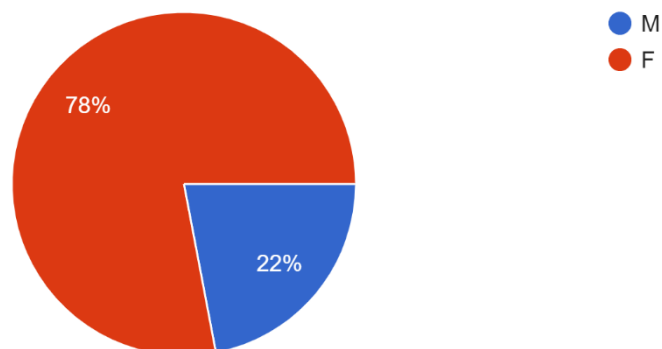


FIGURA 2. Representación gráfica del total de la población estudiada entre el sexo masculino y femenino, refiriendo a la letra M como masculino y la letra F como femenino.

Tabla 3. Distribución por peso de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.						
PESO	1	2	3	4	5	6
No. de pacientes	3	7	5	17	16	2

TABLA 3. Señala información sobre el peso de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE., encontrando el mayor porcentaje de personas encuestadas en el rango de 71 a 80kg, abarcando un 34%, y continuando con el rango de edad 81-90kg (32%), 51-60kg (14%), 61-70 kg (10%), 40-50kg (6%) y finalmente el rango de 90-100kg abarca un total del 4%. Intervalos de rangos de peso. 1 (40-50) 2(51-60) 3(61-70) 4(71-80) 5(81-90) 6(91-100).

FIGURA 3. Distribución por peso de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

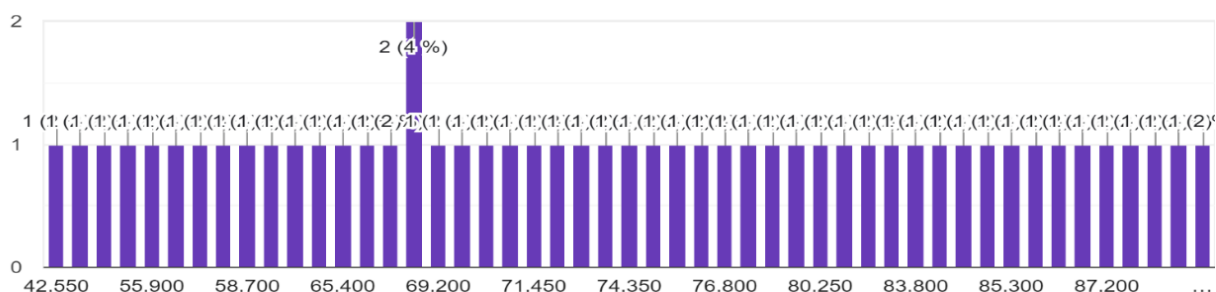


FIGURA 3. Representación gráfica sobre la distribución por peso de la población estudiada.

Tabla 4. Distribución por talla de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.				
TALLA	1	2	3	4
No. de pacientes	14	22	10	4

TABLA 4. Hace representación sobre la distribución de la talla en la población estudiada del CST-III Dr. Salvador Allende CCE., en el cual se observó un mayor porcentaje de talla entre 1.51 a 1.60m (44%) continuando en el rango de 1.40 a 1.50m (28%), posteriormente le continuo el rango de 1.61 a 1.70m (20%) y finalmente el rubro de 1.71 a 1,80m (8%). Intervalos de rangos de peso. 1 (1.40-1.50) 2(1.51-1.60) 3(1.61-1.70) 4(1.71-1.80).

FIGURA 4. Distribución por talla de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

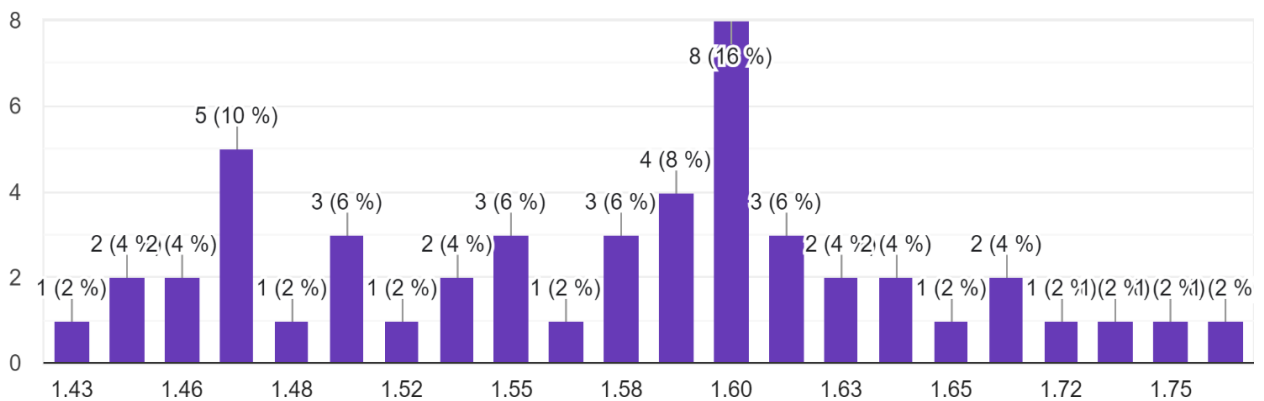


FIGURA 4. Representación gráfica sobre la distribución por talla de la población estudiada.

Tabla 5. Distribución por cantidad de piezas dentales Cariadas, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.				
CARIADOS	<10	11/20	21/32	TOTAL, PACIENTES:
No. PACIENTES	18	31	1	50

TABLA 5. Arroja datos sobre la distribución por cantidad de piezas dentales Cariadas en la población estudiada del CST-III Dr. Salvador Allende CCE., en el cual se observó que el 62% (31 personas), de la población presenta un total de 11 a 20 piezas dentales cariadas, mientras que el 36% (18 personas), presenta un rango de 0 a 10 piezas dentales con dicha patología y solo el 2% (1 persona), muestra una cantidad arriba de 21 piezas dentales cariadas.

FIGURA 5. Distribución por cantidad de piezas dentales Cariadas, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

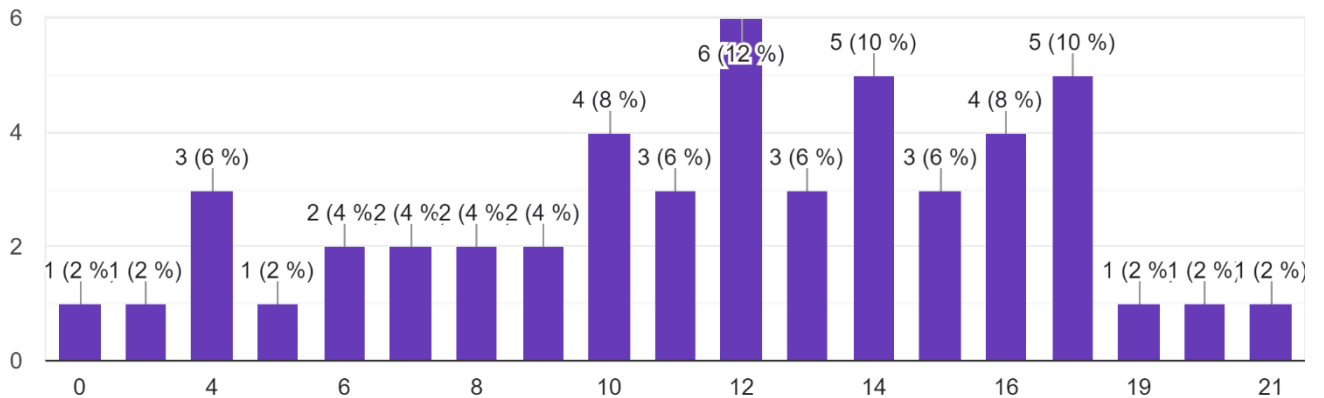


FIGURA 5. Representación gráfica sobre la distribución por cantidad de piezas dentales Cariadas, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE, siendo la letra C, la representante a la cantidad de piezas dentales cariadas.

Tabla 6. Distribución por cantidad de piezas dentales Perdidas, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.				
PERDIDOS	<10	11/20	21/32	TOTAL, PACIENTES:
Nº PX.	36	12	2	50

TABLA 6. Representa la distribución por cantidad de piezas dentales Perdidas en la población estudiada del CST-III Dr. Salvador Allende CCE., la cual muestra que 36 personas (72%) presenta un rango de 0 a 10 piezas dentales perdidas, continuando con un total de 12 personas (24%) que presentan un rango de 11 a 20 piezas dentales perdidas y finalmente 2 personas (4%) presentan una pérdida mayor de 21 piezas dentales.

FIGURA 6. Distribución por cantidad de piezas dentales Perdidas, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

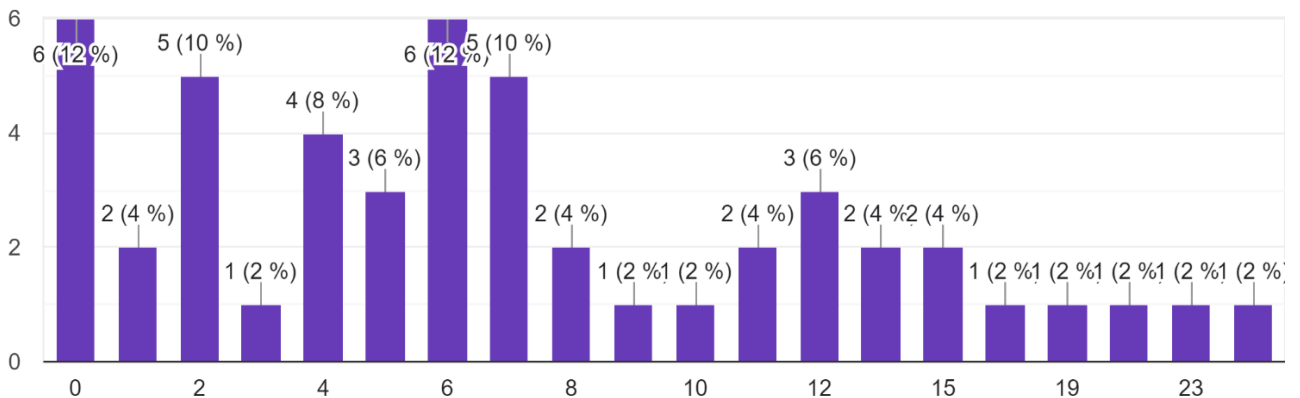


FIGURA 6. Representación gráfica sobre la distribución por cantidad de piezas dentales Perdidas, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE, siendo la letra P, la representante a la cantidad de piezas dentales perdidas.

Tabla 7. Distribución por cantidad de piezas dentales Obturadas, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.				
OBTURADOS	<10	11/20	21/32	TOTAL, PACIENTES:
N ° PX.	49	1	0	50

TABLA 7. Señala la distribución por cantidad de piezas dentales Obturadas en la población estudiada del CST-III Dr. Salvador Allende CCE., la cual demuestra que, de 50 personas estudiadas, 49 de ellas (98%) presenta una cantidad menor a 10 piezas dentales obturadas y solo 1 persona (2%) muestra más de 11 piezas dentales obturadas.

FIGURA 7. Distribución por cantidad de piezas dentales Obturadas, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

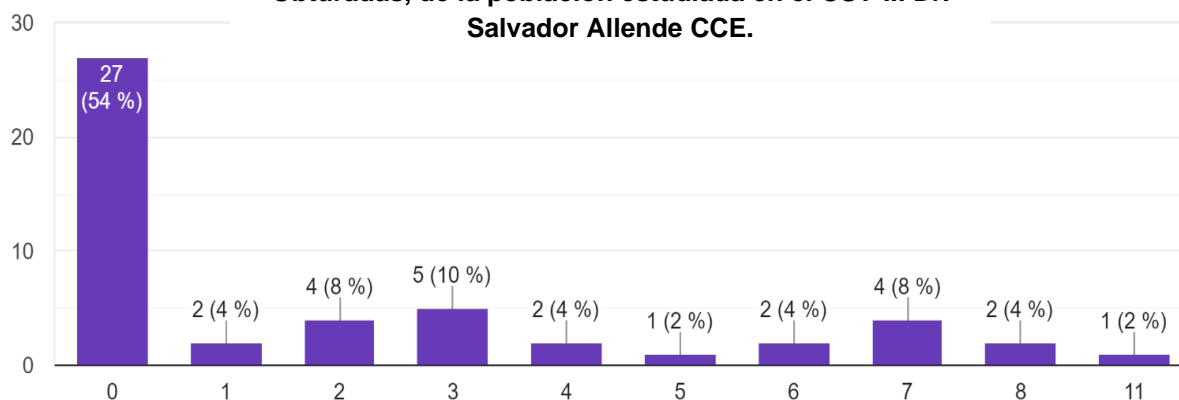


FIGURA 7. Representación gráfica sobre la distribución por cantidad de piezas dentales Obturadas, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE, siendo la letra O, la representante a la cantidad de piezas dentales obturadas.

Tabla 8. Distribución por número de dientes permanentes afectados, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.				
DIENTES AFECTADOS	<10	11/20	21/32	TOTAL, PACIENTES:
N ° PX.	2	18	30	50

TABLA 8. Indica la distribución por número de dientes permanentes afectados, en la población estudiada del CST-III Dr. Salvador Allende CCE., misma que indica que el 60% (30 personas) presenta un rango de 31 a 32 piezas dentales afectadas, continuando con un 36% (18 personas) que presentan un rango de 11 a 20 piezas dentales afectadas y finalmente únicamente 2 personas (4%) presentan un grado de afectación menor a 10 piezas dentales.

FIGURA 8. Distribución por número de dientes permanentes afectados, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

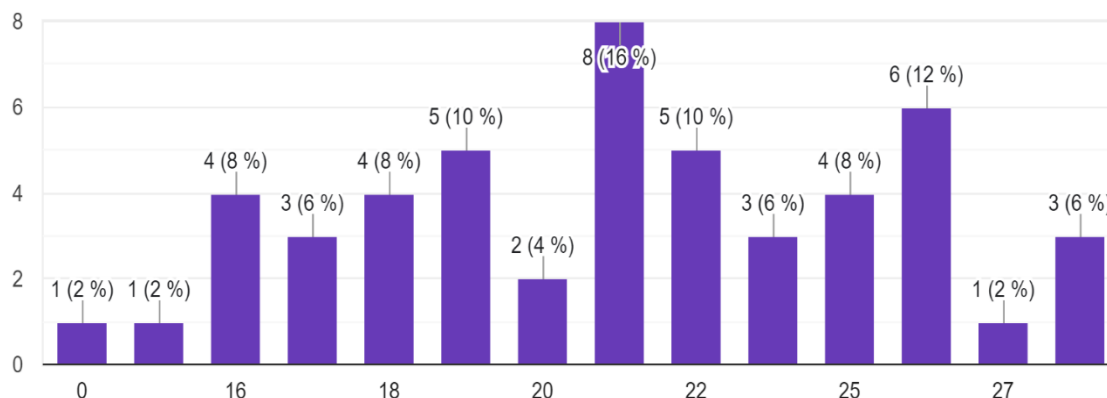


FIGURA 8. Representación gráfica sobre la distribución por número de dientes permanentes afectados, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE, siendo la letra D, la representante a la cantidad de piezas dentales obturadas.

Tabla 9. Distribución del número total del índice CPOD, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.			
RANGOS DE No. O.D.	<10	11/20	21/32
CARIADOS	18	31	1
PERDIDOS	36	12	2
OBTURADOS	49	1	0
DIENTES AFECTADOS	2	18	30

TABLA 9. Indica la distribución por rango, del número total del índice CPOD de la población estudiada del CST-III Dr. Salvador Allende CCE., la cual demuestra que, de 50 personas estudiadas, en el rubro de 0 a 10 piezas dentales, 18 personas presentan piezas dentales cariadas, 36 personas muestran 36 órganos dentales perdidos, 49 representan dientes obturados

y únicamente 2 personas presentan una cantidad menor a este rango de dientes afectados; continuamente en el rubro de 11 a 20 piezas dentales, 31 personas presentan órganos dentales cariados, 12 muestran piezas dentales perdidos, 1 persona representa dientes obturados y 18 personas presentan dientes afectados en este rubro; finalmente en el rango de 21 a 32 piezas dentales afectadas se observa que únicamente una persona presenta órganos dentales cariados en este rubro, 2 personas presentan pérdidas dentarias con este rango, ninguna persona muestra dientes obturados y 30 personas muestran un grado de afectación dental.

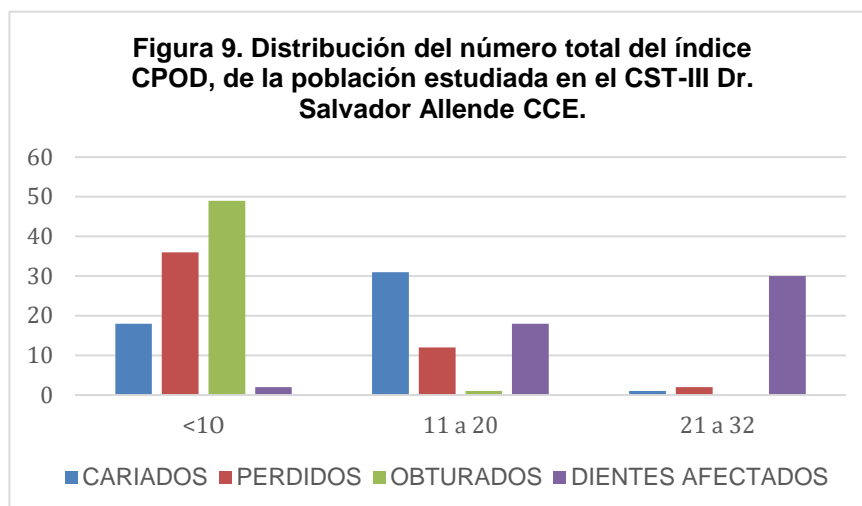


FIGURA 9. Representación gráfica sobre la distribución del número total del índice CPOD, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

Tabla 10. Distribución sobre la clasificación del riesgo anestésico que tienen los pacientes según ASA (Sociedad Americana de Anestesiología), de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

TIPO DE ASA	SI	NO	TOTAL, PACIENTES:
ASA I	0	0	0
ASA II	50	0	50
ASA III	0	0	0

TABLA 10. Muestra datos sobre distribución sobre la clasificación del riesgo anestésico que tienen los pacientes según ASA (Sociedad Americana de Anestesiología de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE., siendo el 100% de la población la que se encuentra en el tipo de ASA II, pues la población estudio son pacientes con una enfermedad sistémica leve y sin limitación funcional, las cuales incluyen hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM).

Figura 10. Distribución sobre la clasificación del riesgo anestésico que tienen los pacientes según ASA (Sociedad Americana de Anestesiología), de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

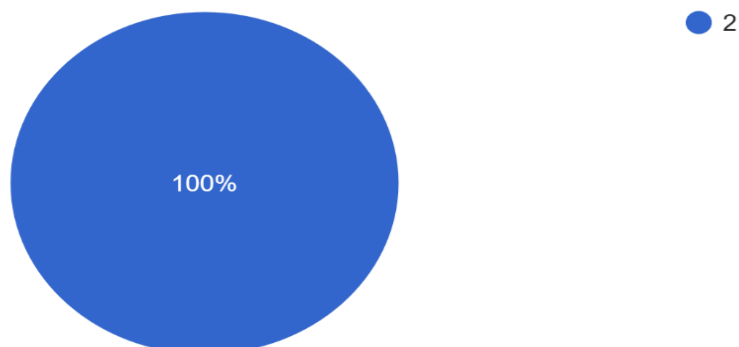


FIGURA 10. Representación gráfica sobre la clasificación del riesgo anestésico que tienen los pacientes según ASA (Sociedad Americana de Anestesiología), de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE, siendo la única respuesta encontrada de la clasificación de ASA II.

Tabla 11. Distribución de resultados en la toma de Glucosa, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.				
Rango	1	2	3	4
No. de pacientes con ese resultado	10	6	7	27

TABLA 11. Hace representación sobre la distribución de resultados en la toma de Glucosa de la población estudiada del CST-III Dr. Salvador Allende CCE., en el cual se observó un mayor porcentaje de resultados en la toma de glucosa entre 101 a 300mg/dL (54%) continuando en el rango de 70 a 80 mg/dL (20%), posteriormente le continuo el rango de 91 a 100 mg/dL (14%) y finalmente el rubro de 81 a 90 mg/dL (12%). Intervalos de rangos de peso. 1 (70-80) 2(81-90) 3(91-100) 4(101-300).

Figura 11. Distribución de resultados en la toma de Glucosa, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

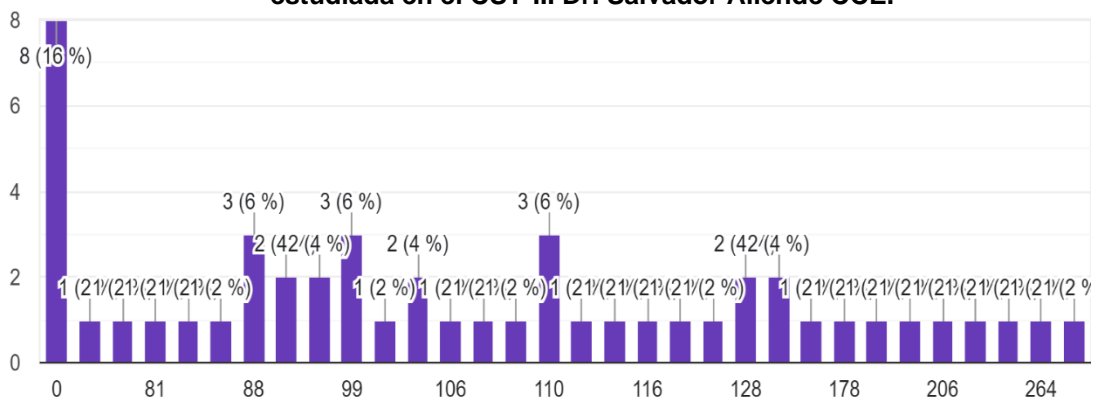


FIGURA 11. Representación gráfica sobre la distribución de resultados en la toma de Glucosa

	SI	NO	TOTAL, PACIENTES:
DIABETICO	39	11	50

TABLA 12. Revela datos sobre el numero de personas con patología de Diabetes Mellitus, en la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE., encontrando un total de 39 personas (78%) con presencia de dicha patología, mientras que 11 personas más de la población estudiada (22%) no padece este tipo de patología.

Figura 12. Distribución sobre el número de personas con Diabetes Mellitus, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

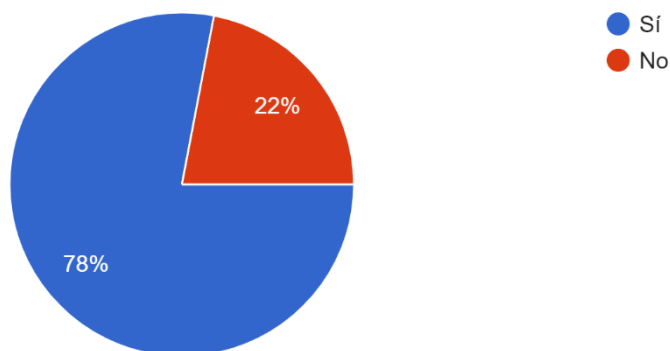


FIGURA 12. Representación gráfica sobre la distribución del número de personas con Diabetes Mellitus, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

Tabla 13. Distribución sobre el número de personas con Hipertensión Arterial, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.			
	SI	NO	TOTAL, PACIENTES:
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	31	19	50

TABLA 13. Indica el número de personas con patología de Hipertensión Arterial, en la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE., la cual arroja que un 62% (31 personas) de la población estudio presenta dicha patología, mientras que el 38% (19 personas) carece de este tipo de patología.

Figura 13. Distribución sobre el número de personas con Hipertensión Arterial, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

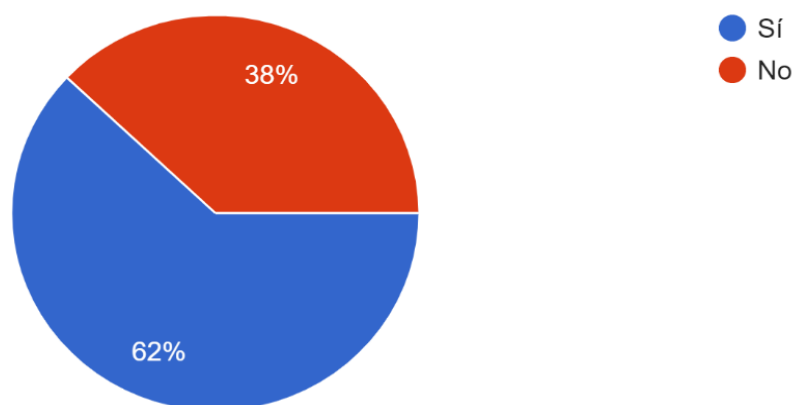


FIGURA 13. Representación gráfica sobre la distribución del número de personas con Hipertensión Arterial, de la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE.

DISCUSIÓN

De acuerdo al estudio realizado, se logró identificar, la prevalencia de caries y el efecto que tiene la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Hipertensión Arterial, en ellos se pudo observar que el rango de 61 a 70 años de edad, es el más prominente abarcando un 34% de la población, continuando con el rango de edad de 51-60 años con un 32%, y prosiguiendo con los rangos de edad de 41 a 50 años, 71 a 80 años, 40 años y mayores, de 80 años, continuando con ellos se observa que el 78% de la población estudio representa al género femenino lo cual concuerda con lo que refirió el autor Cruz en el año 2018, en su estudio muestra, en la que refirió que los pacientes tenían entre 18 y 64 años lo cual mostró un índice CPOD muy alto, indicando un 13.94 según cuantificación de la OMS, afectando más a las mujeres entre 25 a 34 años, que representan el 59.1% de la población; El

promedio referido de la población estudio, demuestra que el 62% de la población estudio presenta un total de 11 a 20 piezas dentales cariadas, mientras que el 36%, presenta un rango de 0 a 10 piezas dentales con dicha patología, lo que simboliza una cantidad importante de piezas dentales cariadas, lo que hace referencia a que la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial son un factor que lleva a tener mayor predisposición en la aparición de la caries dental, algo en que los autores Santos, Borrego, Sánchez, concuerdan en el año 2017 en el que realizaron un estudio en el que demostraron que la presencia de caries dental es alta 53,6%, siendo mayor en diabéticos con un 68,2% en donde el factor de riesgo que predominó fueron los hábitos higiénicos deficientes con un 77,6 % en diabéticos y 76,2% en no diabéticos; De acuerdo a la variable de órganos dentales perdidos el 72% de la población presenta un rango de 0 a 10 piezas dentales perdidas, continuando con el 24% que presentan un rango de 11 a 20 y solo el 4% representa una pérdida mayor a 21 piezas dentales, lo que muestra que una gran cantidad de la población no presenta una pérdida dentaria mayor, sin embargo es importante prestar atención a la población y evitar que la pérdida de órganos dentales vaya en aumento y consigo traiga complicaciones como la dificultad masticatoria lo que favorece a la formación de múltiples lesiones dentales y daños gastrointestinales; En cuanto a los órganos dentales que se encuentran obturados el 98% de ellos presenta una cantidad menor a 10 piezas dentales obturadas y solo el 2% muestra una cantidad mayor a 11 piezas dentales obturadas lo que demuestra que la mayor cantidad de piezas dentales se encuentran cariadas o en su defecto sanos, siendo de mayor congruencia que estas se encuentren cariadas; Respecto a los órganos dentales afectados el 60% de la población estudio presenta un rango de 31 a 32 piezas dentales afectadas, siendo esta, una cifra alarmante, pues da a demostrar que este tipo de población presenta un grado elevado de órganos dentales afectados lo que compromete a dar atención prioritaria a este tipo de pacientes y de esta manera evitar que esta cifra vaya en aumento, continuando un 36%, presentan un rango de 11 a 20 piezas dentales afectadas y finalmente únicamente el 4% presentan un grado de afectación menor a 10 piezas dentales, por lo que de acuerdo a dichos resultados se puede observar datos alarmantes sobre el estado de salud bucal en pacientes diabéticos e hipertensos y lo que hace referencia a crear nuevas estrategias para la mejora de la calidad de su salud en dichos usuarios; En el ámbito de estudio de pacientes con presencia de patología de diabetes mellitus se puede observar que el 78% de la población estudio la padece, mientras que en hipertensión arterial el 62% de los usuarios la padece, mismos que al revisar su control glucémico se muestra que el 54% maneja valores por encima de los 101mg/dL, lo que es un factor indicativo de que no todos los usuarios llevan un control glucémico adecuado lo que favorece a que en este tipo de pacientes, los valores del índice CPOD, se eleven, por lo que de acuerdo con López y Joya, en un estudio realizado en el año 2014, concuerdan en que los pacientes diabéticos e hipertensos deben ser cuestionados respecto a la forma como monitorean sus niveles de glucosa y tensión arterial como una estrategia de prevención y deben ser advertidos de la importancia de que su odontólogo conozca su estado y del seguimiento riguroso de las estrategias preventivas orales.

CONCLUSIÓN

La Diabetes Mellitus, así como la Hipertensión Arterial, son enfermedades crónicas y sistémicas de gran importancia, constituyen uno de los problemas metabólicos y sanguíneos más frecuentes asociados con alteraciones del sistema estomatognático, por ello es que se debe extremar su cuidado, y consigo darle el interés al saber cómo controlarlas, también debe ser de vital importancia el conocer los distintos tipos de manifestaciones orales que se pueden presentar en un paciente diabético o hipertenso, y con ello, asegurar que en la atención odontológica se pueda brindar una buena atención por parte del profesional y de esta manera lograr la muestra de interés por parte del paciente. Diversos estudios han demostrado que el CPOD aplicado en diabéticos e hipertensos es mucho mayor que en pacientes sanos, debido a manifestaciones como lo son la xerostomía que propicia a la generación de caries; además de que otro factor como lo es la hiperglucemia que reduce la reparación de la dentina y la remineralización; de igual forma se puede presentar mayor predisposición a infección o mala cicatrización, la encía se torna hiperplásica y eritematosa. Entre los hallazgos periodontales se observan abscesos gingivales, ensanchamiento del ligamento periodontal y la pérdida del hueso alveolar, lo cual conduce a la movilidad dentaria extrema y a la pérdida precoz de los dientes; de igual forma se puede mostrar palidez de las mucosas por la afectación directa que ejercen los tratamientos farmacológicos de la HTA. De acuerdo con la población estudiada en el CST-III Dr. Salvador Allende CCE, se observa que la mayor prevalencia de usuarios estudio, con este tipo de patologías hace referencia al género femenino; conforme al índice CPOD utilizado para observar la prevalencia de caries dental, se pudo obtener una visión global de cuanto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales el cual arrojó que el 62% de la población presenta de 11 a 20 órganos dentales cariados, y un 60% de los usuarios estudio, presentan de 21 a 32 piezas dentales con afectaciones, lo que de acuerdo a la finalidad de este estudio, esto demuestra una afectación con porcentaje elevado, relacionado así con las manifestaciones propias y consecuencias que dichas patologías conllevan, siendo el género femenino el más prevalente con este tipo de alteración bucal..

La diabetes y la hipertensión arterial, representan unas de las patologías crónico degenerativas más comunes en la sociedad, por lo que en el consultorio estomatológico se debe estar capacitado para poder tratar a los pacientes, por lo que adiestrar y educar a la población adulta ante temas como este, es de suma importancia, pues ayudarlos a prevenir y estar prevenidos ante una manifestación oral como las mencionadas deben de ser de gran utilidad, de igual manera darle a conocer al paciente todo lo que implican este tipo de enfermedades le ayudará a detectarlas a tiempo y evitar complicaciones futuras, por otra parte se recomienda que nosotros como estomatólogos evitemos las citas largas con este tipo de pacientes. Es evidente que dicho problema es a nivel comunitario, pues radica en el interés que le pone el individuo a su organismo, por otro lado, es importante que el profesional cumpla y participe en desempeñar su función, no solo de solucionar esas manifestaciones, sino también de prevenirlas, así como advertirle al paciente los efectos perjudiciales y las soluciones que se podrían tomar para mejor el problema. Son meramente necesarias las actividades de promoción a la salud y la prevención de enfermedades en la atención al diabético e hipertenso, pues la educación para

la salud, que unido a la motivación que el profesional sea capaz de llevar a estos pacientes se podrán prevenir factores de riesgo locales que inciden en la aparición de complicaciones.

Es importante recalcar la prevención en salas de esperas, empresas, centros escolares, o incluso en redes sociales mediante la realización de platicas educativas, infografías, videos o talleres para lograr un gran impacto a toda la población de distintas edades, especialmente a la población adulta, ya que debido a la pandemia actual la educación para la salud estomatológica se vio afectada, lo cual conlleva a buscar alternativas comprensibles e interactivas para concientizar a la población en general sobre las enfermedades sistémicas como lo son la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, así como sus manifestaciones a nivel oral, y con ello poder prevenir cualquier complicación mayor y poder preservar una buena salud bucal.

ANEXOS

HOJA DE RECOLECCIÓN

<u>PX</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>EDAD</u>	<u>SEXO</u>	<u>PESO</u>	<u>TALLA</u>	<u>C</u>	<u>P</u>	<u>O</u>	<u>D</u>	<u>ASA</u>	<u>GLUCOSA</u>	<u>DIABETES.</u>	<u>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</u>
<u>1</u>													
<u>2</u>													
<u>3</u>													
<u>4</u>													
<u>5</u>													
<u>6</u>													
<u>7</u>													
<u>8</u>													
<u>9</u>													
<u>10</u>													
<u>11</u>													
<u>12</u>													
<u>13</u>													
<u>14</u>													
<u>15</u>													

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Cano J., Cejudo G., Rivas Muñoz R., Azuara Pavón V. El índice CPOD y su relación con la cultura odontológica. *Odontología Actual*. 2013; 56: 42-47.
- 2.- Esquivel Hernández R., Jiménez Férez J. El efecto de los dientes perdidos En la calidad de vida de un grupo de adultos mayores. *Odontología actual*. 2014; 58: 48-52.
- 3.- Taboada Aranza O., Mendoza Núñez V., Hernández Palacios D., Martínez Zambrano I. Prevalencia de caries dental en un grupo de pacientes de la tercera edad. *ADM* 2012; LVII (5): 188-192.
- 4.- Estrada, López, Ruíz. Dental caries in diabetes mellitus: role of salivary flow rate and minerals. *Journal of Diabetes and Its Complications*. 2015; 25: 183–186.
- 5.- Juárez R., Chahín J., Maytena, Vizcaya M., Arduña E. Salud oral en pacientes con diabetes tipo 2: caries dental, enfermedad periodontal y pérdida dentaria. *Odontol. Sanmarquina* 2013; 10(1): 10-13.
- 6.-Santos AC, Borrego AP, Sánchez Quintero O de las M, Llanes RR. Estado de salud bucal y diabetes mellitus asociada en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana* [Internet]. 2016 ;24(2): 1. Available from: <http://bidi.uam.mx:2053/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=138407598&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
- 7.-Arrieta Blanco J., Villar B., Jiménez Martínez E., Saavedra Vallejo P., Arrieta Blanco F. Problemas bucodentales en pacientes con diabetes mellitus (I): Índice de placa y caries dental. *Medicina Oral*. 2016; 8: 97-109.
- 8.-Miralles L., Silvestre F., Hernández-Mijares A., Bautista D., Llambes F., Grau D. Caries dental en diabéticos tipo 1: Influencia de factores sistémicos de la enfermedad en la instauración de la caries dental. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2018; 11: E256-60.
- 9.- Peraza Delmés A., Bretón Espinosa M., Vale López A., Valero González Y., Díaz Arencibia T., Leiva Báizaga Y. Estado de salud bucal en pacientes diabéticos. *Sagua la Grande. Medisur*, 2014; 12: 709-716.
- 10.- Ibarra Verdezoto B. Prevalencia de caries dental y nivel de ph salival en pacientes diabéticos mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. Quito, Ecuador. Trabajo de titulación, 2018; 1-125.
- 11.- Balboa Acero B. Estado de salud bucal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Club de Diabéticos en el Hospital General Enrique Garcés. Ecuador. Trabajo de titulación, 2016: 1-102.
- 12.-Fernández González O., Jiménez Suárez E., Cruz Fernández J., Vázquez Romero L., Gutiérrez Postigo Y., Torres Morales Y. Diabetes Mellitus and its oral complications in adult patients attended in the stomatology Service of Ciro Redondo in 2013. *Medic*. 2015; 21:1-5.

- 13.-Horta Muñoz D., Rodríguez Mora M., López Govea F., Herrera Miranda G., Coste Reyes J. La diabetes mellitus como factor de riesgo de pérdida dentaria en la población geriátrica. *Estomatología*. 2014; 1: 1-5.
- 14.- Cruz Santos A. comportamiento epidemiológico de la caries dental en pacientes adultos que asisten a las clínicas de operatoria dental ii en la universidad nacional autónoma de honduras en el valle de sula, febrero a mayo del 2018. San Pedro Sula, Honduras. Tesis para titulación, 2018: 1-79.
- 15.- Arias-Caycho L., Paccori-García E., Núñez-Fonseca M., López Romero M., Suyo-Trinidad J. Relación entre problemas bucodentales y los factores bioquímicos asociados a pacientes diabéticos tipo 2 en una muestra de la población de lima metropolitana. *Kiru*. 2016; 13(1): 20-26.
- 16.- Mallqui Medina M., Rossel Sanjinez L. Prevalencia de caries dental y alteraciones salivales en pacientes con diabetes del hospital san josé – callao 2018. Huancayo, Perú. Tesis para titulación, 2018: 1-76.
- 17.- Ávalos T., Aldrete Rodríguez R., Cruz González M., Ramírez Anguiano A, Mendoza Roaf V., Vázquez Castellanos P., Bracamontes Campoy J. Manifestaciones orales en pacientes diabéticos tipo 2 y no diabéticos. *Investigación en Salud*. 2015; VI (3): 165-169.
- 18.-Mendoza de Elías R., Flores Padilla L., Gaitán Cepeda L., Mendoza Sarmiento A., Carrasco Gutiérrez R., Sánchez Vargas L. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones dentales asociadas en una población de adultos atendidos en las clínicas estomatológicas de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua. *REVISTA ADM*. 2016; 69(4): 176-183.
- 19.- De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ Odontol*. 2018; 29(63): 83-92.
- 20.-López Soto O., Joya Rodríguez L. Conductas preventivas orales, actitudes, percepciones y estado de salud bucal en pacientes diabéticos. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2014; 14(2): 13-23.
- 21.- World Health Organization. Diabetes Mellitus (30 octubre 2018); Consultado el 25 enero 2020. Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/ y <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 22.- Ortiz, M., & Ortiz, E. (2005). Adherencia al tratamiento en adolescentes diabéticos tipo 1 chilenos: una aproximación psicológica. *Revista médica de Chile*, 133(3), 307-313.
- 23.- Jiménez Echemendia, Nadal Gutiérrez T., Licea Puig, M. Salud bucal en adultos con diabetes tipo 1 asistentes al Centro de Atención al Diabético, La Habana. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2014; 18 (1): 1-7.

24.- Asamblea General Constituyente, Ministerio de Salud de la Nación, Indicadores epidemiológicos para la caries dental (2013), Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Consultado el 25 enero 2020

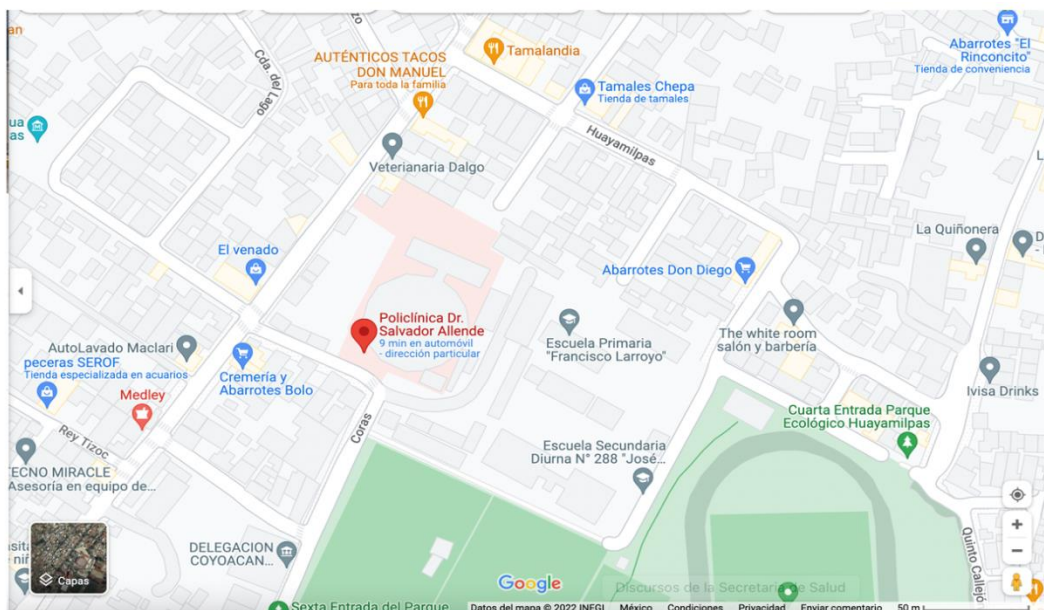
25.- Vergiu, C. C., Malatto, J. R., Olivares-Berger, C., Salazar-Bautista, G., Reyes-Saberbein, J., Orrego-Carrillo, G. & Guevara-Jara, A. (2015). Relación entre índice IHOS e índice CPOD en pacientes atendidos en la clínica especializada de la Universidad de San Martín de Porres. *Revista KIRU*, 12(2).

26.- Aguilar Orozco, N. Y., Navarrete Ayon, Aguilar Orozco, S. H., & Rojas García, A. R. (2009). Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica, de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. *CONACYT*.

CAPÍTULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA

El Centro de Salud Dr. Salvador Allende con clínica de Especialidades tiene ubicación en Nahuatlacas s/n esq. Coras, colonia Ampliación Candelaria, Código postal 04390, teléfono 55 5038 1700 ext. 6292, con horario de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas.

La policlínica se encuentra ubicada en una zona de alta marginalidad y es unidad de referencia para el total de población que habita la alcaldía Coyoacán.



Fuente: INEGI, mapa digital de México, 2022

Figura 14.
Google-maps (2022). Ubicación de la policlínica Salvador Allende

INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO

Entorno geográfico

Coyoacán es una de las 16 alcaldías de la Ciudad de México, y se encuentra en el centrogeográfico de esta.



Figura 15. Mapa de la CDMX

Colinda al norte con la delegación Benito Juárez; al oriente, con Iztapalapa; al sureste, con Xochimilco; al sur, con la delegación Tlalpan; y al poniente, con la delegación Álvaro Obregón.

Su territorio abarca 54.4 kilómetros cuadrados que corresponden al 3.6% del territorio de la capital del país.

Todo el territorio coyoacanense se encuentra urbanizado, pero dentro de él se encuentran importantes zonas verdes como: La Reserva Ecológica del Pedregal de San Ángel, los viveros de Coyoacán, y la Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), declarada en 2007 como Patrimonio de la Humanidad.

Relieve.

El territorio de Coyoacán es plano en lo general, y se encuentra a una altitud promedio de 2240 metros sobre el nivel del mar.

Pequeñas variaciones se presentan 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 resultado de las erupciones del volcán Xitle, que cubrieron de basalto esa región en torno al primer siglo de nuestra era.

También en el poniente de la delegación se encuentra el cerro Zacatépetl que, con su altitud de 2420 metros sobre el nivel del mar, (180 metros sobre el nivel del valle de México). Es la única eminencia orográfica dentro del territorio coyoacanense.

Toponimia

Coyoacán es un topónimo de origen náhuatl. Resultó de la castellanización de la voz nahua Coyohuacán, que deriva de los vocablos cóyotl: coyote. hua: partícula posesiva. y can. partícula locativa. De esta manera, se puede traducir como Lugar de los dueños de coyotes.

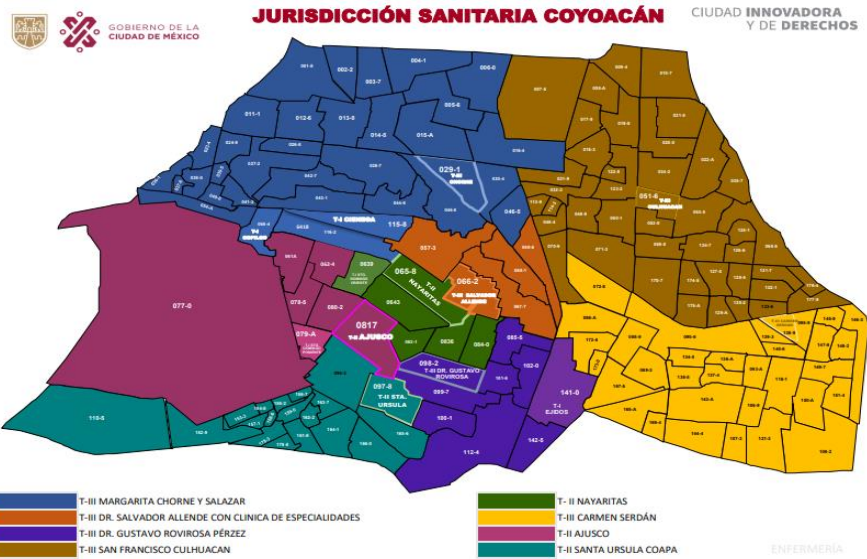


Figura 16. Ubicación de la Alcaldía Coyoacán y sus centros de salud.



Figura 17. Ubicación de la Alcaldía Coyoacán y sus centros de salud.

Orografía.

La altura máxima de la alcaldía Coyoacán es de 2,440 msnm, que corresponden a la altura del cerro Zacatepetl ubicado al sur de dicha delegación, el Centro Histórico de Coyoacán se ubica en una planicie con una altura de 2,240 msnm.



Figura 18.
Mapa orográfico de la Alcaldía Coyoacán.

Hidrografía.

En la alcaldía Coyoacán se ubican tres cuerpos de agua, al poniente se localiza el Río Magdalena, el cual desemboca en el Río Churubusco; al norte se encuentra el Río Churubusco cuyo caudal se encuentra entubado y al oriente se puede localizar el Canal Nacional. Cabe señalar que dichos ríos coinciden como bordes de la delegación.



Figura 19. Mapa hidrográfico de la Alcaldía Coyoacán.

Clima.

EL clima de Coyoacán al igual que el de todo el Valle de México, se trata de un clima templado la mayor parte del año, con temperaturas promedio que oscilan

entre los 15 y 19 grados centígrados. La temperatura mínima se registra en los meses de diciembre a febrero y fluctúa entre 2 y 4 grados centígrados, siendo durante los meses de mayo cuando se registra la mayor temperatura con un rango entre 28 a 31 grados centígrados.

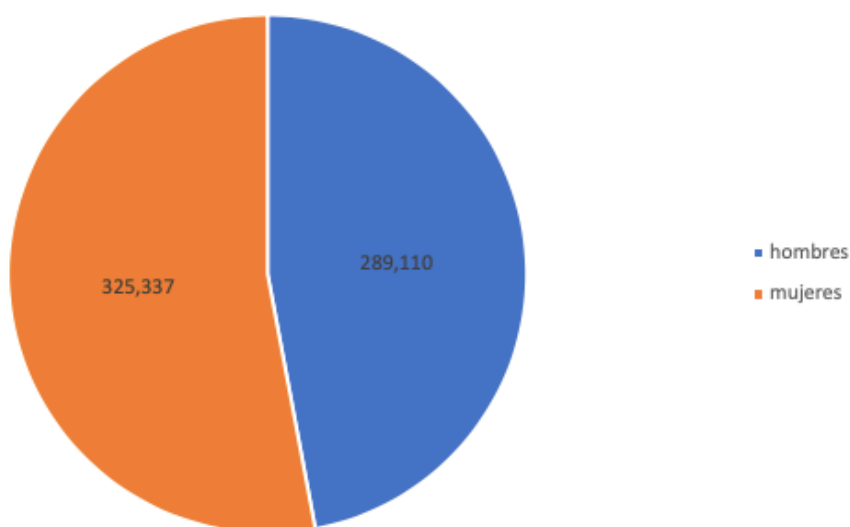
Población

En Coyoacán habitan 614 447 personas, lo que equivale al 6.67 % de la población total de la Ciudad de México.

EL 47.05 % de los habitantes de Coyoacán son hombres (289,110); y 52.95 % mujeres (325,337). El 64.53 % (396,400) de sus habitantes tienen entre 15 y 60 años, y 20.61 % (108, 951) se encuentran en edades de 60 años, y más.

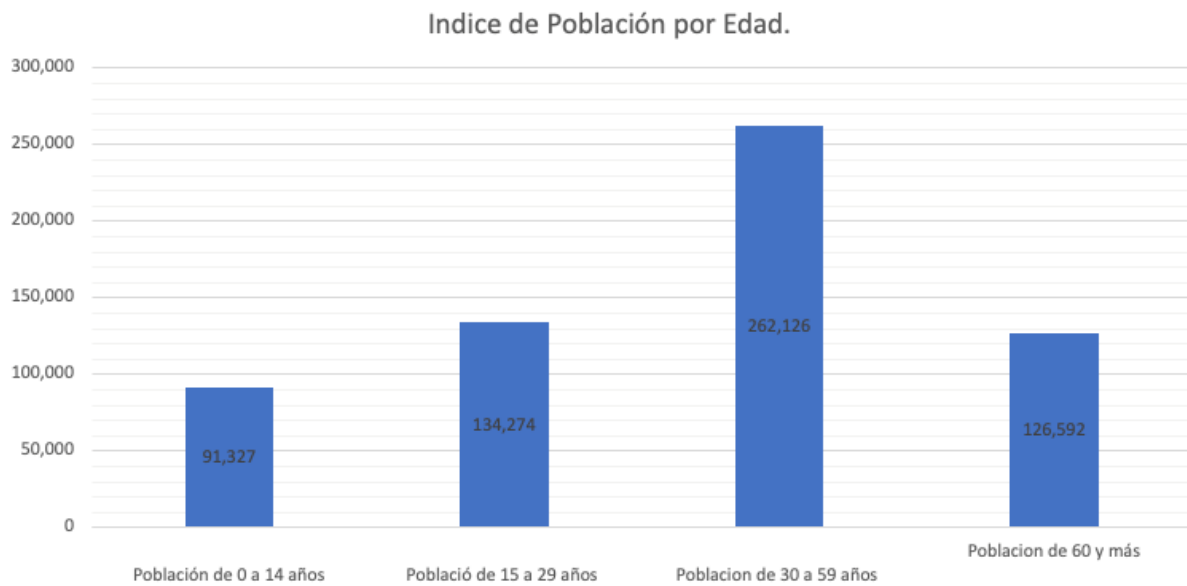
De acuerdo con el censo nacional de población y vivienda realizado por el INEGI el año 2020 un total de 7,728 personas mayores de tres años se identificaron como indígenas, lo que representa un 1.29 %. Se identifica como población indígena a toda la población en viviendas donde la jefa o jefe, su cónyuge o alguno de los ascendientes de éstos, declararon hablar alguna lengua indígena. Del total de población, el 35.54 % (160,961 habitantes), corresponde a personas que no cuentan con seguridad social y son, por tanto, sujetos de atención por los servicios de salud pública de la Ciudad de México; este sector está compuesto por un 53 % de mujeres y 47 % de hombres y su estructura demográfica obedece a la distribución de la población total.

POBLACIÓN DE ALCALDIA COYOACÁN



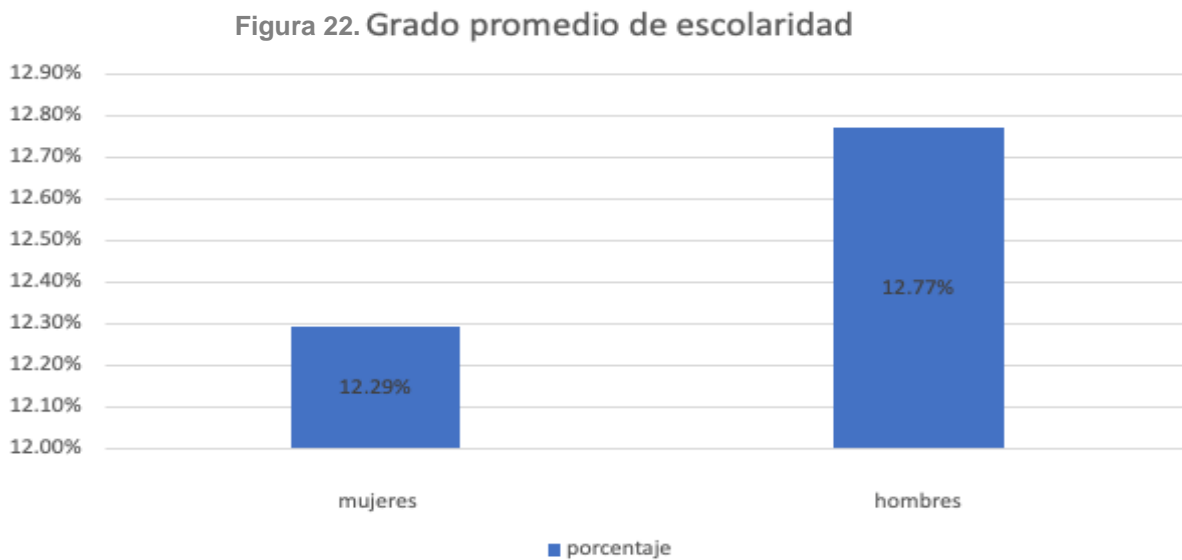
Fuente: CONAPO 2022

Figura 20. Población de la alcaldía Coyoacán



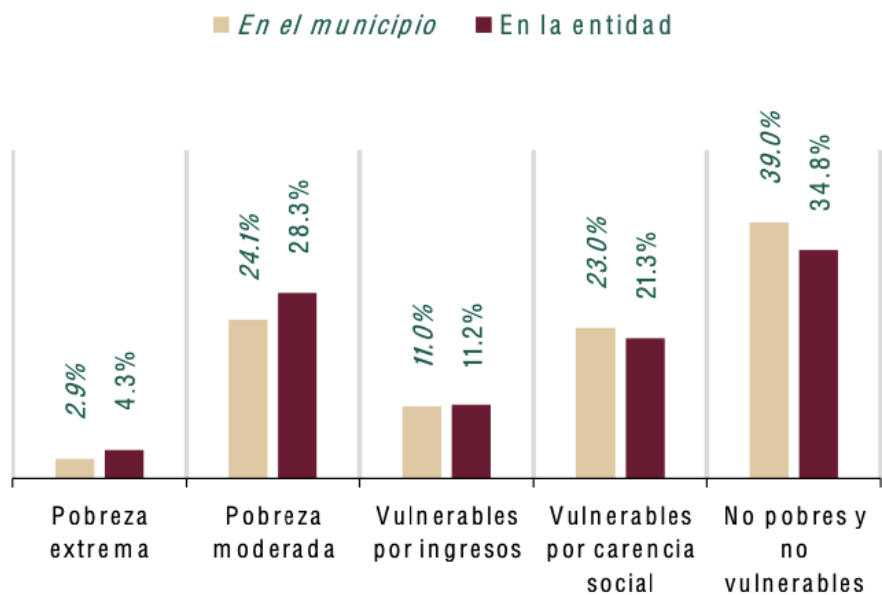
Fuente: CONAPO 2022
 Figura 21. Índice de población por edad

Las personas que declararon ser beneficiarias del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) o bien del extinto Seguro Popular, suman 452,443, también se deben considerar dentro de la población responsabilidad de la jurisdicción sanitaria Coyoacán.

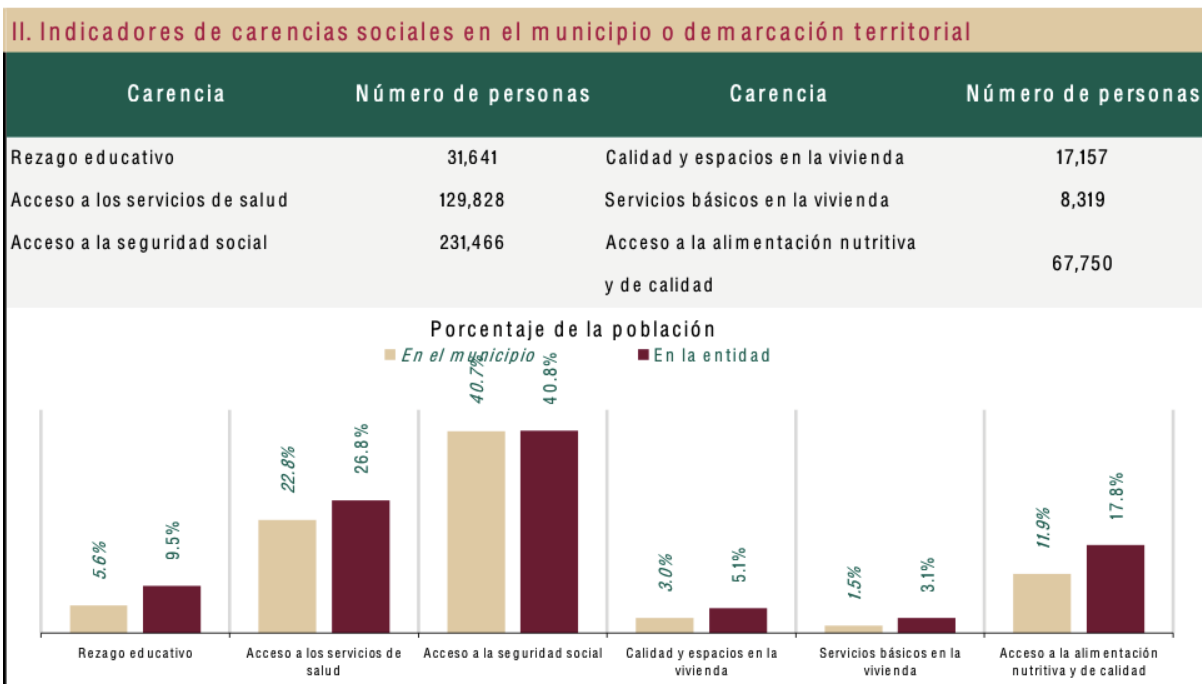


Fuente: CONAPO 2022

Figura 23. Porcentaje de la población por condición de pobreza multidimensional



Fuente: CONAPO 2022



Fuente: elaborado por la Dirección General de Planeación y Análisis (DGPA), Secretaría de Bienestar, con datos de la Medición Multidimensional de la Pobreza 2020 de CONEVAL, con información de INEGI 2020.

Figura 24. Indicadores de carencias sociales en del municipio demarcación territorial

Territorio

El INEGI para la descripción detallada de zonas específicas dentro de las ciudades utiliza una unidad llamada área geoestadística básica urbana (AGEB) la cual se define como la extensión territorial ocupada por un conjunto de manzanas o cuadras. Los límites de un AGEB urbano son perfectamente delimitadas por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno.

La zona de influencia de la policlínica está integrada por cinco AGEB las cuales se enumeran a continuación con las colonias o pueblos que incluyen:

AGEB 0573:

Pueblo de los Reyes
Pueblo de la Candelaria
Colonia Ampliación Candelaria
Pedregal de Santo Domingo

AGEB 0662:

Colonia Ampliación Candelaria
Colonia Nueva Díaz Ordaz
Colonia Huayamilpas
Colonia Adolfo Ruíz Cortines

AGEB 0677:

Pueblo de la Candelaria
Colonia Nueva Díaz Ordaz
Pueblo de San Pablo Tepetlapa

AGEB 0681:

Pueblo de la Candelaria
Colonia El Rosario
Pueblo de San Pablo Tepetlapa

AGEB 0696:

Colonia Xotepingo
Col. Ciudad Jardín
Pueblo de San Pablo Tepetlapa

En los siguientes mapas se pueden observar las relaciones espaciales entre las AGEB, así como las colonias y avenidas que incluyen.

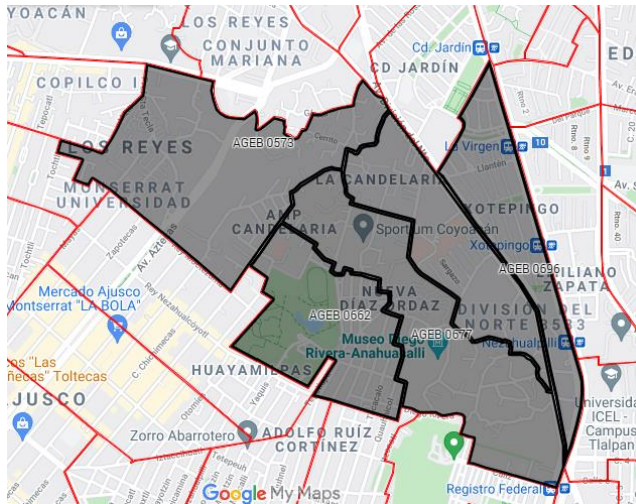
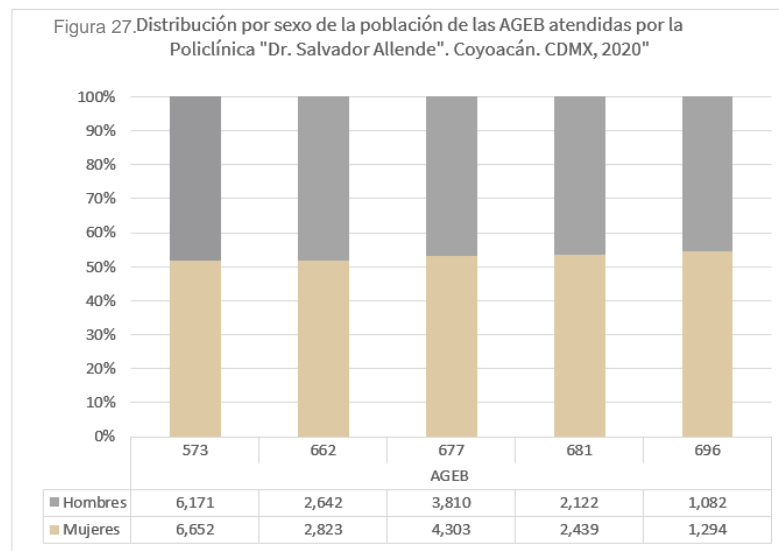


Figura 25. Distribución por AGEB perteneciente al CST. III Dr. Salvador Allende CCE.



Figura 26. Distribución por AGEB perteneciente al CST. III Dr. Salvador Allende CCE.

Población por AGEB



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020

Las cinco AGEB en conjunto tienen una población de 33,352 personas (52.50 % mujeres y 47.45 % hombres), la siguiente gráfica muestra la distribución por sexo.

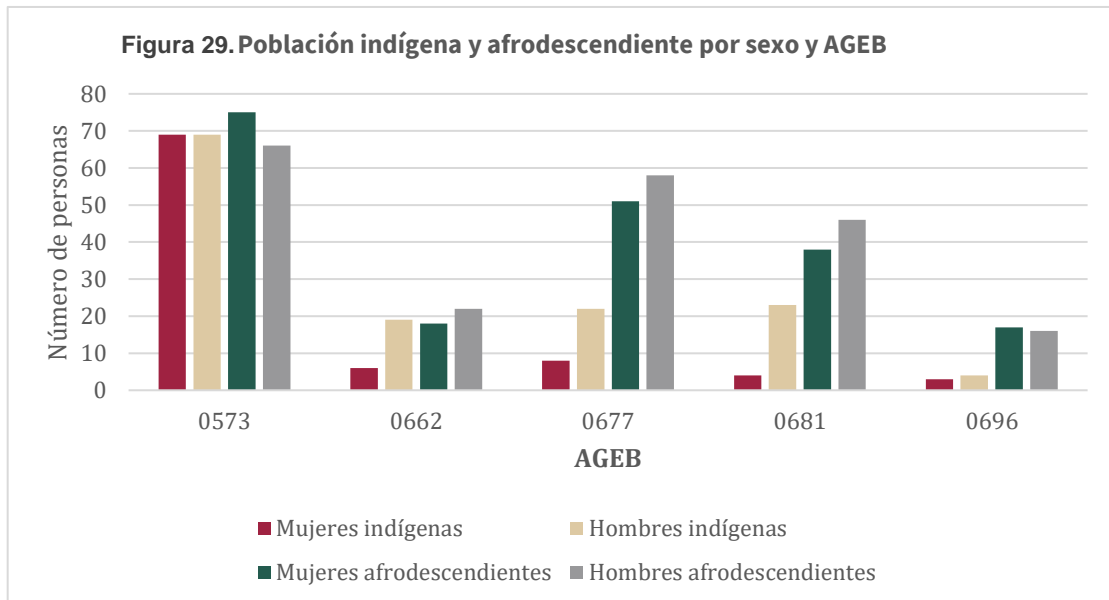
AGEB	573		662		677		681		696	
Grupo de edad	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
0 A 2	146	160	71	77	82	112	88	56	6	4
3 A 5	188	185	70	63	112	125	51	72	4	8
6 A 11	425	494	162	186	226	238	147	107	28	36
12 A 14	259	254	70	86	127	128	63	74	19	3
15 A 17	241	255	108	102	118	130	85	62	5	20
18 A 24	674	748	285	302	428	425	205	226	75	82
25 A 59	3690	3786	5340	5448	4623	4842	5513	5663	6124	6233
60 Y MAS	1029	770	546	388	936	652	500	392	391	266

Figura 28. Distribución de población por AGEB perteneciente al CST. III Dr. Salvador Allende CCE.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020

Etnicidad

La población reportada por el Censo de Población realizado por el INEGI en el año 2020 informa que en las cinco AGEB suman 227 personas identificadas como indígenas, de las cuales 90 son mujeres y 137 hombres; del mismo modo la población Afrodescendiente suma 446 individuos de los cuales 199 son hombres y 208 son mujeres. Es de hacer notar que la población afrodescendiente representa el 62% del total de esta población especial. En la siguiente gráfica se muestra la distribución por AGEB.



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020

Plano de la Unidad

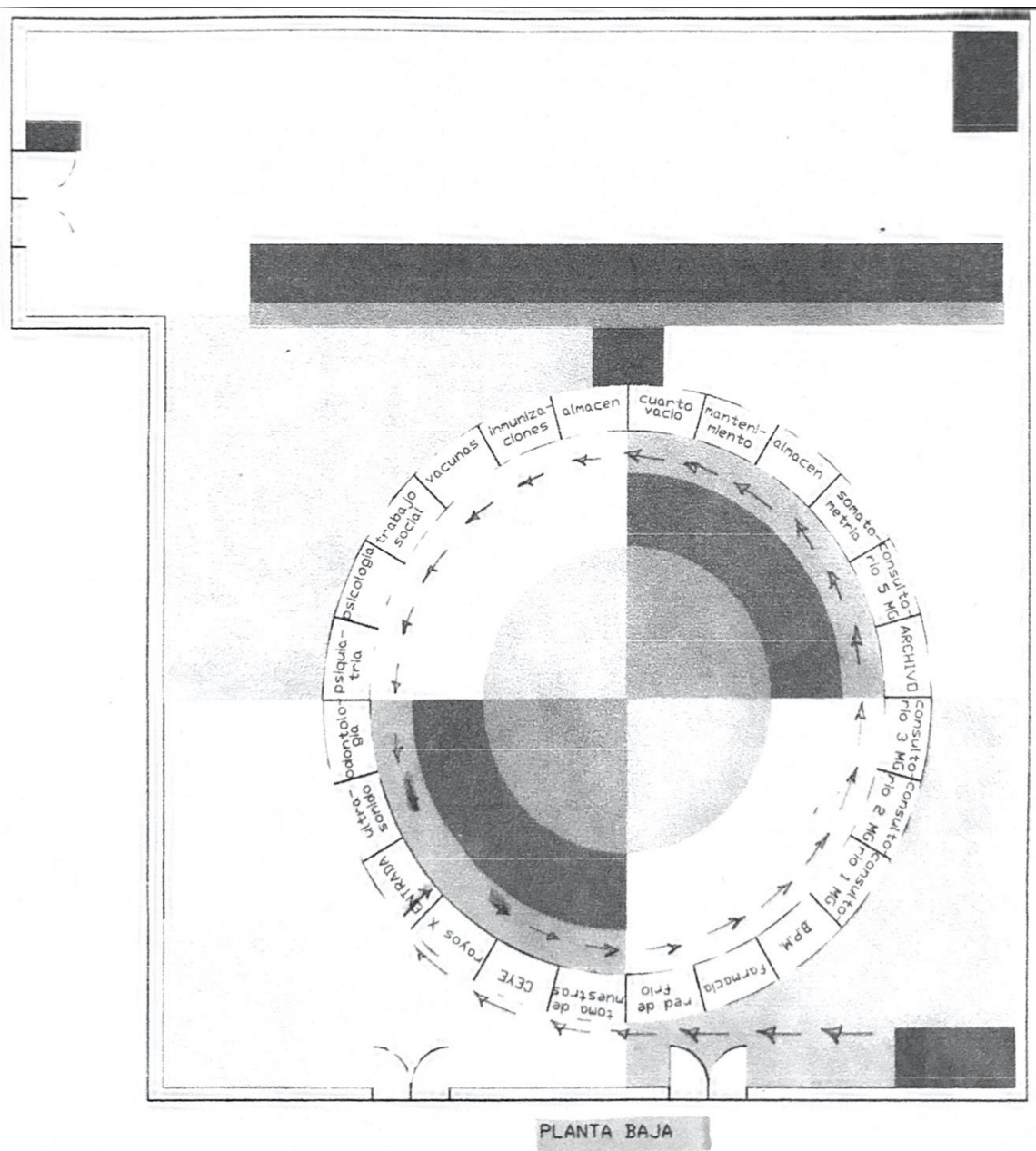


Figura 30. Plano de Planta Baja del Centro de Salud Dr. Salvador Allende con clínica de Especialidades.

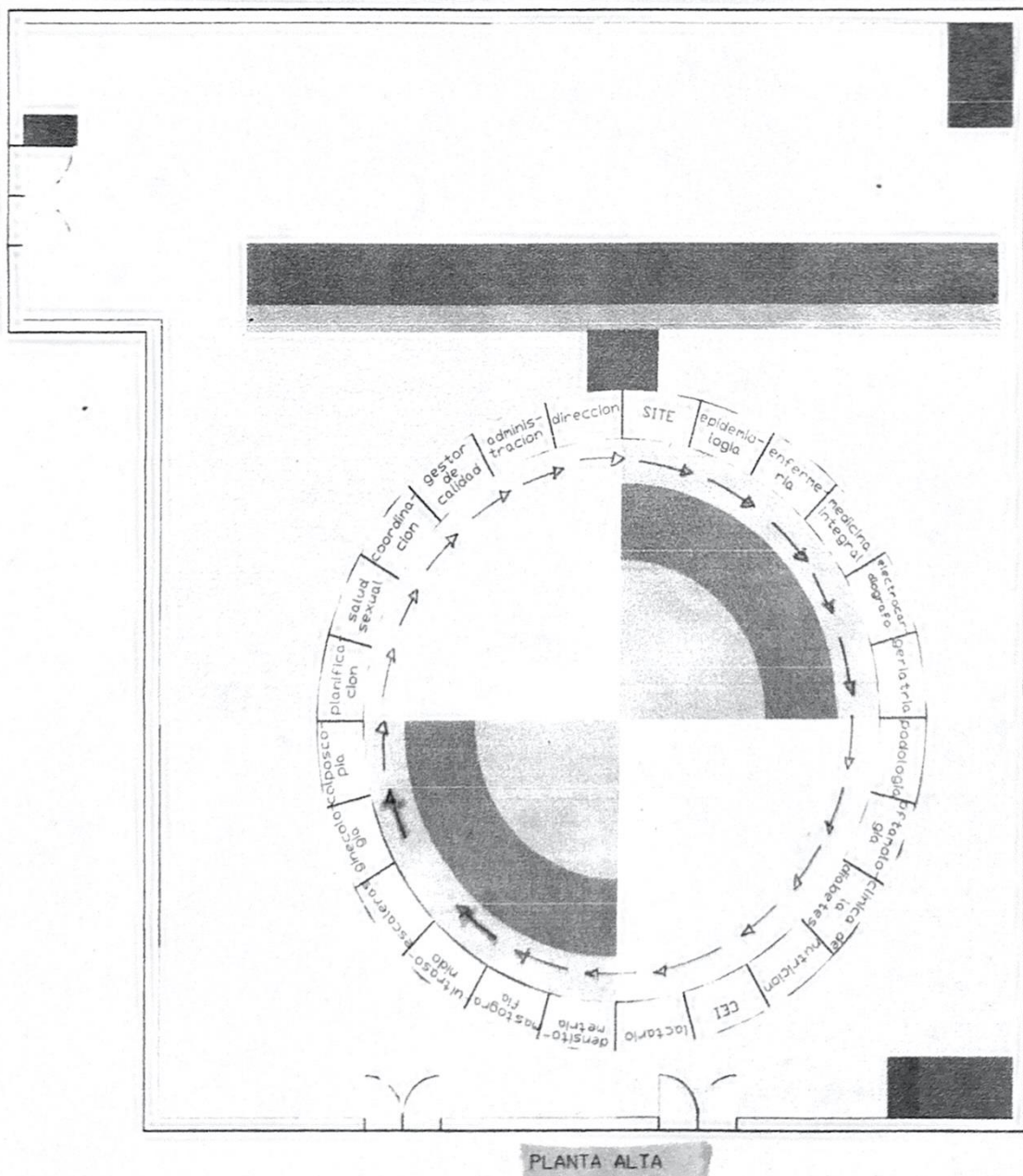


Figura 31. Plano de Planta Alta del Centro de Salud Dr. Salvador Allende con clínica de Especialidades.

Servicios

La policlínica cuenta 37 consultorios, en los que se brindan 29 servicios, que son:

SERVICIO	ACTIVO / INACTIVO	COORDINADOR
Dirección	Activo	Dra. Leticia Martínez González
Coordinación médica	Activo	Dra. Viviana Rebollo Colín
Administración	Activo	Lic. Raymundo Vergara Gama

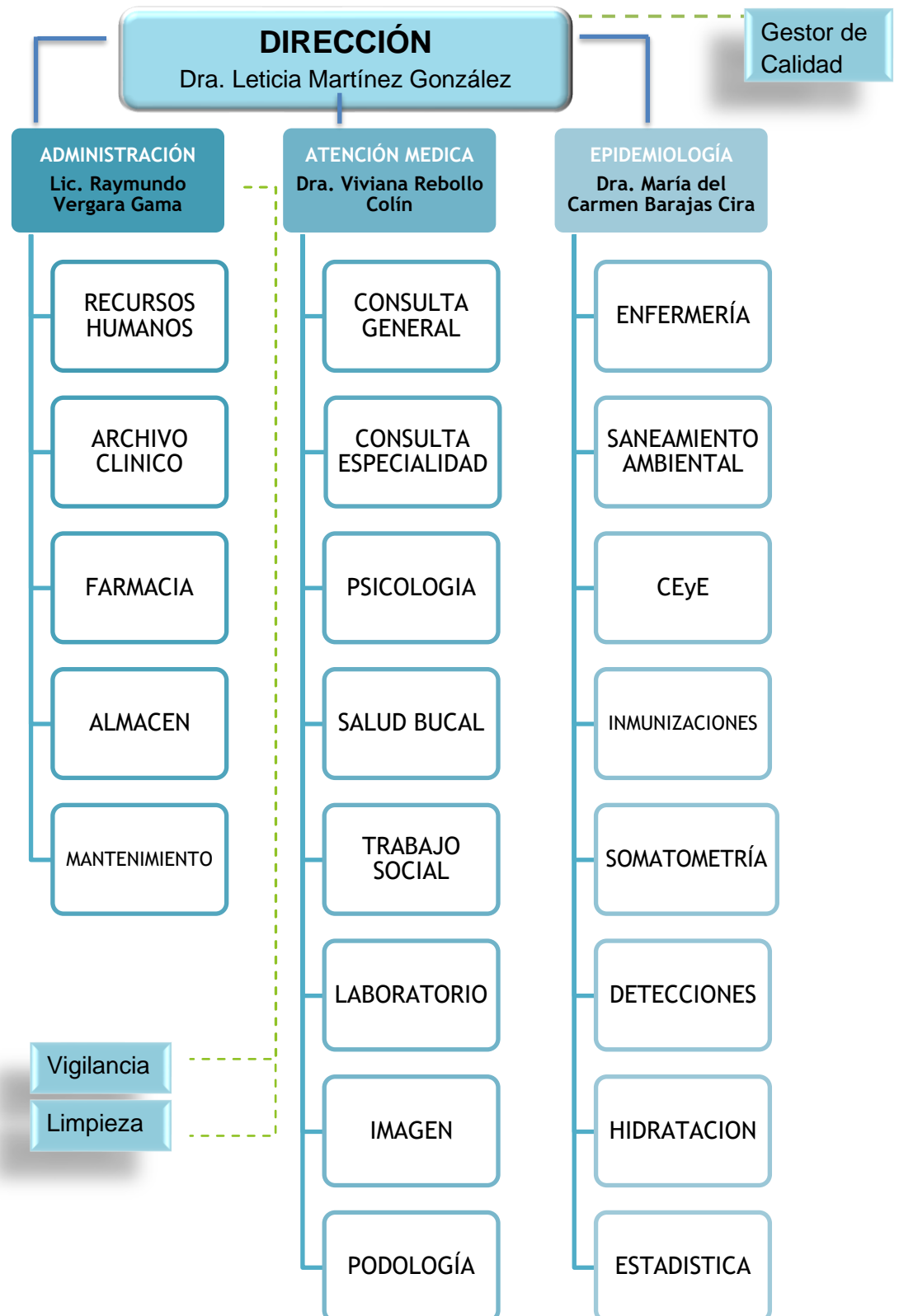
Archivo.	Activo	Gabriela Alcalá
Centro de entretenimiento infantil.	Activo	Paola García García
Colposcopia.	Activo	Dra. Viviana Rebollo Colín
Consulta médica general.	Activo	Dra. Viviana Rebollo Colín
Curaciones.	Inactivo	Mtra. Abdyanee Castañeda Flores
Densitometría.	Inactivo	
Electrocardiograma.	Activo	Dra. Viviana Rebollo Colín
Enfermería.	Activo	Mtra. Abdyanee Castañeda Flores
Epidemiología.	Activo	Dra. Maria del Carmen Barajas Cira
Farmacia.	Activo	Patricia Huerta
Fisioterapia.	Inactivo	
Ginecología.	Activo	Dra. Viviana Rebollo Colín
Geriatría.	Inactivo	
Inmunizaciones.	Activo	Mtra. Abdyanee Castañeda Flores
Laboratorio.	Activo	Q.B.P.José Olvera Sánchez
Lactario.	Inactivo	
Mastografía.	Inactivo	
Médico Integrista.	Activo	Dra. Viviana Rebollo Colín
Nutrición.	Activo	Dra. Viviana Rebollo Colín
Odontología.	Activo	C.D. Mayel Cruz Gaona
Oftalmología.	Inactivo	
Optometría.	Inactivo	
Pediatría.	Activo	Dra. Viviana Rebollo Colín
Podología.	Inactivo	
Psicología.	Inactivo	
Psiquiatría.	Activo	Dra. Viviana Rebollo Colín
Rayos X.	Inactivo	
Trabajo social.	Activo	Lic. Edith Rufina Isidro Escamilla
Ultrasonido materno fetal.	Inactivo	

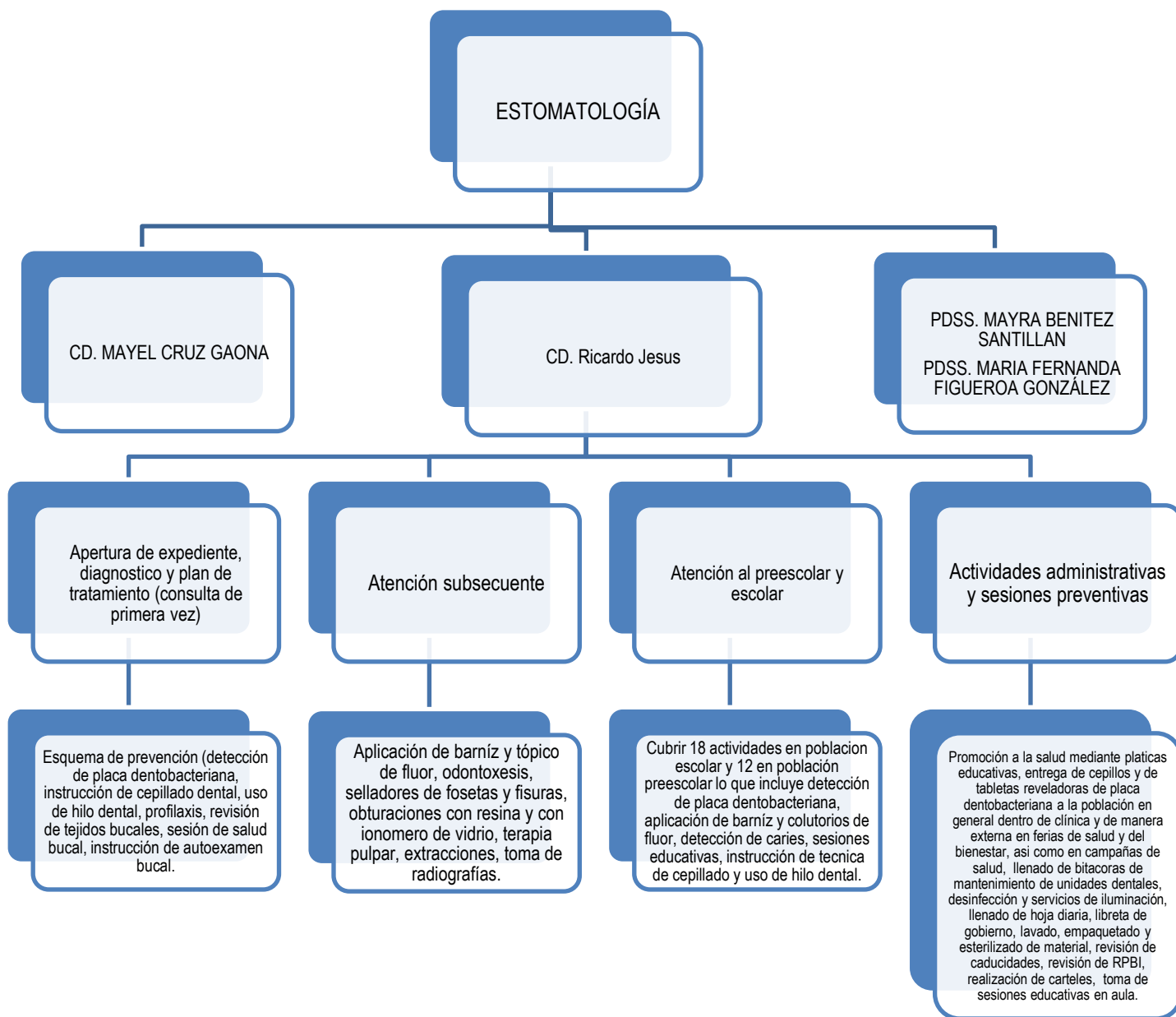
De los cuales se encuentran activos 20 e inactivos 12.

Recursos humanos de la unidad:

Actualmente en el Centro de Salud Dr. Salvador Allende con clínica de Especialidades se encuentran trabajando 57 personas, de las cuales 47 son médicas y 10 administrativas.

Organigrama





Misión y Visión de la Unidad

Misión:

Abordar las necesidades de salud, basadas en la promoción, prevención, eliminación de riesgo, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y la restauración del daño, tanto en lo individual como en lo familiar y comunitario. Para prestar los servicios de manera eficaz, eficiente e integralmente, otorgando servicios gratuitos a la población no asegurada, estrategia que remueve el obstáculo de acceso a la atención médica oportuna y adecuada.

Visión:

La construcción de un Sistema de Salud: Universal, Equitativo, Preventivo, Eficiente, Eficaz, oportuno en el que los servicios de Salud Pública del Distrito Federal se consoliden como la iniciativa rectora y articuladora de los programas y acciones que en materia de Salud se implantan a favor de los capitalinos.

Valores:

- Lealtad
- Honestidad
- Justicia
- Responsabilidad
- Sencillez
- Respeto
- Tolerancia
- Compromiso
- Vocación de servicio
- Solidaridad

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	Mayra Benitez Santillan
CARRERA:	Estomatología
ESCUELA DE PROCEDENCIA:	Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
PROMOCIÓN:	Agosto 2022-Julio 2023
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	CST. III Dr. Salvador Allende con Clínica de Especialidades Jurisdicción Coyoacán
PERIODO QUE REPORTA:	Agosto 2022-Julio 2023

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	CST. III Dr. Salvador Allende con Clínica de Especialidades
NUMERO DE SESIONES:	4
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	(INDICAR NUMERO DE PARTICIPACIONES) 4
PONENTE Mayra Benitez Santillan	(INDICAR NUMERO DE PARTICIPACIONES COMO PONENTE Y NOMBRE DE LAS PONENCIAS) 1. Participación, Ponencia: Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes. 2. Participación, Ponencia: Dientes incluidos e impactados. 3. Participación, Ponencia: Odontoxesis. 4. Participación, Ponencia: Espasticidad.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	22
PONENTE MPSS. Paola Cruz	1. Participación, Ponencia: Viruela del mono
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	2
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	22
PONENTE Dra. Viviana Rebollo Colín	2. Participaciones, Ponencia: Manejo de sobrepeso y obesidad.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	22

PONENTE PNSS. Ana Laura Rojo	1. Participación, Ponencia: Carga de glucosa
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	Curso Virtual en casa.
NUMERO DE SESIONES:	5
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	22
PONENTE mhGAP	5. Participaciones, los días 30 de septiembre, 7,14,21 y 28 de octubre. Ponencias: Trastorno de ansiedad, Abuso de sustancias y adicciones, Implementación del apoyo psicológico de primer contacto, Psicosis, Depresión, Demencia, Epilepsia, Suicidio, Duelo, Trastornos mentales de la niñez y la adolescencia, Estrés postraumático.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	3
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	4
PONENTE Mayra Benitez Santillan	1. Participación, Ponencia: Maloclusión dental 2. Participación, Ponencia: Pastas dentales y enjuagues bucales 3. Participación, Ponencia: Pulpa dental
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	20
PONENTE Capacitador Jurisdiccional	1. Participación, Ponencia: Primeros auxilios
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	Curso virtual en casa
NUMERO DE SESIONES:	2
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	2
PONENTE Instituto de Salud para el Bienestar	1. Participación, Ponencia: Trato digno en los servicios de salud 2. Participación, Ponencia: Curso introductorio de atención primaria de salud.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	Curso virtual en casa
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	1
PONENTE Educación, Secretaria de Educación Publica y prende.mx	1. Participación, Ponencia: Las violencias, un abordaje desde la salud.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	Curso virtual en casa
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	1
PONENTE Organización Panamericana de la Salud	1. Participación, Ponencia: Curso Virtual de Diagnostico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes.

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	7
PONENTE Instituto de Salud para el Bienestar	1. Participación, Ponencia: Instrucción e introducción al Grupo de Ayuda Mutua Dr. Salvador Allende CCE.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	3
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	4
PONENTE Mayra Benitez Santillan	5. Participación, Ponencia: Fracturas dentales 6. Participación, Ponencia: Discromía dental. 7. Participación, Ponencia: Instrucción de toma de glucosa al Grupo de Ayuda Mutua Dr. Salvador Allende.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	1
PONENTE Francisco Daniel Noguez Sandoval	1.Participación, Ponencia: Asma y Espirometría
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	1
PONENTE MPSS. Constanza	1.Participación, Ponencia: Cáncer Cervicouterino
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	1
PONENTE MPSS. Enrique Amezcua	1. Participación, Ponencia: Cáncer de Próstata
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	1
PONENTE MPSS. Leticia	1. Participación, Ponencia: Enfermedad Renal
ACTIVIDAD	

SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	1
PONENTE PDSS. María Fernanda Figueroa González	1. Participación, Ponencia: Periodontitis Apical
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	25
PONENTE Dra. Viviana Rebollo Colín	1. Participación, Ponencia: Actividad física al Grupo de Ayuda Mutua Dr. Salvador Allende.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	26
PONENTE LEO. Oscar	1. Participación, Ponencia: Complicaciones de la Diabetes y manejo de la insulina al Grupo de Ayuda Mutua Dr. Salvador Allende.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	1
PONENTE PNSS. Ana Laura Rojo Huerta	1. Participación, Ponencia: Conozcamos los grupos de alimentos al Grupo de Ayuda Mutua Dr. Salvador Allende.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	4 Participantes
PONENTE Mayra Benitez Santillan	8. Participación Ponencia: Caries Dental. Fecha: 19 de mayo del 2023
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	4 Participantes

PONENTE Mayra Benitez Santillan	9. Participación Ponencia: Prótesis parcial removible. Fecha: 20 de junio del 2023.
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	4 Participantes
PONENTE PDSS. María Fernanda Figueroa González	1. Participación Ponencia: Pulpotomía Fecha: 27 de junio del 2023
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	4 Participantes
PONENTE Mayra Benitez Santillan	6. Participación Ponencia: Músculos de la cara. Fecha: 04 de julio del 2023
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	4 Participantes
PONENTE PDSS. María Fernanda Figueroa González	2. Participación Ponencia: Interpretación de radiografía panorámica Fecha: 11 de julio del 2023

2.1 SESIONES ACADEMICAS EDUCATIVAS EXTRAMUROS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	Parque Huayamilpas
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	63 Participantes
PONENTE Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz (INPRFM)	1. Participación Ponencia: (ABC) Aplicar detección, Brindar consejo, Canalizar a tratamiento para la atención oportuna del consumo de alcohol y depresión Fecha: 02 de mayo del 2023

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	30 Participantes

PONENTE Dra. Viviana Rebollo Colín	1. Participación Ponencia: Índice guía e integración del expediente clínico. Fecha: 16 de mayo del 2023
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	20 Participantes
PONENTES: Ma. Del Carmen Barajas Cira Mtra. Abdyanee Castañeda Flores	2. Participación Ponencia: Capacitación por Primera Jornada Estatal de Salud Pública. Fecha: 16 de mayo del 2023
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	15 Participantes
PONENTE Dra. Ma. Del Carmen Barajas Cira Mtra. Abdyanee Castañeda Flores	3. Participación Ponencia: Campaña de vacunación canina y felina. Fecha: 29 de junio del 2023

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	15 Participantes
PONENTE C. Daniel Lopez	2. Participación Ponencia: Diabetes Mellitus Fecha: 29 de junio del 2023
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	35 Participantes
PONENTE Dra. Viviana Rebollo Colín	4. Participación Ponencia: Manejo de hoja diaria en sistema. Fecha: 29 de junio del 2023
ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN:	C.S.T. III Dr. Salvador Allende CCE.
NUMERO DE SESIONES:	1
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD DE SALUD	25 Participantes
PONENTE C. Esteban Lorenzo Hernández	1. Participación Ponencia: ¿Qué hacer en caso de sismo? Fecha: 12 de julio del 2023.

3.- ACTIVIDADES DE PROMOCION A LA SALUD

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
PRIMERA JORNADA ESTATAL DE SALUD (22 DE MAYO AL 02 DE JUNIO DEL 2023)	X		<p>Actividades en Escuelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 183 aplicaciones de barniz de flúor. ➤ Platicas educativas: ("Importancia de cepillado bucal", "Caries dental y "La importancia de acudir a servicio dental") <p>Promoción intramuros en unidad de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Instrucción de técnica de cepillado bucal. ➤ Uso de tabletas reveladoras de placa dentobacteriana. ➤ Traumatismos dentales. ➤ La importancia de acudir a servicio dental. <p>Actividades intramuros:</p> <p>4 consultas dentales, 2 historias clínicas, 4 detecciones de placa dentobacteriana, 2 instrucciones de técnica de cepillado, 1 instrucción de uso de hilo dental, 3 sesiones de salud bucal, 4 revisiones de tejidos bucales, 2 instrucciones de autoexamen, 2 orientaciones de salud bucal, 2 profilaxis dentales, 1 aplicación de barniz de flúor, 4 selladores de fosetas y fisuras, 2 resinas y 2 aplicaciones de ionómero de vidrio.</p> <p>Se otorgaron 204 cepillos dentales y 612 tabletas reveladoras de placa dentobacteriana.</p>
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (10-21 DE OCTUBRE DEL 2022)	X		<p>Promoción intramuros en unidad de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Instrucción de técnica de cepillado bucal. ➤ Uso de tabletas reveladoras de placa dentobacteriana. ➤ Gingivitis. ➤ La importancia de acudir a servicio dental. <p>Actividades intramuros:</p> <p>4 consultas dentales, 4 detecciones de placa dentobacteriana, 312 instrucciones de técnica de cepillado, 279 instrucciones de uso de hilo dental, 3 sesiones de salud bucal, 4 revisiones de tejidos bucales, 2 instrucciones de autoexamen, 2 orientaciones de salud bucal, 4 profilaxis dentales, 9 aplicaciones de barniz de flúor, 1 odontoxesis</p> <p>Se otorgaron 483 cepillos dentales y 1548 tabletas reveladoras de placa dentobacteriana.</p>
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)			
JORNADA NACIONAL DE SALUD BUCAL ABRIL y NOVIEMBRE)			
CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA			
MATERIAL EDUCATIVO (PERIODICO y ROTAFOLIO)	X		<p>Realización de 5 rotafolios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Tema "El plato del buen comer" 2.-Tema "Salud bucal" 3.-Tema "Cuidado de la salud bucal" 4.-Tema "Periodontitis" 5.-Tema "Prevención en salud bucal" 6.-Tema "Higiene en la preparación de los alimentos" 7.-Tema "Saneamiento en el agua potable" 8.-Tema "Estructuras de la cavidad bucal" 9.-Tema "Elección y cuidado del cepillado dental" 10.-Tema "Día Internacional del Reciclaje" 11.-Tema "Semana Nacional de Salud Reproductiva" 12.-Tema: "Traumatismo dental" 13.- Tema: "Caries dental". 14.- Tema "Día Mundial contra la Hepatitis"

PLATICAS EDUCATIVAS (INDICAR EL NUMERO DE PLATICAS)	X	121 platicas educativas abarcando un total de 1811 personas durante la Primera Jornada Estatal de Salud Pública. Temas: "Instrucción de técnica de cepillado bucal" "Uso de tabletas reveladoras de placa dentobacteriana" "Caries dental" "Traumatismo" "Importancia de acudir a servicio dental" "Temporada de frio" "Prevención de accidentes durante el trabajo" "Dueño responsable" "Vacunación canina y felina"
OTROS	X	<p>6 FERIAS DEL BIENESTAR: Se otorgaron 16 platicas abarcando 240 personas.</p> <p>1 JORNADA DE SALUD DEL DIA MUNDIAL DE LA DIABETES: Se otorgaron 2 platicas abarcando 26 personas.</p> <p>Temas: "Instrucción de técnica de cepillado bucal" "Uso de tabletas reveladoras de placa dentobacteriana" "Importancia de acudir al odontólogo" Se otorgaron cepillos dentales y tabletas reveladoras de placa dentobacteriana.</p> <p>APOYO EN SUPERVISIÓN FEDERAL: Realizada el día 27 de junio del 2023, donde se revisaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carpetas ejecutivas • Revisión de expedientes • Revisión de semaforización • Revisión de Plan Anual de Trabajo • Diagnóstico de salud <p>Se revisó conocimiento sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normas oficiales • Técnica de lavado de manos • Cumplimiento a protocolos de hoja diaria • Llenado de expedientes. • Ayuda en realización de POA dental

Diariamente se realizó lavado, empaquetado y esterilizado de instrumental dental, así como el llenado de bitácoras dentales sobre iluminación, funcionamiento de unidades dentales, número de consultas dentales ofrecidas durante el día y sobre el registro de cargas de esterilización en autoclave, de igual forma se realizó registro de consultas dentales diarias en libreta de gobierno y hoja diaria, manejo de RPBI. Se realizó revisión y semaforización constantemente de caducidades en insumos.

4.- ACTIVIDADES EN MÓDULO

4.1. CONSULTAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	50	
PACIENTES SUBSECUENTES	94	
TOTAL	144	
4.2. CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	33	
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	101	

ADULTOS MAYORES (70 AÑOS Y MÁS)	10	
TOTAL	144	
4.3 CONSULTAS (PROGRAMAS)	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ATENCIÓN PRENATAL	10	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	25	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	15	
TOTAL	50	
4.4 ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	144	
TÉCNICA DE CEPILLADO	104	
USO DE HILO DENTAL	89	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	23	
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	43	
PROFILAXIS	81	
PLÁTICAS	54	805 PERSONAS
OTRAS (ESPECIFICAR)	321	
SUBTOTAL	859	
4.5 ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ODONTOXESIS	28	
HISTORIAS CLÍNICAS	50	
RESINAS	40	
OBTURACIONES SEMIPERMANENTES	41	
TERAPIA PULPAR	25	
ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
EXODONCIAS	2	
PLACAS DE RAYOS X	0	
FARMACOTERAPIA	1	
CERTIFICADOS MÉDICOS	0	
TRATAMIENTOS TERMINADOS	6	
SUBTOTAL	9	

OTRAS ACTIVIDADES	0	
TOTAL, DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	1052	

5.- ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

ACTIVIDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	1233 alumnos	
TECNICA DE CEPILLADO	2149 alumnos	
USO DE HILO DENTAL	1382 alumnos	
COLUTORIO	175 alumnos	
PLÁTICAS	1919 alumnos	
OTRAS (DETECCIÓN GRUESA)	482	
TOTAL	7340 alumnos	

SUPERVISIÓN:

INSTITUCIÓN	RECIBIO SUPERVISIÓN	
	S I	N O
S. S. P. D. F.	X (2)	
ESCUELA O FACULTAD		X
JURISDICCIÓN SANITARIA	X (4)	
UNIDAD DE SALUD		
NO RECIBIO SUPERVISION		

CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION

El CST. III Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades es una unidad de salud ubicada en la alcaldía Coyoacán, en la localidad de Nahuatlacas, ampliación Candelaria, siendo ésta, una zona de alta marginalidad por lo que la unidad es una referencia de atención a la salud para el total de población que habita en la zona. Dicha unidad de salud cuenta con los servicios básicos de atención como lo es medicina general, detecciones, inmunizaciones y estomatología, además de contar con servicios de especialidades como lo es pediatría, ginecología, colposcopia, medicina integrada, nutrición, laboratorio y rayos X, lo que la hace una clínica de primer nivel con las atenciones necesarias para que una población pueda atenderse sin dificultad, además de que es manejada por citas lo que evita la aglomeración de los usuarios. En el área estomatológica se brinda atención básica a los pacientes realizando aplicaciones de barniz y tópico de flúor, odontoxesis, selladores de fosetas y fisuras, operatoria dental básica para la restauración con resina y extracciones dentales, además de que diariamente se sale a incentivar a la población a acudir a preservar y mantener una buena salud bucal, de igual forma se acude a las escuelas a dar platicas educativas, detectar placa dentobacteriana y caries dental, realizar aplicaciones de flúor, de igual forma se instruye a los alumnos a realizar una buena técnica de cepillado y de uso de hilo dental, se acude a jornadas de salud y ferias del bienestar a dar platicas educativas a la población general, obsequiando cepillos dentales y tabletas reveladoras de placa dentobacteriana, por lo que realmente el servicio si esta comprometido con la atención a la población y tratar de cubrir sus necesidades básicas con el único fin de lograr una población con buena salud bucal, sin embargo es indispensable que el servicio cuente con un 100% de insumos e instrumental que garanticen una consulta de calidad, pues aunque el personal de su máxima capacidad, el servicio no cuenta con requerimientos indispensables como es pieza de baja velocidad, escariador, solo se tiene una pieza de alta velocidad, los espejos dentales de exploración algunos ya no se observan bien por lo que no se logra identificar de manera correcta, se cuenta con aparato de rayos X, pero no se tienen líquidos de revelado, lo que provoca que los tratamientos se retrasen y no se puedan realizar al instante, ya que para el diagnóstico certero es indispensable contar con este tipo de auxiliar, además de que consecuente a ello, el paciente tenga que realizar un gasto extra, que no siempre está en sus posibilidades económicas realizarlo, de igual forma se cuenta con cámaras intraorales, pero no se tiene la autorización de utilizarlos porque no se ha realizado la capacitación sobre el manejo de dichos insumos, lo que hace que no se saque provecho a este tipo de materiales, de igual forma solo se cuenta con una odontóloga de cabecera en el servicio, y por ello, esta misma luego es citada a reuniones internas o externas, además de estar constantemente en supervisiones o inventarios, lo que conlleva a que el servicio se tenga que detener, debido a que a los pasantes tienen la autorización de atender sin presencia de un supervisor, y por esta razón los pacientes se tengan que reagendar y con ello se lleve a un descontento de los mismos.

El CST. III Dr. Salvador Allende CCE, es una clínica que tiene todo para dar un potencial mayor, pero es importante aumentar el personal que labora ahí, tener comunicación entre autoridades y personal, realizar más capacitaciones que

logren un equipo capaz de brindar un servicio que asegure la salud del usuario, es indispensable que la clínica cuente con los insumos necesarios para brindar atención de calidad y en el caso del área de estomatología debido a que se observa una alta frecuencia de calidad de higiene bucal deficiente entre la población, implica el aumento a la necesidad de programas de atención a la salud bucal, además de adiestrar a la población general e indicar que el mantenimiento de un adecuado nivel de higiene oral diario es primordial para la prevención y control de enfermedades bucales. La visita periódica al dentista, el uso conjunto de cepillado con pasta dentífrica, la limpieza interproximal y un colutorio eficaz garantiza el éxito en el control y prevención de esta alteración.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Se exponen comentarios referentes a las actividades desarrolladas durante el servicio social, su pertinencia o relevancia con su formación profesional y experiencia obtenida. En caso de tener sugerencias, éstas deberán anotarse al final de este capítulo.

Realizar el servicio social en el CST. III Dr. Salvador Allende CCE, me dejó múltiples aprendizajes, el hecho de aprender a trabajar en un lugar completamente desconocido, con nuevos métodos de enseñanza y con mayores responsabilidades implica poner mayor empeño y dedicación para que se puedan tener las capacidades que el servicio requiere, por lo que me dejó de experiencia el compromiso y la entrega, de igual forma la atención al usuario me demostró que cada persona es diferente y que cada una tiene una historia y una manera de vivir diferente, en las que algunos están pasando por casos desfavorables por lo que siempre es importante ofrecer una atención de calidad, pero a la vez humana, pues no se sabe por lo que los usuarios están pasando y a veces acudir a consulta es una manera de desahogo para ellos, por lo que siempre se tiene que ser profesional con humanidad y tratar de una manera cordial a los pacientes y favoreciendo a la mejora de su salud bucal, de igual forma el hecho de poder trabajar con lo limitado o básico para el servicio me enseñó a que no siempre se necesita contar con infinidad de instrumental o insumos para poder garantizar una consulta de calidad y que siempre se tienen que buscar estrategias para lograr el objetivo que es dar una consulta eficaz y eficiente al usuario. Acudir a escuelas o a ferias del bienestar, a dar pláticas educativas me demostró que es una manera indispensable de promocionar la salud bucal y con ello lograr que desde los más pequeños hasta los adultos tengas los conocimientos básicos en salud bucal y con ello se logre lo más esperado que es la preservación de una buena salud bucal.

Entre las responsabilidades administrativas aprendí a reconocer que es lo indispensable que se requiere para poder manejar un consultorio odontológico ya sea particular o de gobierno y el grado de responsabilidad que este implica, pues siempre se nos dio una responsabilidad mayor a la que nos correspondía, pues el hecho de manejar bitácoras, RPBI, diagnóstico de salud, enfrentar supervisiones jurisdiccionales o federales, realizar conteo mensual de actividades realizadas por todos los odontólogos y demás me llevo a saber el

grado de responsabilidad que uno como estomatólogo tiene y lo que conlleva, por lo que me llevo mucho aprendizaje y experiencias vividas.

SUGERENCIAS

- Que el servicio cuente con todo el instrumental, insumos y equipo necesario para poder atender a la población y con ello ofrecerles una consulta eficaz, eficiente y de calidad.
- Es indispensable contar con mayor personal para que el servicio sea explotado y aprovechado en su totalidad.
- Es importante que a los pasantes de servicio social se les asesore sobre sus derechos y obligaciones por lo menos un día antes de ingresar a su clínica y con ello sean sabedores de lo que conlleva realizar su servicio en dicha clínica.
- Es necesario el acompañamiento de alguna autoridad jurisdiccional en todo momento para que con ello se evite que los pasantes sean sometidos a realizar actividades que no les corresponden.
- Evitar que a los pasantes se les haga responsables en un 100% del servicio en el área de estomatología (supervisiones, llenado de bitácoras, atención al usuario, administración del consultorio).
- Que los pasantes sean acompañados en todo momento cuando se les mande a campo en su caso escuelas o ferias de bienestar, para preservar su integridad y su salud.
- Que ya no se envíen pasantes a esta clínica por malos tratos.