



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA – XOCHIMILCO

DIVISION DE CIENCIAS BIOLOGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCION A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

“Manejo estomatológico de hiperplasia epitelial focal”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

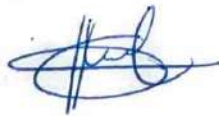
LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACION SAN LORENZO ATEMOAYA

ALUMNO: URIEL ANZURES FABIAN

MATRICULA: 2112034387

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: AGOSTO 2015 – JULIO 2016

ASESOR/DOCTOR DE APOYO: ENRIQUE ENSALDO CARRASCO



COMISION DEL SERVICIO SOCIAL
DRA. KARLA IVETTE OLIVA OLIVERA



ASESOR INTERNO
DR. ENRIQUE ENSALDO CARRASCO

INDICE

• INTRODUCCION GENERAL.....	1
• CASO CLINICO: HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL	
○ Introducción.....	2
○ Objetivo.....	3
○ Marco teórico	
▪ Virus del papiloma humano (VPH).....	4
▪ Etiología.....	4
▪ Fisiopatología.....	4
▪ Incidencia/Prevalencia.....	4
▪ Clasificación.....	5
○ Hiperplasia epitelial focal.....	6
▪ Antecedentes.....	6
▪ Etiología.....	6
▪ Incidencia/Prevalencia.....	7
▪ Patogénesis.....	7
▪ Histopatología.....	7
▪ Cuadro Clínico.....	7
▪ Diagnóstico.....	8
▪ Diagnóstico diferencial.....	9
▪ Tratamiento.....	9
▪ Pronóstico.....	9
○ Presentación del caso clínico.....	10
○ Conclusión.....	11
○ Referencias Bibliográficas.....	12
• INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL	
○ Descripción de la plaza social.....	14
▪ Zona de influencia.....	14
▪ Ubicación Geográfica.....	14
▪ Clima.....	14
▪ Mapa.....	15
▪ Organización Política.....	15
▪ Demografía.....	16
▪ Servicios.....	17
▪ Servicios de Salud.....	18
▪ Servicios de Salud y Educativos.....	19
▪ Casas de Salud.....	20
○ LDC “San Lorenzo Atemoaya”	21

▪ Ubicación.....	21
▪ Organización.....	21
▪ Recursos Humanos.....	21
○ Objetivos Generales.....	22
○ Metodología Utilizada y Actividades Realizadas.....	23
▪ Reporte de Actividades.....	25
○ Objetivos y Metas alcanzadas.....	45
○ Resultados y conclusiones.....	47
○ Recomendaciones.....	47
○ Bibliografía.....	47

INTRODUCCION GENERAL

El servicio social es una etapa crucial en la preparación del alumno, en ella se aplican los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera además de que se brinda un servicio a la comunidad, por lo que es importante descartar la idea de percibirlo como un simple requerimiento para concluir la licenciatura. Como pasante, me involucre en actividades acordes a las necesidades que presentaba la clínica, las cuales podían ir desde brindar atención odontológica hasta la administración de roseta o asistencia con la toma de radiografías. Además de mejorar mis habilidades, me permitió intercambiar y comparar mis conocimientos con los de mis compañeros y profesores, haciendo de mi estancia una experiencia más completa.

Los trabajos de investigación no deben dejar de practicarse pues son una herramienta imprescindible en beneficio de todos, gracias a ella podemos comprender mejor las enfermedades bucales y anticipar posibles complicaciones. El caso de HEF que atendí, me permitió identificar clínicamente esta patología así como su correcto manejo multidisciplinario. El siguiente trabajo es un informe general de mi pasantía que emprende el periodo de Agosto 2015 a Julio del 2016.

CASO CLINICO: HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL

INTRODUCCION

La hiperplasia epitelial focal (HEF) o enfermedad de Heck, es una enfermedad benigna asociada al virus del papiloma humano subtipos (VPH) 13 y 32¹⁻¹⁷, así como a la presencia de algún agente viral contagioso con o sin carga genética, irritación local y deficiencia nutricional de Vitamina A¹⁷. Así mismo, se ha asociado a rasgos étnico/genéticos y estado de inmunosupresión^{1,3,6,7,9,11,16,18}. Fue llamada enfermedad de Heck en 1961 por el Dr. Jonh Heck quien identificó un paciente con esta enfermedad en Gallup, Nuevo México². Cuatro años después (1965) se le dio el término de hiperplasia epitelial multifocal por Archard, Heck y Stanley² cuando estudiaron casos en indios navajos de Nuevo México, además de reportar casos en Alaska y USA². En 1964 Soneira y Fonseca² estudiaron a 160 niños venezolanos amerindios en donde se atribuyó un origen viral por los hallazgos clínicos e histopatológicos². Clínicamente se presenta como lesiones papulonodulares múltiples o aisladas en la mucosa bucal^{1-9,14-17}, que suelen ser asintomáticas, de base sésil o pediculadas, de formas irregulares, consistencia blanda a la palpación y de color similar a la mucosa subyacente^{1-12,14,17}, pueden presentar aspecto verrugoso o de empedrado^{3-6,11,15}, son lesiones queratinizadas que habitualmente se localizan en mucosa sometida a trauma (labios, carrillos, lengua)^{1-11,15,17}. Tienden a involucionar de forma espontánea por lo que habitualmente no requieren tratamiento aunque en ocasiones pueden retirarse las lesiones, usando métodos variados^{2-4,6,7}.

OBJETIVO

Conocer las características clínicas de la hiperplasia epitelial focal para estar al tanto de las implicaciones en el tratamiento estomatológico de dichos pacientes, así como las posibles complicaciones derivadas de la enfermedad, e identificar la etiología de la misma.

MARCO TEORICO

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Etiología

El VPH es un microorganismo viral epiteliotrópico que pertenece al grupo de virus con ADN heterogéneo causante de lesiones verrugosas, hiperplásicas y papilomatosas de piel y mucosas¹⁹⁻²¹, pertenece a la familia papovaviridae caracterizada por su tropismo a células epiteliales. El virus tiene un diámetro aproximado de 50 nm^{1,2,4,6-10, 19}, su única molécula de ADN de doble cadena presenta aproximadamente 8k pares de bases^{6-10,18,20,21}. Está compuesta por una cápside proteica constituida por proteína L1 y L2 las cuales al ensamblarse forman capsómeras heicosaédricas⁵.

FACTORES QUE AYUDAN LA PERSISTENCIA DEL VPH	
Factores genéticos o adquiridos	Factores Virales
-Edad -Inmunosupresión -Contracepción Oral -Tabaquismo	-Genotipo -Variantes -Carga Viral -Integración

Figura 1. Factores asociados a la persistencia del VPH

Fisiopatología

La transmisión del VPH es multifactorial, algunos estudios sugieren que se puede adquirir en el periodo perinatal por infección transplacentaria, por líquido amniótico, durante el contacto sexual o por auto-inoculación, incluso se ha sugerido la transmisión del virus por medio de la saliva^{19,20}.

La transmisión de algunos VPH en la cavidad oral es provocada durante el acto sexual oral y se ha demostrado que el virus que infecta el área genital puede también infectar la cavidad oral^{5,21}.

Incidencia y prevalencia

En México cerca del 43% de los hombres y del 17.5% de las mujeres, todos ellos sanos y sexualmente activos tienen alguna infección por VPH¹⁹. En Yucatán durante el año 2001 se registraron 100 defunciones por cáncer cervicouterino (CaCu), con una tasa de mortalidad superior a la nacional de 15.2 por cada 100,000 mujeres, ocupando el lugar nueve a nivel nacional⁶. En relación al cáncer de cabeza y cuello, el VPH también es factor de riesgo en carcinoma escamocelular originado en mucosa bucal, en México se realizó un estudio para corroborar su relación debido a que en los últimos 10 años el carcinoma aumentó en

pacientes jóvenes, quienes estaban sexualmente activos, lo que llevó a establecer una relación de la enfermedad con infección por VPH. De acuerdo a los resultados mostrados en este estudio, la asociación entre VPH y cáncer escamocelular de cabeza y cuello se presentó en 42% de los pacientes, por lo que está comprobado que el VPH es un cofactor en la carcinogénesis de la cavidad oral⁷.

Por otro lado, la HEF pertenece a un grupo VPH de bajo riesgo^{11,19,20}, siendo la posible causa por la que no existe demasiada información o de que dicha información sea muy variable en diferentes lugares. Cristina y cols⁸, realizaron una investigación para identificar los factores que determinan la susceptibilidad de HEF y su transmisión, dichos autores reportaron una prevalencia de 0,026% en un periodo de 10 años, en un centro de referencia Nacional de Dermatología de la Ciudad de México⁸Error! No se encuentra el origen de la referencia..

Clasificación

Existen más de 120 tipos de VPH, sin embargo, se conoce la secuencia genómica completa en solo 100 de ellos, estos tipos virales también se pueden clasificar según su localización, en cutáneos y mucosos⁹.

Los tipos de VPH que afectan mucosa bucal ocasionan lesiones benignas y son conocidos como de bajo riesgo^{11,19,20}, las cuatro lesiones más frecuentes son: Papiloma escamocelular, verruga vulgar, condiloma acuminado e Hiperplasia epitelial focal^{20,21}. Se han encontrado 18 tipos de VPH relacionados a estas lesiones, los responsables de la HEF son los tipos 13 y 32¹⁻¹⁷, mismos que pertenecen a este grupo. Por su parte los subtipos de VPH considerados de alto grado son 16 y 18, que se asocian al desarrollo de neoplasias malignas o premalignas, tales como leucoplasia idiopática y carcinoma epidermoide⁵Error! No se encuentra el origen de la referencia..

HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL (HEF)

Antecedentes

Antes de que se describiera por primera vez la HEF, ya se habían realizado estudios de la misma, sin embargo, los primeros en demostrar partículas de VPH en la enfermedad de Heck fueron Praetorius-Clausen y Willis en 1971¹⁰. En 1983 Pfister et al², publicaron la presencia de VPH en asociación a las lesiones bucales, dos años después se confirmó la asociación de los subtipos 13 y 32 en lesiones producidas por la HEF². A partir de las primeras observaciones se han publicado investigaciones en América del Norte, Central y del Sur, Groenlandia, Irak, Pueblos Nórdicos, Alemania, Suecia, entre otros¹.

Las condiciones de hacinamiento han sido observadas por varios autores como una importante causa de la HEF¹. Un estudio en Guatemala realizado por el Dr. Román Carlos y cols²⁰ en el año 1994 sugiere la asociación de la enfermedad con extrema pobreza²⁰. Percoco et al¹⁰, a través de un estudio en un familia venezolana sugiere la existencia del contagio entre los mismo integrantes de una familia². Sin embargo, en el año 2000 Mosqueda y cols⁸, hallaron una predisposición genética que puede estar involucrada en la patogénesis de esta enfermedad⁸.

Etiología

La etiología es multifactorial, algunos autores la asocian con susceptibilidad genética^{1-4,6,7,9,12-14,16-18}, argumentando que 25% de los pacientes que sufren de HEF pueden tener algún miembro de la familia comprometido lo que supondría una transmisión horizontal o una predisposición hereditaria autosómica recesiva³.

Flaitz y Pindborg³ hacen énfasis en la mala higiene, desnutrición, avitaminosis, inmunosupresión y estrato socioeconómico bajo o extrema pobreza. Otros autores argumentan la existencia de factores desconocidos que condicionan la aparición de lesiones^{3,7,15}, así mismo algunos estudios lo asocian a rasgos étnico/genéticos o estado de inmunosupresión¹. Mosqueda y cols⁸ realizaron un estudio en el que evaluaron los factores que determinan la susceptibilidad y transmisión de HEF, tomaron como muestra, 22 personas en un periodo de 10 años y encontraron que un grupo de pacientes con HEF, compartía un alelo específico; HLA - DR4 (DRB1 * 0404) el cual se encontraba en poblaciones autóctonas americanas⁸.

Varios estudios han detectado la presencia de VPH tipo 13 y 32 principalmente, a través de la detección del ADN viral mediante las técnicas de hibridación in situ y la reacción en cadena de polimerasa (PCR)^{4,6,8-11,14,16,18,19}.

Incidencia y Prevalencia

LA HEF parece no tener tendencia de género, sin embargo, algunos artículos científicos hacen referencia a la predisposición en mujeres ^{3,7-9,11,15,20}. Normalmente se encuentra en niños y afecta a adultos jóvenes y de edad media ^{2,7,9,11,17}, es una enfermedad poco común en consulta privada pero con numerosos casos a nivel hospitalario¹¹.

La asociación Mexicana de Cirugía Maxilofacial estimó que la tasa de prevalencia de la HEF es de 7 al 13% de la población susceptible y más del 25% pueden tener algún otro miembro de la familia afectado³, según un estudio hecho por la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca en Ecuador, las lesiones bucales producidas por VPH de la HEF son más frecuentes en mujeres (56%) que en hombres (44%), respecto a la edad se observa que el grupo más afectado es entre 11 y 20 años de edad¹⁵.

Las zonas de mayor afección varían en todos los estudios, pero hay una coincidencia en la mucosa del labio inferior, seguido por el labio superior, lengua, mucosa bucal y comisuras de la boca^{1-4,6-9,17,18,20}.

Patogénesis

Se dice que las lesiones por HEF son transitorias, es decir que se autolimitan, sin embargo, hay factores genéticos o adquiridos que aumentan su persistencia, además de factores virales^{2,7}.

Histopatología

Las lesiones muestran una proliferación epitelial exofítica, hiperplasia del epitelio, que puede ser irregular o focal, con o sin papilomatosis e hiperparaqueratosis, procesos epiteliales gruesos y que confluyen en la base, diferentes grados de acantosis, núcleos epiteliales alargados, áreas con licuefacción, presencia de células edematosas y aumentadas en tamaño en el estrato espinoso y figuras mitosoides^{7,9}.

Cuadro clínico

Se presenta como lesiones papulonodulares múltiples aisladas en la mucosa bucal^{1-9,14-17}, asintomáticas, de base sésil o pediculadas, formas irregulares, blandas a la palpación, de color similar a la mucosa circundante, pueden presentar aspecto verrugoso o de empedrado^{1-12,14,17}, son lesiones queratinizadas que habitualmente se localizan en mucosa sometida a trauma (labios, carrillos, lengua)^{1-4,6-9,17,18,20}.

Ocasionalmente pueden llegar a ser exuberantes y protruyentes entorpeciendo la masticación. Su evolución se autolimita en plazos de meses o años y en algunas otras veces

perduran por tiempo indefinido ocasionando baja autoestima, desfiguración estética y rechazo social²¹.

Diagnóstico

El estándar de oro para el diagnóstico, es la biopsia incisional en donde se aprecian las características histopatológicas antes descritas^{1,2,6,10,11,13,16}.

Existen varios métodos para la secuenciación viral, sin embargo, solo las técnicas empleadas en biología molecular (Figura 2) detectan con alta sensibilidad el genoma del virus, permitiendo la tipificación del virus en las diferentes muestras empleadas, tales como células exfoliadas (Citobrush, hisopo o espátula), enjuague bucal, o biopsias incluidas en parafina⁹. Los métodos moleculares usados incluyen la amplificación de secuencias del ADN por medio de PCR, también otras amplificaciones moleculares representadas por los métodos de hibridación molecular⁹.

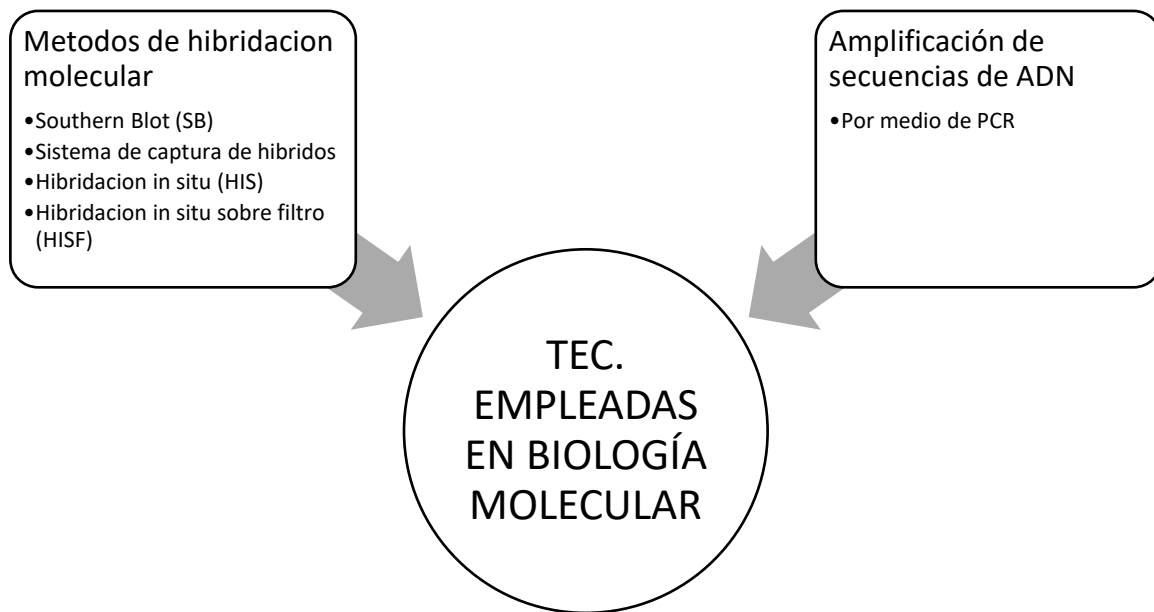


Figura 2. Técnicas de Biología molecular para determinación genética viral

El diagnóstico se realiza conforme a las características clínicas e histopatológicas antes descritas. El 5% de las lesiones producidas pueden identificarse mediante el blanqueamiento acético, el cual consiste en la aplicación de ácido acético al 5% durante 3 a 5 minutos⁵.

La HEF presenta un curso benigno^{2,3,7,11,14,17,21}, tiende a la resolución en meses o años sin embargo a veces es más prolongado, persiste por 10 y hasta 30 años, lo que implica que los pacientes presentarán las lesiones todo el período de la niñez, la juventud y parte de la adultez⁴.

Diagnóstico Diferencial

Se deben considerar varias patologías en la cavidad oral sobre todo en jóvenes para evitar implicaciones sexuales o de abuso^{1,6,7,14,20}.

Los diagnósticos diferenciales de la HEF incluyen verrugas vulgares, condilomas acuminados, papilomatosis oral florida, síndrome de Cowden, liquen plano oral, crecimientos exofíticos, nevos mucosos, hiperplasia fibrosa por irritación protésica, entre otros^{1,3,4,6-8,10,11,15}.

Tratamiento

El curso de la HEF resulta benigno, por lo cual tiende a la resolución en meses o pocos años, solo se sugiere la eliminación de las lesiones exuberantes o muy protruyentes, usando cirugía, crioterapia o terapias vitamínicas^{2-4,6,7}.

Cabe destacar que la HEF remite de forma espontánea y puede, de la misma manera, recurrir, persistiendo por 10 a 30 años más, hasta la fecha no se ha demostrado ningún tratamiento eficaz^{3,6,7,11,12,14}.

La atención estomatológica debe estar basada en el manejo cuidadoso de tejidos blandos y su revisión periódica para verificar su evolución, además de una consulta interdisciplinaria, también se han utilizado tratamientos con distintos resultados^{2-4,6,7}, sin embargo, debido a que la HEF presenta un curso benigno^{2,3,7,11,14,17,21} y las lesiones involucionan solas no se requiere tratamiento, aunque se han sugerido diferentes tratamientos, tales como la aplicación de solución de podofilina al 25% o solución acuosa de ácido tricloroacético, también puede aplicarse gel o colodión con ácido salicílico al 17-30%, en caso de que el tamaño de la lesión lo amerite^{2-4,6,7}.

Pronóstico

El pronóstico es favorable, tomando en cuenta que en algunos casos las lesiones volverán espontáneamente. Sin embargo, es necesaria la revisión periódica para evitar problemas estéticos o funcionales o factores que ayuden a la persistencia de la HEF^{6,9,10}.

PRESENTACION DEL CASO CLINICO

Se describe caso de paciente femenina de 11 años de edad, que acude a consulta odontológica por presentar múltiples lesiones asintomáticas, en la historia clínica no hay antecedentes patológicos personales ni familiares de importancia para su padecimiento, a la exploración física se observaron múltiples lesiones papulonodulares en carrillo derecho (Imagen 1A), izquierdo (1B), lengua (1C) y labio superior (1D), de forma ovalada, de base sésil y con bordes bien definidos, del color similar a la mucosa adyacente, lisas y blandas a la palpación. Se remite con el especialista, para un manejo multidisciplinario.

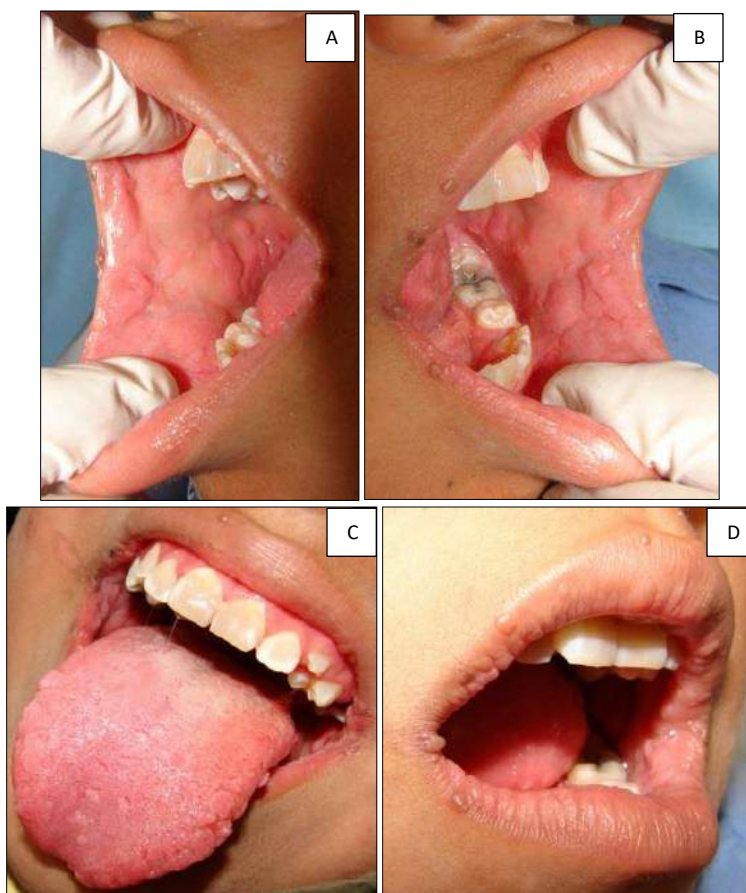


IMAGEN 1. LESIONES MÚLTIPLES PAPULO-NODULARES, DE COLOR SIMILAR A LA MUCOSA ADYACENTE QUE AFECTAN MUCOSA EN COMISURAS DE LA BOCA Y CARRILLO DERECHO (A), COMISURAS DE LA BOCA Y CARRILLO IZQUIERDO (B) LENGUA (C) Y LABIO SUPERIOR (D).

CONCLUSION

La HEF pertenece a un grupo de VPH de bajo riesgo^{11,19,20}, su origen es multifactorial pero se ha demostrado que afecta a poblaciones autóctonas americanas que cuentan con la presencia del alelo HLA - DR4 (DRB1 * 0404)¹² en su ADN, esto sugiere una asociación a rasgos genéticos^{1-4,6,7,9,12-14,16-18}, otros factores asociados son la predisposición hereditaria autosómica recesiva, condiciones de hacinamiento o estados de inmunosupresión, entre otros¹. Clínicamente se observan lesiones (papulonodulares) múltiples o aisladas^{1-6,12,14-17}, de color similar a la mucosa que la circunda, asintomáticas, de formas irregulares y blandas a la palpación, son lesiones que habitualmente se encuentran en ambos labios, lengua, carrillos y mucosa en general^{1-12,14,17}. Involucionan de forma espontánea y generalmente no requieren tratamiento, aunque pueden ser retiradas con diferentes métodos,^{2-4,6,7}. Esta condición no requiere medidas extraordinarias en la atención odontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega CX, Silvina G, Donatti L, Allevato M. Hiperplasia epitelial focal-Enfermedad de Heck: Nuestra casuística y revisión del tema. Arch. Argent. Dermatol.2009;59:193-199.
2. Rosa LN, Genoz L, Hildebrand LC, Carvalho A, Chevarria MG. Hiperplasia epitelial focal ¿por qué enfermedad de Heck? Avances en odontoestomatología.2003. Vol19.Num5.
3. Ramírez GC. Hiperplasia epitelial focal; Artículo de Revisión. Dermatol Peu.2014.Vol 24 (4).237.
4. Harris JR, Vazquez K, Fortich M. Hiperplasia epitelial focal. Tratamiento conservador con ácido tricloroacético. CES Odont.2011;24(2)67-70.
5. Barrera HM, Cabrera AJ. Características de las lesiones bucales producidas por papovavirus en pacientes que acuden al servicio de dermatología en el hospital Vicente corral Moscoso de la ciudad de cuenca 2013.U. de Cuenca. 2013.60.
6. Gonzales L, Montañés G, Ayala A, et al. Nivel de conocimientos de los estudiantes respecto a la transmisión del VPH. Revista Odontológica Latinoamericana.2008.Vol0 Num1. 5-8.
7. Gallegos JF, Muñoz GM, Apresa T, et al. Cáncer de lengua y virus del papiloma humano (VPH).medigraphic.2007.Vol5 No.3. 127.
8. Corona CG, Vega E, Mosqueda A, Yamamoto JK et al. Association of HLA-DR4 (DRB1*0404) With Human Papillomavirus Infection in Patients with Focal Epithelial Hyperplasia. Arch Dermatol / Vol 140, Oct 2004. 1227-1231.
9. Sanabria JG. Human Papilloma Virus (HPV).Art de Rev.2009.
10. Corrado G, Haroyan E, Martin MC, et al. Hiperplasia epitelial focal (Enfermedad de Heck)Búsqueda bibliográfica de los últimos 12 meses.Uric.2010.
11. Bertolotti ML, Abbiati A, Vereá MA, Pecotche DM. Hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck.Argent.Dermatol.2015;65(1):13-15
12. Bascones A. Hallazgos clínicos e histopatológicos de la hiperplasia epitelial focal: Una serie de 47 casos.Madrid.2011.1-48
13. Flores L, Silvio S, Concetta DA. Hiperplasia Epitelial focal (Enfermedad de Heck): Presentación de un caso. ODOUS científica.
14. Iglesias EV, García MA, Sánchez P, Romero GA, Cortina CP. Case report: Focal Epithelial Hyperplasia. Actas Dermosifiliogr. 2007;98:621-3.
15. Marsico SA, Nicola L, Fiesta L y Abeldaño A. Múltiples pápulas en mucosa oral. 2015.
16. Delgado Y, Torrelo A, Colmenero I, Zambrano A. Casos breves; Hiperplasia epitelial focal. Actas Dermosifiliogr 2005;96(10):697-9.

17. González MR, MD, Suarez A, Canul JC, Conde LF. Tropical medicine rounds Multifocal epithelial hyperplasia in a community in the Mayan area of México. *International Journal of Dermatology* 2011, 50, 304–309.
18. Saint RS, Rojas MT, Salobreña AC, et al. Hiperplasia Epitelial Focal. Una rara enfermedad en nuestro medio. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.2005;10:128-31.
19. Atienzo PC, Vega ME, Zambrano G, et al. Presencia del virus papiloma humano en la cavidad oral: Revisión y actualización de la literatura. *Int J. Odontostomat*. 2015, 9(2): 233.238.
20. Roman CB. R.; Sedano, HO. Multifocal papilloma virus epithelial hyperplasia. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol*. 77: 631-5, 1994.
21. Pérez AD, Teresa P, López ML. Hiperplasia epitelial focal: Actualidades y tratamiento. *AMCBM Colegio*. Sep-Dic 2010.Vol 6, Núm. 3. 111-115.

DESCRIPCION DE LA PLAZA SOCIAL

ZONA DE INFLUENCIA

XOCHIMILCO es una palabra de origen náhuatl que significa “en el campo de flores” o “en el campo florido”. Deriva de las palabras Xochi(II) flor, mil (li) “ campo cultivado” y co. Su glifo-emblema es un perfil de suelo cultivado del que emergen dos matas florecidas.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Con sus 122 km², el territorio xochimilquense representa el 7.9% de la superficie total del Distrito Federal. Sus coordenadas extremas son de 19º 19´ 19º 09´ de latitud norte y 99º 00´ - 99º 09´ de longitud oeste.

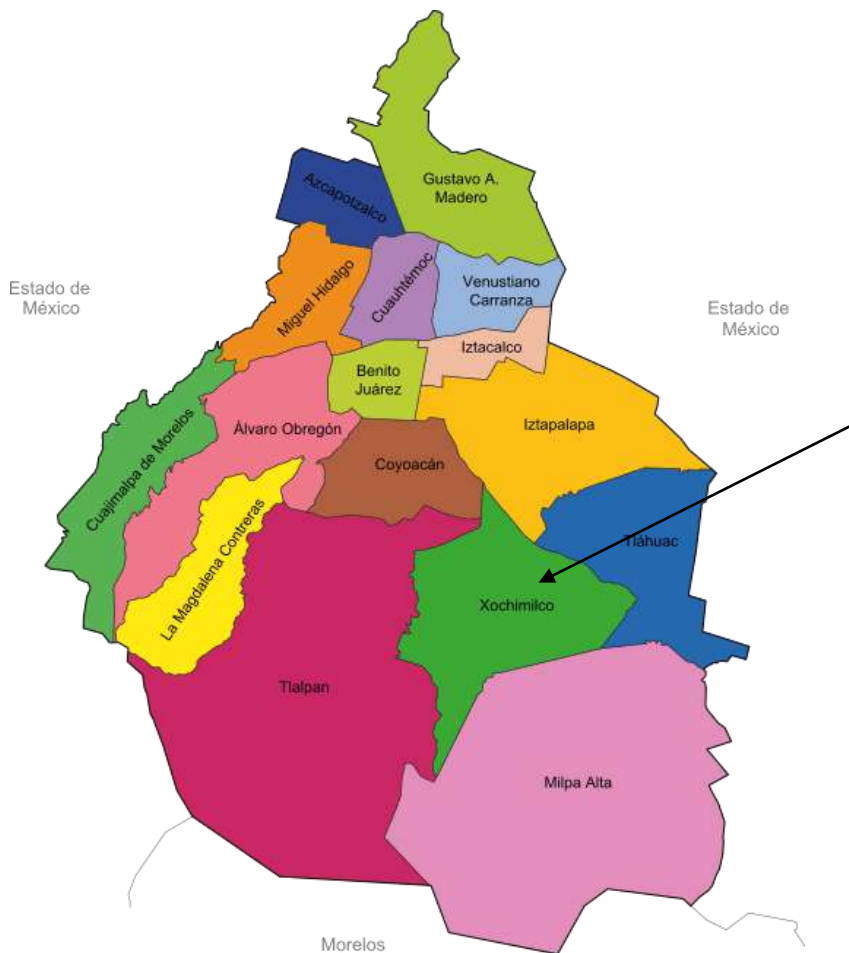
La parte norte del territorio xochimilquense es plano y se encuentra a la altitud media del valle de México, es decir, 2240 metros sobre el nivel del mar. Esta zona fue ocupada hace algunos años por el Lago de Xochimilco, cuyos vestigios son los canales de la chinampería. Al sur del vaso lacustre se elevan los cerros de Xochitepec, Tzompol, Tlacualleli y Teuhtli, que constituyen el límite natural entre Xochimilco, Milpa Alta y Tláhuac y forman parte de la cadena montañosa que impide el desagüe natural de la cuenca de México por el Sur. En la cumbre del volcán Axocpixco, el territorio de la delegación alcanza más de 3000 metros sobre el nivel del mar.

Xochimilco se encuentra en la subcuenca Lago de Texcoco - Zumpango del sistema Moctezuma-Tula-Pánuco. La cuenca fue abierta artificialmente en el siglo XVII. La superficie del lago de Xochimilco se fue reduciendo gradualmente, hasta la superficie actual constituida por los canales de la zona de chinampas, que son islas artificiales construidas en los bajos del lago. El lago era alimentado por las aguas de los manantiales que brotaban en los cerros aledaños. Estos fueron canalizados durante el Porfiriato para abastecer de agua a la Ciudad de México hasta su agotamiento en 1950. A partir de entonces, los canales de Xochimilco fueron alimentados con agua residual, actualmente tratada por la planta del cerro de la Estrella. Entre los más importantes de la zona chinampera están los canales Nacional, de Chalco que desaguan el agua proveniente de la sierra Nevada, Cuemanco y Apatlaco.

CLIMA

Xochimilco tiene un clima templado húmedo. La temporada de lluvias se presenta en la época de verano, principalmente en los meses de mayo a octubre, con una cantidad de 700 mm anuales y una temperatura media al año de 16.2°C, con temperaturas máximas de 31°C.

MAPA



ORGANIZACIÓN POLÍTICA.

Xochimilco está conformado por 17 barrios y 14 pueblos, Xochimilco se forma además por 45 colonias y 20 unidades habitacionales.

Pueblos

- San Andrés Ahuayucan
- San Francisco Tlanepantla
- San Gregorio Atlapulco
- San Lorenzo Atemoaya ☐ San Lucas Xochimanca ☐ Santiago Tulyehualco

- San Luis Tlaxialtemalco ☐ San Mateo Xalpa
- Santa Cecilia Tepetlapa
- Santa Cruz Acalpíxca
- Santa Cruz Xochitepec
- Santa María Nativitas
- Santa María Tepepan
- Santiago Tepalcatlalpan

Barrios

- Belem
- San Francisco Caltongo
- El Rosario
- Sta. Crucita
- La Santísima Trinidad Chililico
- La Asunción
- La concepción ☐ La Guadalupe
- San Antonio
- San Cristóbal
- San Diego
- San Juan
- San Lorenzo
- San Marcos
- San Pedro
- Xaltocan
- La Huichapan

DEMOGRAFÍA

Xochimilco es una de las delegaciones que destina mayor parte de su superficie a las actividades primarias (siembra y cosecha de alimentos) 80% mientras que la ciudad de México destina el 49.6% de su superficie a dichas actividades.

La densidad poblacional de la delegación Xochimilco aumentó en el 2010, puesto que en el censo del 2005 se registraron 404,458 habitante y en el 2010 se registró 415,007 habitantes.

DELEGACIÓN	POBLACIÓN TOTAL			EDAD MEDIANA			RELACIÓN HOMBRES-MUJERES
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
013 Xochimilco	415,007	205,305	209,702	28	28	29	97.9

Fuente INEGI Distrito Federal Censo de Población y Vivienda 2010.

ANÁLISIS: En el censo realizado por el INEGI en el año 2010, la delegación Xochimilco contaba con 415,007 habitantes, de los cuales 205,305 habitantes son hombres y 209,702 habitantes son mujeres que oscilan de 0 a 100 años.

Vivienda

CLASES DE VIVIENDA	VIVIENDAS HABITADAS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Total	102,778	415,000	205,298	209,702
Total	102,750	406,941	197,538	209,403
Casa independiente	90,808	367,930	178,706	189,224
Departamento en edificio	5,348	16,346	7,615	8,731
Vivienda en vecindad	4,080	14,483	7,168	7,315
Vivienda en cuarto de azotea	88	274	140	134
Local no construido para habitacion	31	105	52	53
Vivienda movil	4	5	5	0
Refugio	8	14	9	5
No especificado	2,383	7,784	3,843	3,941
Total	28	8,059	7,760	299

Fuente INEGI Distrito Federal Censo de Población y Vivienda 2010.

En el cuadro se muestra el censo realizado en base a tipos de viviendas que van desde casas independientes hasta refugios, numerando y nombrando el número de ocupantes por vivienda y el sexo de habitantes. En el censo se observa que hay un total de 102,778 viviendas en la delegación Xochimilco, de las cuales 90,808 son casas independientes, esto quiere decir que los habitantes cuentan con casa propia, 5,348 son departamentos, 5,348 son viviendas en vecindad, 4,080 son cuarto de azotea, 88 son viviendas móviles, 31 son locales para negocio y en ellos viven los habitantes, 8 son refugios y 2,383 son viviendas las cuales no están especificadas.

SERVICIOS

Respecto a los servicios, el suministro del agua hay en toda su variedad; agua entubada dentro de la vivienda, entubada fuera de la vivienda, llave pública, agua acarreada de otra vivienda, pipas, agua de pozo, lago, rio, arroyo u otra; pero 100,283 viviendas cuentan con suministro de agua entubada, 98,415 viviendas cuentan con drenaje de los cuales 74,504 desalojan en red pública, 23,725 en fosa séptica, 111 que van a dar a una barranca o grieta y 75 viviendas que desalojan en un rio o lago. Pero hay 303 viviendas que no se especifica el lugar de desalojo.

Disponibilidad de agua	Viviendas particulares habitadas	Disponen de drenaje	No tiene drenaje	No especificado
		Lugar de desalojo		

		Total	Red pública	Total	Tubería que da a la barranca	Tubería que va a dar a un río, lago o mar		
Total	100,238	98,415	74,504	23,725	111	75	1,565	303
Agua entubada dentro de la vivienda	67,290	66,890	59,459	7,367	35	29	297	103
Agua entubada fuera de la vivienda pero dentro del terreno	21,996	21,470	13,719	7,681	39	31	476	50
Agua entubada de llave pública (o hidrante)	2,998	2,816	594	2,207	10	5	169	13
Agua entubada que acarrear de otra vivienda	1,441	1,293	234	1,048	4	7	136	12
Agua de pipa	5,618	5,187	308	4,855	21	3	401	30
Agua de pozo, río, lago, arroyo u otra	708	626	99	525	2	3	401	30
No especificado	232	133	91	42	0	0	7	92

Fuente INEGI Distrito Federal Censo de Población y Vivienda 2010.

SERVICIOS DE SALUD

Sexo	Población Total	Condición derechohabientica a servicios de salud								
		Derechohabiente								
		IMSS	ISSSTE	ISSSTE estatal	Pemex Defensa o Marina	Seguro Popular o para una Nueva Generación	Institución privada	Otra institución	No /D	No /E
Hombres	205,305	104,041	47,262	32,569	239	1,756	16,353	4,873	2,746	90,712
Mujeres	209,702	118,197	50,896	39,275	276	1,847	19,862	4,792	3,273	88,420

Fuente INEGI Distrito Federal Censo de Población y Vivienda 2010.

En cuanto a los servicios de salud se cuenta con clínicas del IMSS que tiene 47,262 derechohabiente hombres y 50,896 mujeres, ISSSTE tiene 32,569 derechohabientes hombres y 39,275 mujeres, PEMEX cuenta con 1,756 derechohabientes hombres y 1,847 mujeres, Seguro Popular tiene 16,353 hombres y 19,862 mujeres, en cuanto a instituciones privadas 9665 personas acuden a ellas, 6019 habitantes acuden a otras instituciones, 179,132 habitantes no son derechohabientes y 13,637 no acuden a algún centro de salud específico

SERVICIOS DE SALUD Y EDUCATIVOS

En cuanto a los servicios de Salud, el ISSSTE tiene instalada una unidad médica y el Sector Salud y el Departamento del Distrito Federal 19, incluyendo el Hospital Pediátrico Infantil.

INSTITUTOS DE SALUD Y HOSPITALES

- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A. CAMINO A SANTIAGO S/N SANTA CRUZ XOCHITEPEC
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A. COORDINACIÓN AUXILIAR SAN FRANCISCO TLALNEPANTLA
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A. GUSTAVO DÍAZ S/N SAN GREGORIO AHTLAPULCO
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A AV. HIDALGO S/N ESQUINA CUAUHTÉMOC
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A. AV 5 DE MAYO S/N ESQUINA CALVARIO SAN LUIS
- UNIDAD TLAXIALMEMALCO
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A. CARRETERA XOCHIMILCO-TOPILEJO S/N
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A. COORDINACIÓN AUXILIAR SANTA CECILIA TEPETLAPA
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A. RIO Y CALZADA MÉXICO-TULYEHUALCO
- CONSULTORIO MÉDICO S.S.A. SANTIAGO TULYEHUALCO
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A. TLAZOCIHUALPA S/N ESQUINA PROGRESO
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A. CARRETERA VIEJA A XOCHIMILCO - TULYEHUALCO S/N SANTA MARÍA NATIVITAS
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A. SÓCRATES AQUILES SERDAN SANTIAGO TEPALCATLALPAN
- CLÍNICA PERIFÉRICA XOCHIMILCO (ODONTOLOGÍA UNAM). CALZADA DE MAÍZ COL. JARDINES DEL SUR
- CLÍNICA XOCHIMILCO ISSSTE. GLADIOLAS ESQUINA FRANCISCO GOITIA, BO. , SAN PEDRO
- PREVENCIÓN SOCIAL D.D.F MERCADO (CENTRO DE XOCHIMILCO) BO. EL ROSARIO FRANCISCO I. MADERO NO.11 BO. EL ROSARIO
- C.E.N.D.I XOCHITL D.F. JUÁREZ NO. 12 ESQUINA PINO.
- CENTRO FEMENINO DE TRABAJO "GUADALUPE I RAMIREZ" D.F. PROLONGACIÓN 16 DE SEPTIEMBRE S/N BO. XALTOCAN
- CENTRO DE SALUD COMUNITARIO S.S.A FRANCISCO VILLA S/N SAN JUAN TEPEPAN.
- HOSPITAL INFANTIL DE URGENCIAS Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR XOCHIMILCO. AV. JUÁREZ S/N SAN ANDRÉS AHUYUCAN

CASAS DE SALUD

- Consulta médica integral

Además de atender el motivo de la consulta por el que acude una persona a este servicio, se ofrece realizar la detección oportuna de otras enfermedades comunes de acuerdo a su sexo y edad así como el control de su peso, alimentación, planificación familiar entre otros

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

En la actualidad, enfermedades como la Hipertensión, la obesidad y la Diabetes así como la violencia intrafamiliar y las adicciones, constituyen los principales problemas que limitan la salud de nuestras comunidades. La participación de la sociedad es un factor indispensable para la prevención de estos problemas complejos y de sus complicaciones. Por este motivo en las Casas de Salud se promueve la formación de grupos comunitarios, en los que se discuten y analizan los principales problemas de salud en cada comunidad y a través de la capacitación, se busca que las personas participen activamente en el control y la prevención de estos problemas.

LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN (LDC) SAN LORENZO ATEMOAYA

UBICACIÓN

Dirección: Av. Hidalgo no. 19 Pueblo San Lorenzo Atemoaya, delegación Xochimilco

ORGANIZACIÓN

El laboratorio de diseño y comprobación (LDC) se conforma por:

- Dirección
- Administración
- Archivo clínico
- Unidades dentales
- Unidad de rayos x
- Unidad de Ortopantomografía
- Laboratorio de prótesis
- Almacén

RECURSOS HUMANOS (Turno Vespertino)

- Jefe de proyecto
- 1 docente de apoyo
- 1 administrador
- 1 personal de recursos secretariales
- 1 asistente dental
- 1 auxiliar de intendencia
- 3 pasantes asignados al servicio social

OBJETIVOS GENERALES

El objetivo principal es el de restablecer la salud bucal de la pacientes que asiste a la clínica odontológica en el municipio de San Lorenzo Atemoaya, aplicando los conocimientos, habilidades y aptitudes adquiridas durante la carrera, participando en la prevención, detección y control de padecimientos más frecuentes en esta zona.

Facilitar información relacionada con la salud dental a esta población, para prevenir y fomentar la importancia de mantener en buen estado la cavidad oral.

Reforzar e intercambiar conocimientos mediante el sistema modular, entre los doctores y alumnos de diversos trimestres así como vincular el proceso de enseñanza-aprendizaje a las problemáticas más relevantes que afectan en situaciones reales.

METODOLOGIA UTILIZADA Y ACTIVIDADES REALIZADAS

EN CLINICA

- Examen
- Diagnostico
- Plan de tratamiento

ACCIONES PREVENTIVAS

- Técnica de cepillado
- Odontoxesis
- Profilaxis
- Aplicación tópica de flúor en gel
- Selladores de fosetas y fisuras

ACCIONES CLINICO CURATIVAS

- Obturación con amalgama de plata
- Obturación con resina foto curable
- Curaciones semipermeables (Ionomero de vidrio, IRM o CRI)
- Terapia pulpar
- Recubrimiento pulpar directo
- Recubrimiento pulpar indirecto
- Exodoncias
- Eliminación de focos infecciosos
- Extracciones de dientes temporales próximos a exfoliarse que se encuentre en mal estado
- Extracciones de dientes primarios que no pueden rehabilitarse
- Extracción de restos radiculares

PERIODONCIA

- Eliminación de sarro supragingival y subgingival
- Raspado y alisado radicular

CIRUGIA MAXILOFACIAL

- Extracción de caninos retenidos
- Extracción de terceros molares

FARMACOTERAPIA

- Según el padecimiento y en relación al cuadro básico

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

- Diagnostico con radiografías dentoalveolares de adulto y niño
- Detección oportuna de lesiones de cáncer y otras alteraciones
- Toma de niveles de glucosa

RADIOLOGIA

- Se toman ortopantomografías para la realización completa de los expedientes clínicos de cada paciente que ingresa al LDC en los pacientes que se requiera confirmar o descartar alguna anomalía

REPORTE DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DEL 2015

ACTIVIDADES	NUMERO	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	28	5.11
Actualización de H.C.	8	3.33
Urgencias	22	3.35
Radiografías	28	5.11
SUBTOTAL	86	16.9
PREVENTIVAS		
Cepillado	19	4.2
CPDB	19	3.5
Flúor	12	4.8
Odontoxesis	3	7.3
Profilaxis	12	3.3
Selladores	11	2.6
SUBTOTAL	76	25.7
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	7	5.5
Preparación p/coronas	8	4.9
Tomas de modelos	7	6.2
Canalización	7	5.6
SUBTOTAL	29	22.2
CURATIVAS		
Pulpotomias	2	2.5

No de conductos obturados	4	3.2
Resinas	18	3.1
Amalgamas	11	2.2
Exodoncias	11	1.9
SUBTOTAL	46	12.9
REHABILITACION		
Incrustacion	1	1.8
Endopostes	1	1.8
Cirurgía	0	0
Coronas	2	2.3
Alta preventiva	2	1
Alta operatoria	2	2.2
Alta integral	4	2
SUBTOTAL	12	11.1
OTRAS		
Anestesia	5	5.2
Curetaje	2	2.8
Curación	4	3.2
Sutura	0	0
SUBTOTAL	11	11.2
ADMINISTRACION		
Asignación de pacientes	20	0
TOTAL	280	100

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2015

ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	28	5.11
Actualización de H.C.	8	3.33
Urgencias	22	3.35
Radiografías	28	5.11
SUBTOTAL	86	16.9
PREVENTIVAS		
Cepillado	19	4.2
CPDB	19	3.5
Flúor	12	4.8
Odontoxesis	3	7.3
Profilaxis	12	3.3
Selladores	11	2.6
SUBTOTAL	76	25.7
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	7	5.5
Preparación p/coronas	8	4.9
Tomas de modelos	7	6.2
Canalización	7	5.6
SUBTOTAL	29	22.2
CURATIVAS		
Pulpotomias	2	2.5
No de conductos obturados	4	3.2
Resinas	18	3.1
Amalgamas	11	2.2
Exodoncias	11	1.9

SUBTOTAL	46	12.9
REHABILITACION		
Incrustacion	1	1.8
Endopostes	1	1.8
Cirugía	0	0
Coronas	2	2.3
Alta preventiva	2	1
Alta operatoria	2	2.2
Alta integral	4	2
SUBTOTAL	12	11.2
OTRAS		
Anestesia	5	5.2
Curetaje	2	2.8
Curación	4	3.2
Sutura	0	0
SUBTOTAL	11	11.2
ADMINISTRACION		
Asignación de pacientes	20	0
TOTAL	280	100

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DEL 2015

ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	28	5.11
Actualización de H.C.	8	3.33
Urgencias	22	3.35
Radiografías	28	5.11
SUBTOTAL	86	16.9
PREVENTIVAS		
Cepillado	19	4.2
CPDB	9	3.5
Flúor	12	4.8
Odontoxesis	3	7.3
Profilaxis	12	3.3
Selladores	11	2.6
SUBTOTAL	76	25.7
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	7	5.5
Preparación p/coronas	8	4.9
Tomas de modelos	7	6.2
Canalización	7	5.6
SUBTOTAL	29	22.2
CURATIVAS		
Pulpotomias	2	2.5
No de conductos obturados	4	3.2
Resinas	18	3.1
Amalgamas	11	2.2
Exodoncias	11	1.9

SUBTOTAL	46	12.9
REHABILITACION		
Incrustacion	1	1.8
Endopostes	1	1.8
Cirugía	0	0
Coronas	2	2.3
Alta preventiva	2	1
Alta operatoria	2	2.2
Alta integral	4	2
SUBTOTAL	12	11.1
OTRAS		
Anestesia	5	5.2
Curetaje	2	2.8
Curación	4	3.2
Sutura	0	0
SUBTOTAL	11	11.2
ADMINISTRACION		
Asignación de pacientes	20	0
TOTAL	280	100

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO DEL 2016

ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	37	6.9
Actualización de H.C.	10	3.7
Urgencias	20	13.6
Radiografías	37	8.5
SUBTOTAL	104	32.7
PREVENTIVAS		
Cepillado	20	4.3
CPDB	20	4.4
Flúor	6	2.3
Odontoxesis	3	3.4
Profilaxis	6	2.5
Selladores	2	3.6
SUBTOTAL	57	20.5
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	6	2.9
Preparación p/coronas	2	1.8
Tomas de modelos	6	3.4
Canalización	6	5.7
SUBTOTAL	20	13.8
CURATIVAS		
Pulpotomias	1	1.1
No de conductos obturados	7	2.3
Resinas	19	3.4
Amalgamas	12	3.7
Exodoncias	8	1.2

SUBTOTAL	47	11.7
REHABILITACION		
Incrustacion	0	0
Endopostes	2	1.7
Cirugía	2	2.2
Coronas	2	1.4
Alta preventiva	2	2.3
Alta operatoria	2	1.6
Alta integral	4	1.3
SUBTOTAL	14	1.5
OTRAS		
Anestesia	6	3.8
Curetaje	2	2.7
Curación	4	1.5
Sutura	2	2.8
SUBTOTAL	14	1.8
ADMINISTRACION		
Asignación de pacientes	20	0
TOTAL	276	100

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2016

ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	37	6.9
Actualización de H.C.	10	3.7
Urgencias	20	13.6
Radiografías	37	8.5
SUBTOTAL	104	32.7
PREVENTIVAS		
Cepillado	20	4.3
CPDB	20	4.4
Flúor	6	2.3
Odontoxesis	3	3.4
Profilaxis	6	2.5
Selladores	2	3.6
SUBTOTAL	57	20.5
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	6	2.9
Preparación p/coronas	2	1.8
Tomas de modelos	6	3.4
Canalización	6	5.7
SUBTOTAL	20	13.8
CURATIVAS		
Pulpotomias	1	1.1
No de conductos obturados	7	2.3
Resinas	19	3.4
Amalgamas	12	3.7
Exodoncias	8	1.2

SUBTOTAL	47	11.7
REHABILITACION		
Incrustacion	0	0
Endopostes	2	1.7
Cirugía	2	2.2
Coronas	2	1.4
Alta preventiva	2	2.3
Alta operatoria	2	1.6
Alta integral	4	1.3
SUBTOTAL	14	10.5
OTRAS		
Anestesia	6	3.8
Curetaje	2	2.7
Curación	4	1.5
Sutura	2	2.8
SUBTOTAL	14	10.8
ADMINISTRACION		
Asignación de pacientes	20	0
TOTAL	276	100

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO-ABRIL DEL 2016

ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	37	6.9
Actualización de H.C.	10	3.7
Urgencias	20	13.6
Radiografías	37	8.5
SUBTOTAL	104	32.7
PREVENTIVAS		
Cepillado	20	4.3
CPDB	20	4.4
Flúor	6	2.3
Odontoxesis	3	3.4
Profilaxis	6	2.5
Selladores	2	3.6
SUBTOTAL	57	20.5
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	6	2.9
Preparación p/coronas	2	1.8
Tomas de modelos	6	3.4
Canalización	6	5.7
SUBTOTAL	20	13.8
CURATIVAS		
Pulpotomias	1	1.1
No de conductos obturados	7	2.3
Resinas	19	3.4
Amalgamas	12	3.7
Exodoncias	8	1.2

SUBTOTAL	47	11.7
REHABILITACION		
Incrustacion	0	0
Endopostes	2	1.7
Cirugía	2	2.2
Coronas	2	1.4
Alta preventiva	2	2.3
Alta operatoria	2	1.6
Alta integral	4	1.3
SUBTOTAL	14	10.5
OTRAS		
Anestesia	6	3.8
Curetaje	2	2.7
Curación	4	1.5
Sutura	2	2.8
SUBTOTAL	14	10.8
ADMINISTRACION		
Asignación de pacientes	20	0
TOTAL	276	100

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2016

ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	25	8.4
Actualización de H.C.	10	3.1
Urgencias	20	5.3
Radiografías	35	4.4
SUBTOTAL	90	21.2
PREVENTIVAS		
Cepillado	13	5.4
CPDB	13	4.2
Flúor	7	3.3
Odontoxesis	3	2.5
Profilaxis	7	3.6
Selladores	6	1.3
SUBTOTAL	49	20.3
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	6	2.4
Preparación p/coronas	3	2.2
Tomas de modelos	20	5.3
Canalización	6	3.3
SUBTOTAL	35	13.2
CURATIVAS		
Pulpotomias	1	1.1
No de conductos obturados	5	2.1
Resinas	15	5.1
Amalgamas	9	2.1

Exodoncias	13	1.0
SUBTOTAL	43	11.4
REHABILITACION		
Incrustacion	2	2.3
Endopostes	2	4.7
Cirugía	2	4.3
Coronas	3	3.8
Alta preventiva	1	2.3
Alta operatoria	1	3.6
Alta integral	4	3.4
SUBTOTAL	15	24.4
OTRAS		
Anestesia	4	2.1
Curetaje	2	2.3
Curación	4	3.3
Sutura	2	1.8
SUBTOTAL	12	9.5
ADMINISTRACION		
Asignación de pacientes	20	0
TOTAL	174	100

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2016

ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	25	8.4
Actualización de H.C.	10	3.1
Urgencias	20	5.3
Radiografías	35	4.4
SUBTOTAL	90	21.2
PREVENTIVAS		
Cepillado	13	5.4
CPDB	13	4.2
Flúor	7	3.3
Odontoxesis	3	2.5
Profilaxis	7	3.6.
Selladores	6	1.3
SUBTOTAL	49	20.3
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	6	2.4
Preparación p/coronas	3	2.2
Tomas de modelos	20	5.3
Canalización	6	3.3
SUBTOTAL	35	13.2
CURATIVAS		
Pulpotomias	1	1.1
No de conductos obturados	5	2.1
Resinas	15	5.1
Amalgamas	9	2.1
Exodoncias	13	1.0

SUBTOTAL	43	11.4
REHABILITACION		
Incrustacion	2	2.3
Endopostes	2	4.7
Cirugía	2	4.3
Coronas	3	3.8
Alta preventiva	1	2.3
Alta operatoria	1	3.6
Alta integral	4	3.4
SUBTOTAL	15	24.4
OTRAS		
Anestesia	4	2.1
Curetaje	2	2.3
Curación	4	3.3
Sutura	2	1.8
SUBTOTAL	12	9.5
ADMINISTRACION		
Asignación de pacientes	20	0
TOTAL	174	100

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2016

ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	25	8.4
Actualización de H.C.	10	3.1
Urgencias	20	5.3
Radiografías	35	4.4
SUBTOTAL	90	21.2
PREVENTIVAS		
Cepillado	13	5.4
CPDB	13	4.2
Flúor	7	3.3
Odontoxesis	3	2.5
Profilaxis	7	3.6
Selladores	6	1.3
SUBTOTAL	49	20.3
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	6	2.4
Preparación p/coronas	3	2.2
Tomas de modelos	20	5.3
Canalización	6	3.3
SUBTOTAL	35	13.2
CURATIVAS		
Pulpotomias	1	1.1
No de conductos obturados	5	2.1
Resinas	15	5.1
Amalgamas	9	2.1
Exodoncias	13	1.0

SUBTOTAL	43	11.4
REHABILITACION		
Incrustacion	2	2.3
Endopostes	2	4.7
Cirugía	2	4.3
Coronas	3	3.8
Alta preventiva	1	2.3
Alta operatoria	1	3.6
Alta integral	4	3.4
SUBTOTAL	15	24.4
OTRAS		
Anestesia	4	2.1
Curetaje	2	2.3
Curación	4	3.3
Sutura	2	1.8
SUBTOTAL	12	9.5
ADMINISTRACION		
Asignación de pacientes	20	0
TOTAL	174	100

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO: AGOSTO 2015 – JULIO 2016

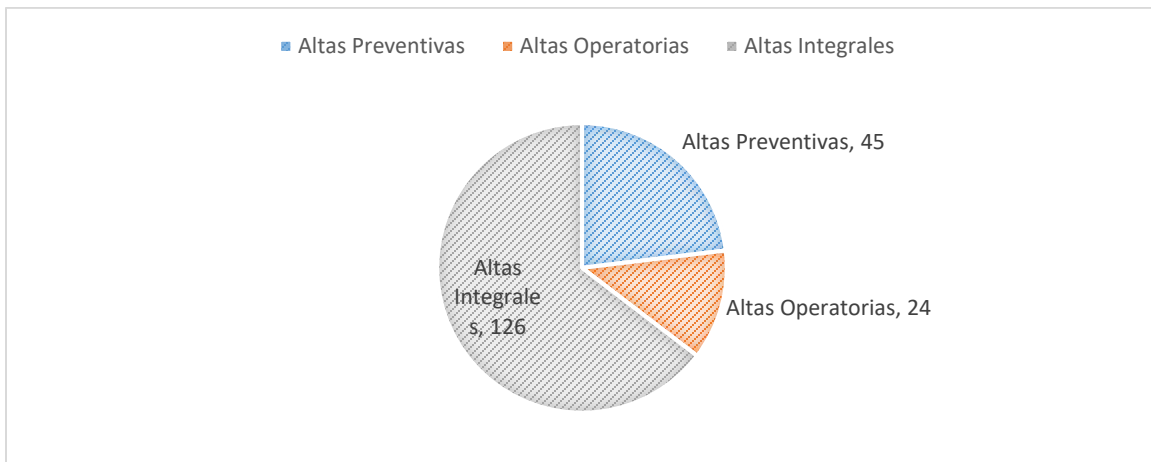
ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	84	9.4
Actualización de H.C.	24	5.2
Urgencias	66	7.7
Radiografías	84	2.3
SUBTOTAL	258	24.5
PREVENTIVAS		
Cepillado	52	2.1
CPDB	52	2.1
Flúor	25	1.3
Odontoxesis	6	2.2
Profilaxis	25	2.2
Selladores	19	2.2
SUBTOTAL	176	12.1
INTERMEDIAS		
Farmacoterapia	19	1.2
Preparación p/coronas	13	1.1
Tomas de modelos	60	1.3
Canalización	19	1.2
SUBTOTAL	111	4.8
CURATIVAS		
Pulpotomias	4	2.1
No de conductos obturados	16	1.5
Resinas	52	2.4
Amalgamas	32	2.4
Exodoncias	32	6.9

SUBTOTAL	136	15.3
REHABILITACION		
Incrustacion	3	2.6
Endopostes	7	4.1
Cirugía	4	5.7
Coronas	13	10.1
Alta preventiva	5	3.7
Alta operatoria	5	2.1
Alta integral	12	4.1
SUBTOTAL	49	36.4
OTRAS		
Anestesia	15	1.4
Curetaje	6	1.2
Curación	12	2.2
Sutura	4	2.1
SUBTOTAL	37	6.9
ADMINISTRACION		
Asignación de pacientes	180	0
TOTAL	947	100

OBJETIVOS Y METAS ALCANZADAS

CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

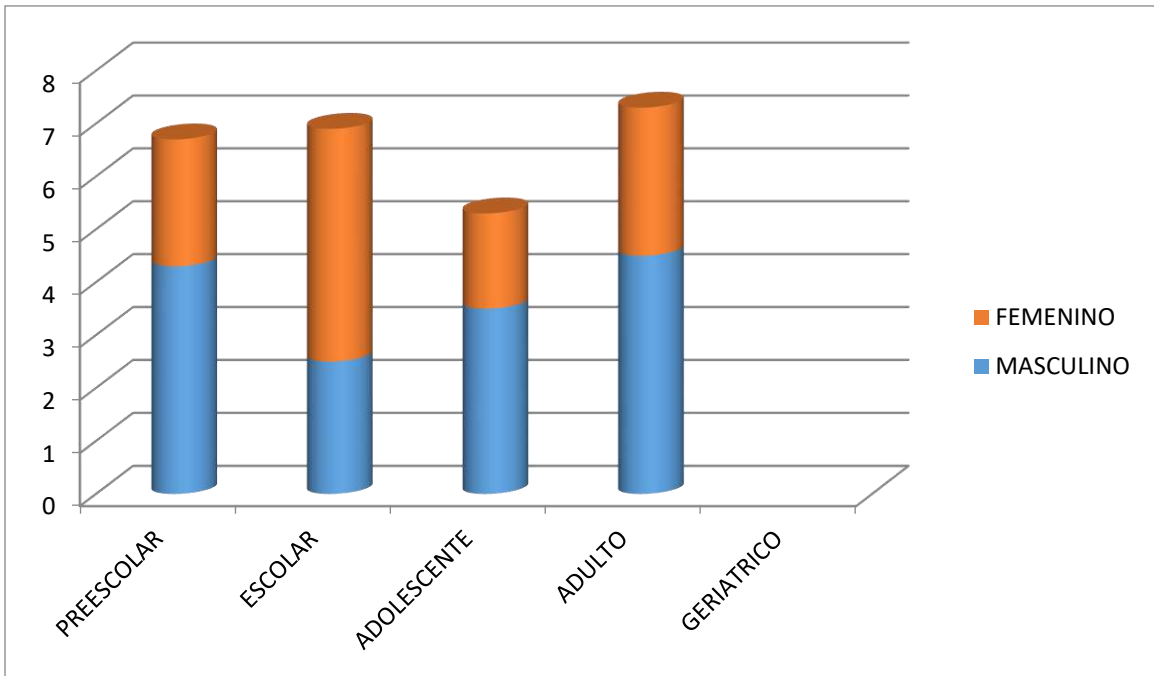
DISTRIBUCION DE PACIENTES DADOS DE ALTA		
NOMBRE	#	%
Altas Preventivas	45	30.44%
Altas Operatorias	24	7.97%
Altas Integrales	126	61.59%
TOTAL	195	100%



DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA PERIODO Agosto 2015 - Julio 2016

	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	64	5%	74	12.2%	138	10%
ESCOLAR	38	5%	39	8.2%	77	7%
ADOLESCENTE	45	11%	56	14.3%	101	13%
ADULTO	52	39.5%	63	32.6%	115	34.5%
GERIATRICO	39	39.5%	39	32.6%	78	34.5%
TOTAL	19	100%	49	100%	68	100%

REPORTE MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL LDC SAN LORENZO



RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El servicio social es el conjunto de actividades de carácter benéfico, que se llevan a cabo dentro de instalaciones de la LDC San Lorenzo Atemoaya, en ellas se atienden los padecimientos más frecuentes que afectan esta región mediante la aplicación de los conocimientos aprendidos durante la licenciatura, las cuales están dirigidas a la población en general. El servicio social me permitió adquirir experiencia en la práctica estomatológica, al mismo tiempo que contribuía en la solución de problemas asociadas con la salud bucal.

Considero que el involucrarme en las diversas actividades que se generan dentro de la clínica, me permitió ampliar y reforzar mis conocimientos en distintas áreas, que iban desde la asistencia con la toma de radiografías, hasta la administración de material odontológico dentro de roseta. Gracias a esta diversidad, pude percibir una experiencia más completa al realizar mi servicio social, la cual sería dirigida y puesta en práctica a futuro, dentro de la consulta privada.

RECOMENDACIONES

El manejo multidisciplinario de pacientes es cada vez más frecuente dentro la consulta odontológica, siendo esta una pieza importante con la ayuda de diagnósticos certeros. Considero que el acompañamiento en estos diagnósticos entre el profesor y el alumno, es una herramienta indispensable para ampliar los conocimientos del estudiante, por lo que se debería fomentar con más frecuencia.

BIBLIOGRAFIA

- www.inegi.com.mx Censo de Población y Vivienda 2010