



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**DIAGNÓSTICO DE SALUD**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL**

**CENTRO DE SALUD T – II NAYARITAS**

**DÍAZ RAMÍREZ ARLETTE**

**2163065390**

**1 DE AGOSTO 2021 – 1 JULIO 2022**

**Diciembre, 2022**

**M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ  
ASESORA**



Norma Angélica Martínez Gómez  
Cirujano Dentista  
Céd. Prof. 3545738

---

**C. D. NORMA ANGÉLICA MARTÍNEZ GÓMEZ**  
**JEFE INMEDIATO DE ESTOMATOLOGÍA**  
**CENTRO DE SALUD T-II NAYARITAS**  
**ASESORA EXTERNA**

Escriba e

## SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

Escriba el texto aquí



---

**M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ**  
**ASESORA INTERNA**



---

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## Nomenclatura

- **OPS** Organización Panamericana de la salud
- **OMS** Organización Mundial de la salud
- **DSS** Determinantes sociales de la salud
- **CDSS-OMS** Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS
- **CONEVAL** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
- **INEGI** Instituto Nacional de Estadística y Geográfica



## RESUMEN DEL INFORME

El Diagnóstico de salud poblacional es una herramienta fundamental en salud pública para identificar las necesidades y padecimientos para proponer alguna solución o alternativa al respecto. Este diagnóstico de salud se elaboró en el Centro de Salud T-II “Nayaritas”, colonia Ajusco Huayamilpas, en la ciudad de México y cuyo objetivo se enfocó en conocer el estado de salud de los pacientes adscritos a esta misma unidad en el primer nivel de atención de agosto a octubre del año 2021 siendo aplicado a un total de 50 pacientes.

**Objetivo:** Conocer el estado de salud que tiene la población que está adscrita al Centro de Salud T-II Nayaritas.

**Metodología:** El presente diagnóstico de salud estuvo dirigido al personal de la unidad administrativo, para conocer las determinantes que padece la población de dicha unidad, de igual manera, informar sobre los diversos factores etiológicos que desencadenan algunas morbilidades. Este diagnóstico se llevó a cabo mediante una encuesta para identificar los determinantes influyentes en la calidad de salud de la población adscrita como antecedentes de vivienda que incluye la obtención de material de construcción del hogar, nivel socioeconómico, escolaridad, alimentación, hábitos y toxicomanías, enfermedades, antecedentes ginecológicos y hábitos de higiene general y bucal. El análisis de la información se obtuvo a través de gráficas y porcentajes.

**Resultados:** Las mayores concentraciones de patologías sistémicas fueron enfermedad endócrina, seguidas por enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales con 15% de la población, el nivel de escolaridad más alto fue el de secundaria y de preparatoria con 22%, el 70% de las personas encuestadas refieren contar con el servicio de agua mediante el sistema de abastecimiento de agua. Sobre alimentación el 56% ingiere carne de 1 a 3 veces/semana, lácteos menos del 50%, fruta y verduras más del 60%. En lo ginecológico el 40% no tiene

diagnóstico al respecto y sobre salud bucal el 20% usa hilo dental y el 12% enjuague bucal.

**Conclusiones:** La población encuestada refleja tener diversos determinantes a alterar su estado de salud, debido a que el porcentaje arrojado de las respuestas obtenidas fueron desfavorables y afectando tanto la salud sistémica como la bucal, pudiendo determinar la presencia de un estado de salud de la población maloregular.

**Palabras clave:** Diagnóstico, salud, población, determinantes.

# ÍNDICE

## **CAPÍTULO I.** Introducción general.....7 – 8

## **CAPITULO II.** Investigación.....9 - 49

- a) Introducción.....9 - 10
- b) Marco teórico..... 11 - 17
- c) Justificación .....18 - 21
- d) Objetivo general .....21
- e) Objetivos específicos .....21
- f) Material y métodos .....21
- g) Líneas de acción .....21 -22
- h) Metodología .....22 - 24
- i) Materiales .....24
- j) Resultados/Análisis de datos...24 - 44
- k) Conclusiones .....45 - 46
- l) Anexos .....47
- m) Bibliografía .....48 -49

## **CAPITULO III.** Descripción de la plaza del servicio social asignada.....50 - 63

- a) Antecedentes.....50
- b) Topografía .....50
- c) Extensión .....50
- d) Orografía.....50 -51
- e) Hidrografía.....51
- f) Clima .....51 -52
- g) Principales ecosistemas .....52
- h) Características y uso de suelo .....52
- i) Población de Coyoacán..... 52 - 53

- j) Vivienda .....53
- k) Opciones y coberturas de salud .....53
- l) Educación .....54
- m) Economía .....55
- n) Agua potable .....55
- o) Colonia Ajusco .....56 -58
- p) Escuelas .....58
- q) Datos de la unidad .....58
- r) Dirección y ubicación en el mapa de la unidad .....59 -60
- s) Croquis de la unidad .....60
- t) Servicios de la unidad .....61
- u) Servicio estomatológico .....62
- v) Bibliografía .....63

## **CAPITULO IV.** Informe numérico narrativo.....65 - 82

- a) Programa de atención integral (PAI) .....66
- b) Programa de atención a embarazadas (PAE) .....66
- c) Actividades realizadas por mes.....67 -79
- d) Descripción mensual de las actividades realizadas .....80 -82

## **CAPÍTULO V.** Análisis de la información.....83 -84

## **CAPÍTULO VI.** Conclusiones.....85

## **CAPITULO VII.** Fotografías.....86 - 87

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL**

El presente diagnóstico de salud se elaboró en el Centro de Salud T-II Nayaritas que pertenece a la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán, se encuentra ubicado en la calle Huitzilopochtli sin número esquina con Nayaritas, entre las calles Nayaritas y Tarascos, colonia Ampliación Ajusco, C. P. 04300. El periodo del presente trabajo fue del 1 de agosto de 2021 al 31 de julio del 2022.

Este diagnóstico de salud se desarrolla en los dos primeros capítulos; en el primer capítulo se describe una introducción del diagnóstico de salud. El segundo capítulo corresponde a la investigación realizada mediante la búsqueda de la literatura y aplicación de la encuesta. El tercer capítulo corresponde a los datos de la plaza asignada. En el cuarto capítulo se realiza una narración ordenada cronológicamente de las actividades realizadas durante el servicio social y que se centraron en el primer nivel de atención, señalando el número de pacientes atendidos y las actividades de promoción a la salud. En el quinto capítulo, se presenta un análisis de las actividades específicas realizadas durante el servicio social. El sexto capítulo corresponde a las conclusiones obtenidas de la aplicación de la encuesta sobre el diagnóstico de salud.

Se optó por realizar el presente diagnóstico de salud ya que es una herramienta auxiliar para la identificación de las principales morbilidades que afectan la población y así dar a conocer los resultados al personal administrativo y del servicio de salud, lo que permitirá ofrecer alternativas de tratamiento integral de la población y así disminuir los padecimientos de la misma.

La evaluación de la salud de la población del C.S.T – II Nayaritas partió de la identificación de algunas de las determinantes sociales como las principales morbilidades en las que se consideraron como principales factores etiológicos: el nivel socioeconómico en donde se obtuvo que el 54% de la población se dedica al

hogar, el nivel escolar con mayor concentración fue el de secundaria y preparatoria con el 22%, la higiene bucal con alrededor del 80% de las personas que refieren no utilizar hilo dental ni usar enjuague bucal. Sobre los antecedentes habitacionales el 70% de las personas refieren contar con el servicio de agua mediante del sistema de abastecimiento de agua; respecto a los antecedentes de padecimientos sistémicos la población reportó la presencia de enfermedades endócrinas con el 17% y cardíacas, así como gastrointestinales con el 15% cada una.

Otras actividades que se realizaron fueron: la asistencia a quioscos de pruebas COVID donde se llenaban los formatos para realizar las pruebas solicitadas y se llevó a cabo una jornada de salud en el mercado “La Bola”, así como asistencia a ferias del bienestar. Respecto a la salud bucal se asistió al “Servicios Amigable” en el Colegio de Bachilleres plantel 17, en donde se aplicó barniz de fluoruro de sodio, en escuelas primarias también se aplicó este barniz, además se dieron instrucciones sobre técnica de cepillado e hilo dentales, se repartieron cepillos dentales y pastillas reveladoras de placa dentobacteriana como acciones de primer nivel.

Otras actividades consistieron en: realizar historias clínicas, somatometría, toma de los signos vitales, profilaxis, odontoxesis, resinas, curaciones, aplicaciones de barniz de fluoruro de sodio, asistencia a los doctores, etc.

## CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

### INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de salud poblacional es la herramienta fundamental de investigación en salud pública que permite identificar las necesidades de la población y los recursos con que cuenta para proponer soluciones viables a sus problemáticas. Existen dos perspectivas para efectuar diagnóstico de salud poblacional: una se vincula con los servicios de salud y otra integra la participación poblacional, el presente diagnóstico de salud se vincula con los servicios de la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló en décadas recientes la necesidad de efectuar diagnósticos de salud con la participación de la población.

(ARENAS ET AL 2015)

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Official Records of the World Health Organization). La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Como apunta Briceño-León (2000), “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con: la biología del cuerpo, el ambiente que rodea, las relaciones sociales, la política y la economía internacional”.

(BRICEÑO – LEON)

Atendiendo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud (DSS) son el conjunto de circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Dichos determinantes juegan un papel importante en la dinámica de la salud y la enfermedad, pues intervienen de forma directa o indirecta en el proceso salud-enfermedad.

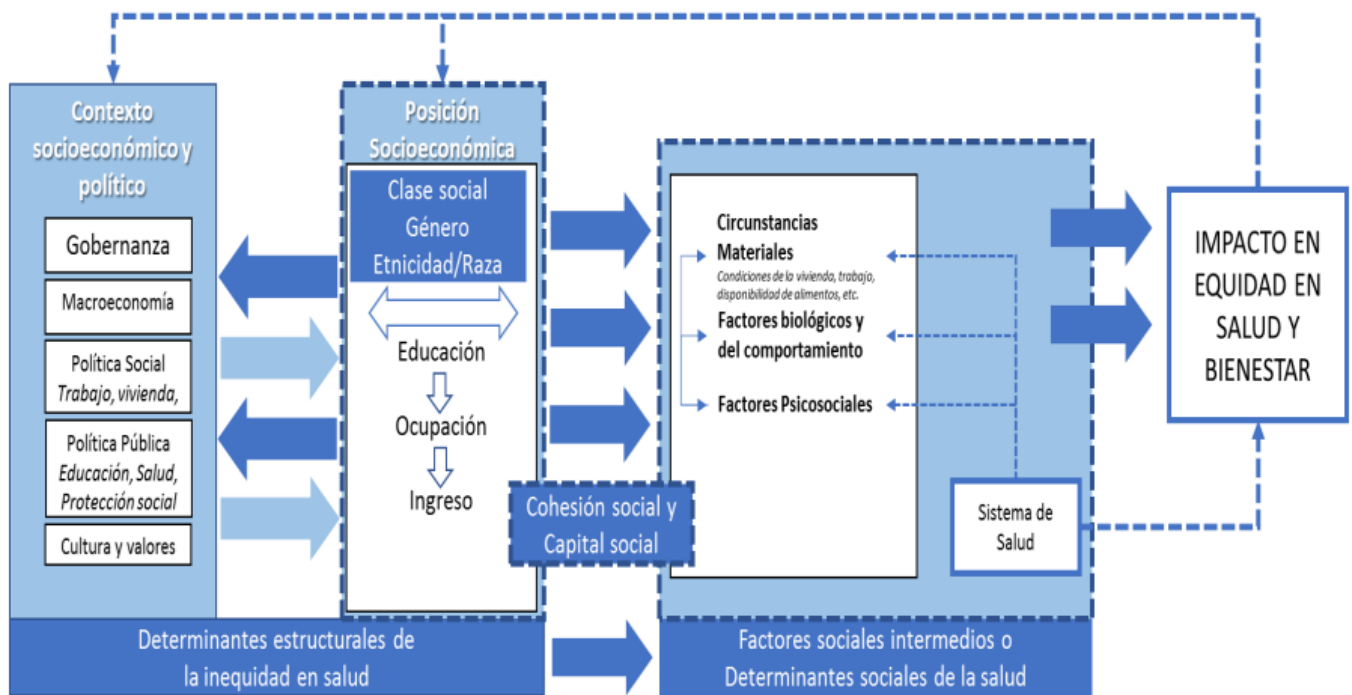


Ilustración 1. Modelo de determinantes sociales de la comisión de determinantes sociales de la salud.  
Fuente: 3. Análisis de la Situación de Salud y de la Respuesta Social Organizada de la Población sin  
Derechohabencia del Estado de Morelos. DIAGNÓSTICO DE SALUD

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (CDSS-OMS) diseñó un marco conceptual para explicar la producción de las inequidades en salud. El Modelo se basa en la integración de la teoría psicosocial, la producción social de inequidades en salud y la teoría ecosocial. El marco conceptual de determinantes sociales de la CDSS-OMS esquematiza cómo los mecanismos sociales, económicos y políticos dan origen a un conjunto de posiciones socioeconómicas en donde se estratifica la población con base en su nivel de ingresos, escolaridad, ocupación, género, etnicidad y otros factores, también conocidos como determinantes estructurales. Estas posiciones socioeconómicas a su vez configuran un conjunto de determinantes intermedios de salud que tienen influencia a nivel individual, relacionadas con las circunstancias materiales, los factores biológicos, de comportamiento y los factores psicosociales. El modelo considera que los miembros de la población que se encuentran en las posiciones socioeconómicas más bajas viven en condiciones desfavorables para la salud; así como, también son más propensos a adoptar conductas de riesgo y a no utilizar los servicios de salud preventivos. (DIAGNÓSTICO DE SALUD ESTADO DE MORELOS 2018)

## MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan: boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. (OMS 2021)

La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud sistémica y al bienestar de todos los individuos. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas. Salud bucal significa más que dientes saludables, la palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de soporte, sino también el paladar duro y blando, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos masticadores y la mandíbula. Las glándulas salivales son un modelo de otras glándulas exócrinas y un análisis de la saliva puede dar bases sobre la salud o sobre una enfermedad. Un detallado examen bucal puede detectar señales de deficiencias nutricionales, así como varias enfermedades sistémicas, incluyendo infecciones, desórdenes del sistema inmunológico, lesiones y algunos tipos de cáncer. (Dental Association)

En lo que respecta al paciente con enfermedades sistémicas, la salud bucal adquiere una relevancia significativa para una recuperación mejor y más rápida y para que el tratamiento médico específico, no se vea interrumpido por situaciones desencadenadas de un desequilibrio en la homeostasis bucal. (ROSAS)

Las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte, son enfermedades que comparten factores de riesgo con otras enfermedades importantes no transmisibles. Los principales trastornos de salud bucodental son: caries dental, periodontopatías,



cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido y noma (una grave enfermedad gangrenosa que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños). La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales. (OMS 2021)

En la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, afectados por un constante incremento de la urbanización y cambios en las condiciones de vida, la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue aumentando. Ello se debe principalmente a una exposición insuficiente al flúor (en el suministro de agua y en los productos de higiene bucodental, como el dentífrico) y al acceso inadecuado a servicios de atención de salud bucodental en la comunidad. La comercialización de bebidas y alimentos ricos en azúcar, así como el tabaco y el alcohol, han dado lugar a un consumo creciente de productos que contribuyen a los trastornos de salud bucodental y a otras enfermedades no transmisibles. (OMS 2021)

## FACTORES DE RIESGO PARA UNA SALUD BUCAL ADECUADA

### Principales enfermedades que afectan la población.

En este apartado se presentan las primeras diez causas de enfermedad por sexo en 2014, tal y como las reporta el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). (CEDILLO 2015)

Posición	Hombres		Mujeres	
	Padecimiento	Casos	Padecimiento	Casos
1	Infecciones respiratorias agudas	12,120,993	Infecciones respiratorias agudas	15,372,246
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	2,272,667	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	3,246,261
3	Infección de vías urinarias	997,792	Infección de vías urinarias	2,668,760
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	529,636	Úlceras, gastritis y duodenitis	968,166
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	415,435	Gingivitis y enfermedad periodontal	703,724
6	Otitis media aguda	272,191	Otitis media aguda	367,434
7	Conjuntivitis mucopurulenta	201,215	Vulvovaginitis aguda	355,600
8	Hipertensión arterial	194,258	Hipertensión arterial	286,074
9	Diabetes mellitus	157,793	Conjuntivitis	255,068
10	Intoxicación por picadura de alacrán	146,330	Candidiasis urogenital	235,372

Ilustración 2. Díez principales causas de morbilidad por sexo 2014

Fuente:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME\\_LA\\_SALUD\\_DE\\_LOS\\_MEXICANOS\\_2015\\_S.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf) 12

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por el aumento de los niveles de glucosa en la sangre debido a una baja producción o un uso inadecuado de la insulina, la hormona encargada de convertir la glucosa en energía. Intervienen en su desarrollo: la genética, la mala alimentación y el sedentarismo. Se trata de una enfermedad muy incapacitante que da origen a amputaciones de los miembros inferiores, ceguera e insuficiencia renal, y que favorece el desarrollo de enfermedades cardio y cerebrovasculares. La prevalencia de diabetes en México alcanzó niveles muy altos a principios de este siglo y ha estado aumentando consistentemente. (CEDILLO)

Principales manifestaciones bucales: 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: (ECHAVARRIA):

- los abscesos gingivales,
- proliferaciones granulares subgingivales,
- ensanchamiento del ligamento periodontal y,
- pérdida del hueso alveolar.

La hipertensión arterial representa uno de los principales factores de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, mismas que se encuentran dentro de las principales causas de mortalidad en adultos. Las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9.4 millones de muertes en el mundo. Al igual que la diabetes, la prevalencia de hipertensión arterial aumenta con la edad. (CEDILLO)

Las enfermedades cardiovasculares afectan diversos órganos y sistemas, lo que conlleva a la descompensación sistémica y disminución de la sobrevida del paciente, también tienen relación directa e indirecta con la presencia de múltiples

enfermedades estomatológicas de características variables y de evolución diferente (REBOLLEDO):

- xerostomía oral,
- petequias,
- periodontitis,
- hiposalivación y,
- candidiasis.

Algunas de estas patologías bucales son desencadenadas ya sea por la propia enfermedad sistémica de base o por las terapéuticas farmacológicas. (REBOLLEDO)

### **Otros factores de riesgo que afectan a la salud de la población con repercusión en salud bucal**

Para algunos autores hay factores que pueden intervenir en el estado de salud de la población como: tipo y condición de la vivienda, acceso al agua, ya que de ello dependerá la higiene, el acceso a un adecuado servicio domiciliario evitando o favoreciendo la contaminación de desechos biológicos, otro factor es la condición del estado de salud sistémica, ya que un solo padecimiento puede desencadenar múltiples padecimientos entre los principales: caries, gingivitis y periodontitis. El consumo de drogas, sin duda, es otro factor que interviene en el estado de salud, ya que, la calidad de vida llevada al consumo de éstas es baja, con alteraciones en los factores anteriormente mencionados (la alimentación, vivienda e higiene).

#### Viviendas con acceso a fuentes apropiadas de agua

Se define como la relación de viviendas que cuentan con acceso a agua proveniente de una fuente que asegura el aporte continuo de la misma y evita la contaminación del líquido, y el total de viviendas en una población y tiempo determinados. En México, en 2012, alrededor de 90% de las viviendas contaban con una fuente apropiada de agua. (CEDILLO)

Las consecuencias del limitado acceso de agua potable son problemas de contaminación y salud en todas sus formas, sobre todo en las poblaciones vulnerables, incrementando las inequidades sociales. El acceso a agua está

relacionado a hábitos de higiene, específicamente se ha publicado una correlación positiva entre cepillado dental y acceso a agua potable. Debido a la correlación de higiene bucal con cepillado dental y al agua potable, se obtiene como resultado deficiencia de higiene bucal, que pueden tener como consecuencias diversas afecciones bucales, entre ellas: lesiones cariosas, gingivitis, enfermedades periodontales, halitosis, candidiasis, entre otras. <sup>(REYES)</sup>

#### Viviendas con servicio sanitario.

Se define como la relación entre los hogares que cuentan con un servicio sanitario con descarga de agua (directa o a través de una cubeta) y en los que el drenaje está conectado a la red pública o una fosa séptica, a hogares que están en un área geográfica y tiempo determinado. La adecuada disposición de excretas reduce los riesgos biológicos derivados del contacto humano con heces y la contaminación del medioambiente. Gracias a los sistemas adecuados para manejar los desechos domésticos, se dificulta la transmisión de un conjunto de enfermedades asociadas al consumo de agua contaminada o al contacto con la misma. Destacan dentro de ellas las enfermedades diarreicas, la hepatitis A y las infecciones cutáneas. En México, los datos disponibles muestran que el porcentaje de viviendas con sistemas adecuados de manejo de excretas ha aumentado en los últimos diez años y se ubica alrededor de 90%. Las cifras estatales muestran que hay seis entidades (Distrito Federal, Nuevo León, Aguascalientes, Colima, Jalisco y Baja California Sur) con más de 95% de viviendas con valores positivos en este indicador. Al igual que en el acceso a fuentes apropiadas de agua, el acceso a servicios sanitarios muestra un patrón creciente por nivel socioeconómico. <sup>(CEDILLO)</sup>

La correlación que tienen los servicios sanitarios en la vivienda y la salud bucal es similar al acceso de agua potable, ya que afecta directamente la higiene bucal, no tener acceso a un servicio sanitario adecuado, además de la propagación de enfermedades e infecciones que pueden desencadenar un desequilibrio y alteración en la salud.

### Sobrepeso y obesidad en adultos

Se define para adultos de 20 años o más, como el porcentaje de la población cuyo índice de masa corporal (IMC) se ubica entre 25 kg/m<sup>2</sup> y 29.9 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso) o es igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> (obesidad). El sobrepeso y la obesidad infantil se asocian con dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.<sup>(CEDILLO)</sup> Algunas comorbilidades que podrían ocurrir como resultado de la obesidad incluyen apnea del sueño, osteoartritis, infertilidad, hipertensión intracraneal idiopática, reflujo gastroesofágico, entre otras patologías, así como una mayor relación con una alta incidencia de caries, enfermedad periodontal, xerostomía, entre otras. Una de las principales estructuras afectadas por la obesidad y sus comorbilidades son las glándulas salivales, quienes son las responsables de la secreción de una serie de enzimas, factores de crecimiento necesarios para el equilibrio biológico de la cavidad oral, así como para la protección de ésta. <sup>(ROA)</sup>

### Consumo perjudicial de alcohol

Se define como aquella población de 20 años o más que incurre en prácticas de consumo de alcohol que pueden poner en peligro su salud. <sup>(CEDILLO)</sup> En los alcohólicos existe un riesgo doble de padecer enfermedades bucales, pues en estos pacientes se encuentra, en muchas ocasiones, una higiene bucal deficiente asociada con una disminución del flujo salival o xerostomía como consecuencia de la alteración morfológica y funcional de las glándulas salivales. Por otra parte, se plantea que el alcohol produce atrofia epitelial de la mucosa bucal, con aumento de la permeabilidad y con incremento de la solubilidad de las sustancias tóxicas, como las derivadas del tabaquismo, cuando ambas adicciones coexisten. <sup>(RUIZ)</sup>

### Consumo de tabaco en adultos

Se define como el porcentaje de la población de 20 años o más que en el transcurso de su vida ha fumado un mínimo de cien cigarrillos (5 cajetillas) y que reporta fumar actualmente. El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo asociado a seis

de las ocho principales causas de mortalidad evitables en el mundo. <sup>(CEDILLO)</sup> Un estudio realizado en la Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley”, Villa Clara, Cuba, concluyó que la enfermedad periodontal, seguida de la caries dental, la deficiente higiene bucal y el consumo de dieta cariogénica, fueron los principales factores de riesgo asociados al tabaquismo. <sup>(VALDES)</sup>

### Consumo de drogas

Se define como el porcentaje de la población de 12 a 65 años de edad que consumió alguna vez en la vida cocaína, cannabis, crack, alucinógenos, inhalables, heroína o estimulantes de tipo anfetamínico. <sup>(CEDILLO)</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el término “droga de abuso” como aquella sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos, susceptible de ser autoadministrada, que es capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento.<sup>14</sup> Las drogas de abuso ocasionan problemas físicos y mentales tales como crisis cardíaca, depresión respiratoria, cirrosis hepática, nefropatías, enfermedades infecciosas como la hepatitis, SIDA y tuberculosis; pudiendo producir además discapacidades y trastornos mentales como depresión. Estas sustancias también pueden afectar directamente el tejido dental y la mucosa bucal, pudiendo producir xerostomía, alteración del flujo salival, erosión y abrasión del esmalte, caries atípicas, pérdida de dientes y enfermedad periodontal; alteraciones que se han asociado principalmente al tipo de droga y tiempo de consumo. Se ha descrito que los pacientes que sufren de adicción a estas sustancias pueden presentar mayor incidencia de caries dental, debida posiblemente a la combinación de múltiples factores como el incremento de la ingesta de carbohidratos refinados, especialmente el azúcar, que tienden a consumir rutinariamente durante la administración de la droga. Así, recientes investigaciones describen la presencia de una mayor cantidad de biopelícula y, en consecuencia, de caries dental a nivel cervical como un signo patognomónico del abuso de ciertas drogas. <sup>(CHAPARRO)</sup>

## **JUSTIFICACIÓN** (CONEVAL 2018)

De acuerdo con el CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social), en el “Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018” y la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, se menciona a la salud como un elemento crucial para acceder a un nivel de vida adecuado. Por tanto, el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible; esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud.

### Accesibilidad económica (CONEVAL 2018)

Conjunto de características relativas a la capacidad de pago de las personas y sus hogares para obtener los bienes y servicios de salud, así como los medios para conseguirlos, públicos o privados, de tal forma que los distintos costos no sean prohibitivos para gozar de los beneficios provistos por el sistema o impedimento para mantener la continuidad de los tratamientos con la misma oportunidad, suficiencia y calidad entre todas las regiones, y sin estar vinculadas a una condición laboral.

### Acceso a la información (CONEVAL 2018)

Conjunto de medios que facilitan la adquisición de información relevante sobre acciones de prevención, promoción y condición de salud de una persona o conjunto de personas.

Los recursos mínimos indispensables para el otorgamiento de los bienes y servicios que el Sistema de Salud tiene por obligación proveer a la población; y las relacionadas con los servicios básicos que impactan el entorno en el cual se desenvuelven las personas y que pueden contribuir a la preservación de la salud o a su deterioro.

### Servicios básicos (CONEVAL 2018)

En éstos se tomaron en cuenta aquellos factores que determinan un ambiente

favorable para preservar las condiciones de salud de las personas, como los servicios de agua potable, drenaje y otras condiciones sanitarias que contribuyen a crear un medio ambiente salubre.

En cuanto a educación, la escolaridad promedio para la población de 15 años y más es de 9.2 años, equivalente a la conclusión del nivel secundaria, si no hubiera repetición de grado escolar. De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 (INEGI, 2015c), 4 de cada 100 hombres y 6 de cada 100 mujeres de 15 años y más, no saben leer ni escribir (CONEVAL, 2018); ésto limita la capacidad de estas personas para tomar decisiones benéficas para su salud basada en información de libre acceso y la efectividad de estrategias como el etiquetado nutricional de los productos procesados.

Respecto a las condiciones de los hogares y el entorno, en 2015, una alta proporción de la población contaba con servicios básicos en su vivienda; sin embargo, solo el 74% de ella disponía de agua entubada en su propiedad. La cobertura de agua entubada en las localidades urbanas asciende a 97.2%, mientras que en las rurales es de 85%.

#### Accesibilidad (CONEVAL 2018)

La dimensión de accesibilidad refiere a la no existencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, sean estos de tipo físico, económico o de información sobre la ubicación de establecimientos de salud y los problemas que pueden atender. Esta dimensión considera tres subdimensiones o aspectos relacionados con diferentes modalidades del mismo concepto: física, económica y de información.

#### Servicios básicos como determinantes de la salud (CONEVAL 2018)

Conjunto de factores que determinan un entorno favorable para la salud de las personas, como son los servicios básicos de agua potable, drenaje y servicio sanitario, entre otras condiciones sanitarias adecuadas para la salud, como el medio ambiente sano. La OMS establece que los “determinantes sociales de la salud” son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen,



incluido el sistema de salud (OMS, 2008a) y que tienen efectos directos en el estado de salud a nivel individual y colectivo. Así, la OMS, a través de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (establecida en 2015), indica que, para mejorar las condiciones de vida cotidianas, se deben generar entornos saludables que incidan de manera importante en la equidad sanitaria: acceso a una vivienda de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento (OMS, 2008a). La infraestructura sanitaria adecuada es uno de los elementos clave para mejorar el estado de salud de la población; tener piso diferente de tierra y disponer de agua potable y drenaje, en gran medida, eliminan las enfermedades diarreicas y parasitarias que, en décadas pasadas, eran principales causas de morbilidad y mortalidad (García-Peña y González-González, 2011).

En 2016, 23.7 millones de personas (19.3% de la población total) no disponían de servicios básicos de la vivienda, es decir, alrededor de una de cada cinco personas en el país (CONEVAL, 2017a).

El material del piso se asocia directamente con condiciones de salud y bienestar. En México, de 2000 a 2015, el número de viviendas con piso de tierra descendió 9.6 puntos porcentuales, de los ocupantes y se observó un mayor número de pisos de cemento u otro tipo de material, lo que refleja una mejora considerable en la calidad de vida de los ocupantes.

De la misma manera, el material de las paredes y los techos es un elemento importante en la calidad de la vivienda. En 2015, 10.7% de las viviendas tenían **techos** elaborados de material de desecho, lámina de cartón, asbesto o metálica, carrizo, bambú o palma, madera o adobe. Algunos de estos materiales se asocian a riesgos para la salud, como el asbesto, mientras que otros pueden afectar las condiciones de saneamiento al interior del hogar, en especial los materiales de desecho no sanitizado, que pueden servir de repositorios de diversos microorganismos capaces de producir enfermedades.

Un servicio fundamental para la población es el abastecimiento de agua potable de la red pública. El tener acceso al agua entubada disminuye en forma considerable los riesgos de contraer enfermedades relacionadas con el consumo de agua no adecuada para su ingesta, y permite, entre otras cosas, contar con un ambiente más apropiado para la preparación de alimentos de manera segura y una fuente de suministro continuo. En México, la mayoría de los cuadros diarreicos son de naturaleza infecciosa y predominantemente viral; los factores predisponentes más importantes son aquellos de carácter sanitario, socioeconómico y cultural. Otro servicio fundamental para sustentar condiciones sanitarias adecuadas en las viviendas es el drenaje.

La importancia de identificar todas estas determinantes sociales de salud radica en precisar los logros o pendientes que hay sobre esta temática para mantener los avances y superar los rezagos.

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer el estado de salud que tiene la población que está adscrita al Centro de Salud T-II Nayaritas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Saber qué enfermedades afectan a la población estudiada.
2. Conocer el nivel socioeconómico de la población adscrita analizada.
3. Identificar los hábitos higiénico-dietéticos que tiene la población en cuestión.
4. Determinar hábitos de higiene bucodental de la población.
5. Conocer el nivel de educación de la población estudiada.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **Líneas de acción**

1. Realizar una investigación para conocer la frecuencia actual de las enfermedades que aquejan a las personas adscritas al C.S.T. – II Nayaritas en el periodo de agosto

2021 a julio 2022.

2. Elaborar una encuesta con preguntas que permitan conocer el estado de salud que tiene la población que está adscrita al Centro de Salud T-II Nayaritas.
3. Aplicación de la encuesta a pacientes adscritos al centro de salud para conocer el nivel socioeconómico de la población adscrita el Centro de Salud T- II Nayaritas.
4. Evaluar mediante visión directa el aspecto físico de las personas encuestadas.
5. Depurar el apartado de la encuesta sobre hábitos higiénicos generales y hábitos alimenticios de la población que está adscrita el Centro de Salud T- II Nayaritas.
6. Elaborar gráficos que muestran el porcentaje de hábitos higiénicos generales y dietéticos que tiene la población que está adscrita el Centro de Salud T- II Nayaritas.
7. Depurar el apartado de la encuesta elaborada sobre hábitos higiénicos bucales de la población que está adscrita el Centro de Salud T- II Nayaritas.
8. Elaborar gráficos que muestran el porcentaje de hábitos bucales que tiene la población que está adscrita el Centro de Salud T- II Nayaritas.
9. Depurar el apartado de la encuesta elaborada sobre el nivel educativo de la población que está adscrita el Centro de Salud T- II Nayaritas.
10. Elaborar gráficos que muestran el porcentaje nivel de educación que tiene la población que está adscrita el Centro de Salud T- II Nayaritas.

### **Metodología**

1. Con fecha del 19 de agosto de 2021 se comenzó con la planificación de la investigación del trabajo a elaborar
2. Con fecha 23 de agosto de 2021, se inició la elaboración de la encuesta, la cual, fue revisada por la Dra. Ingrid Selene Reyes Espinosa (directora de la unidad) quien indicó se realizaran algunas correcciones, las cuales, se realizaron en tiempo y forma.

Quedando la encuesta terminada el 30 de agosto de 2021

3. Con fecha del 4 al 22 de octubre de 2021, se realizó la aplicación de las encuestas a los pacientes adscritos que se encontraban en el área de espera del C.S.T II Nayaritas, por las actividades designadas con un total fue de 16 encuestas aplicadas.

4. Con fecha de 4 al 22 de octubre de 2021, se realizaron las preguntas cuyos temas fueron: ocupación actual de las personas, personas que aportan en el ingreso económico, personas que dependen de ese ingreso, estudiantes, además de antecedentes habitacionales, realizando preguntas sobre el tipo de material de construcción de la casa en donde residen, tipo de piso y servicios domiciliarios básicos con los que cuentan.

5. Con fecha de 4 al 22 de octubre de 2021, se depuraron preguntas donde se abarcó la ingesta de alimentos, a manera de conocer el tipo de alimentos y la frecuencia que lo ingieren, asimismo, la frecuencia en que se realiza higiene general (baño) a la semana, se realizó un apartado para conocer la marca de productos higiénicos de uso personal diario utilizados para verificar las respuestas obtenidas, así mismo abarcando el tema socioeconómico diferenciando entre los precios de las marcas comerciales de los productos mencionados

6. Con fecha del 22 al 25 de octubre de 2021, se elaboraron gráficos que muestran el porcentaje con población de hábitos higiénicos generales y dietéticos de las personas que están adscritas el Centro de Salud T- II Nayaritas.

7. Con fecha del 4 al 22 de octubre de 2021 se depuraron preguntas donde se abarcó la higiene bucal al día, el uso de hilo dental y de enjuague bucal. Se realizó un apartado para conocer la marca de productos higiénicos de uso bucal diario utilizados para verificar las respuestas, así mismo se abarcó el tema socioeconómico diferenciando entre los precios de las marcas comerciales de los productos mencionados

8. Del 22 al 25 de octubre de 2021 se elaboraron gráficos que mostraron el porcentaje

de hábitos bucales de la población analizada.

9. Con fecha del 4 al 22 de octubre de 2021 se depuraron las preguntas donde se abarcó el nivel educativo de la población y hábitos bucales de la población que está adscrita el Centro de Salud T- II Nayaritas.

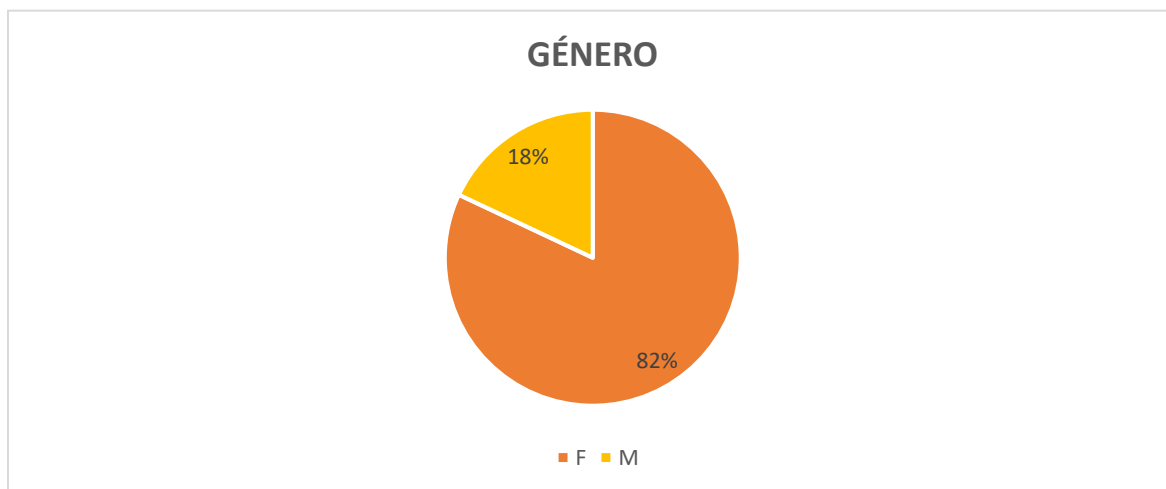
10. Con fecha del 22 al 25 de octubre de 2021 se elaboraron gráficos que muestran el porcentaje de nivel educativo de la población analizada.

### **Materiales**

- Encuesta 50 pacientes del centro de salud C.S.T.II Nayaritas (anexo).
- Computadora.
- Office 2010 (Word, Excel).
- Cepillos dentales.
- Pastas dentales.
- Hojas de papel.
- Bolígrafos.

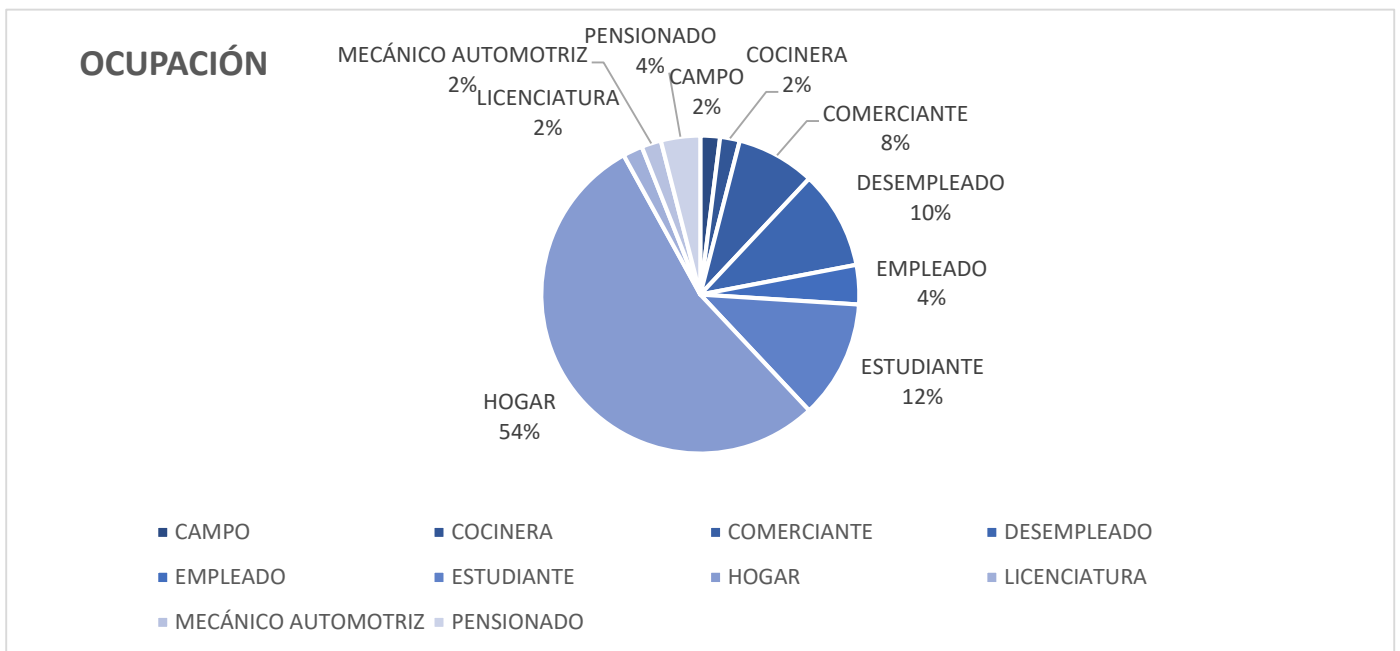
### **RESULTADOS / ANÁLISIS DE DATOS**

*Ilustración 3 Cuenta de datos personales.*



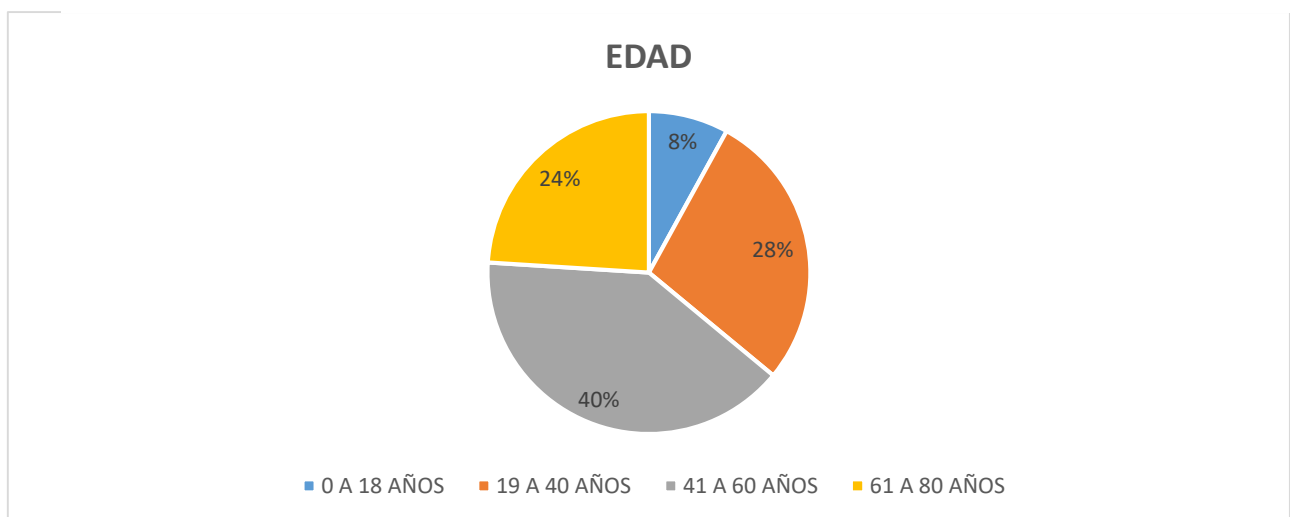
El 82% de las personas encuestadas fueron de género femenino, mientras que el 18% fueron de género masculino.

Ilustración 4 Cuenta de datos personales.



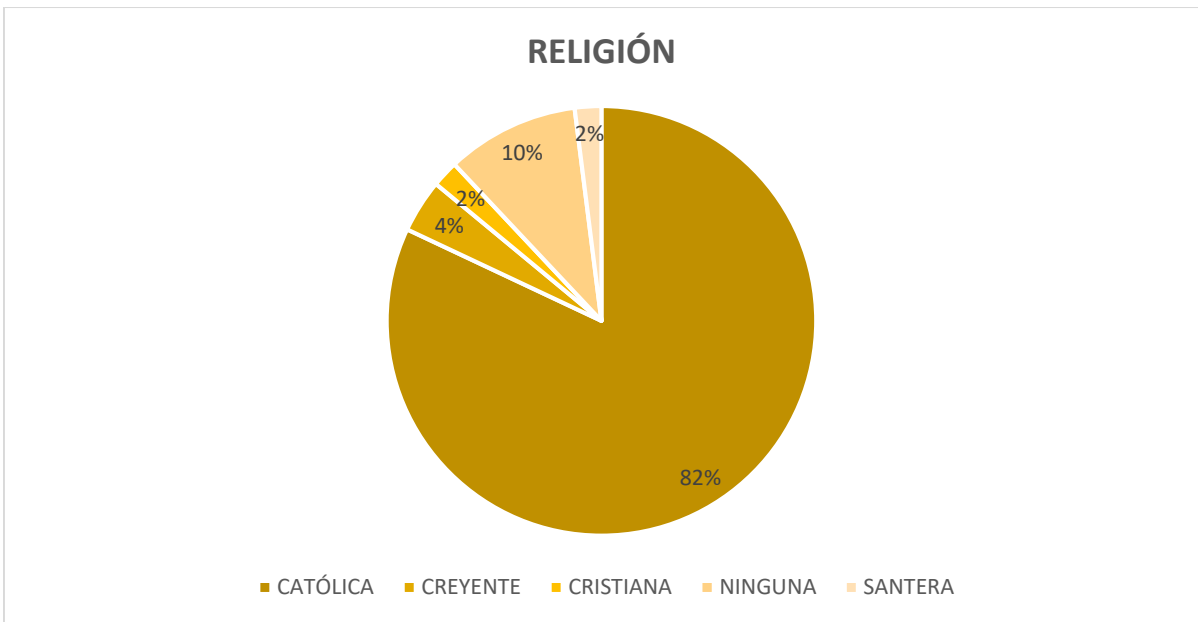
El 54% de los pacientes encuestados refirieron dedicarse al hogar, mientras que el 12% refieren ser estudiantes, el 10% desempleados y con el 2% con alguna profesión

Ilustración 5 Cuenta de edad de los pacientes encuestados



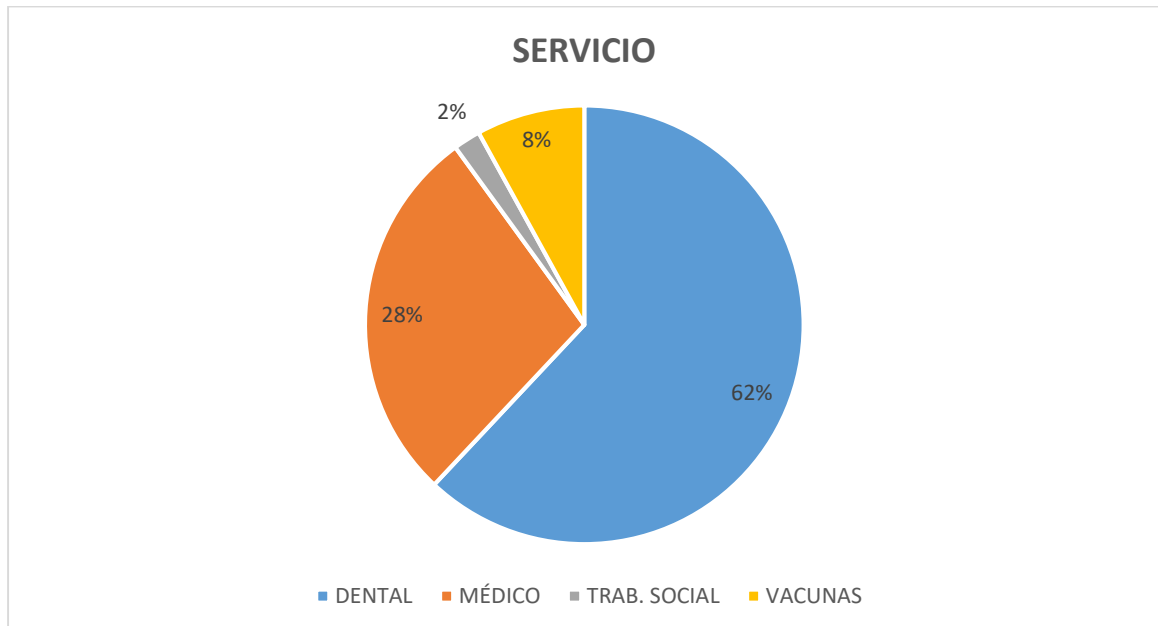
El 40% del rango de edad de los pacientes encuestados fue de 40 a 60 años, siguiendo con el rango de edad de 19 a 40 años con el 28% y con los 8% pacientes menores de 18 años.

Ilustración 6 Cuenta de datos personales.



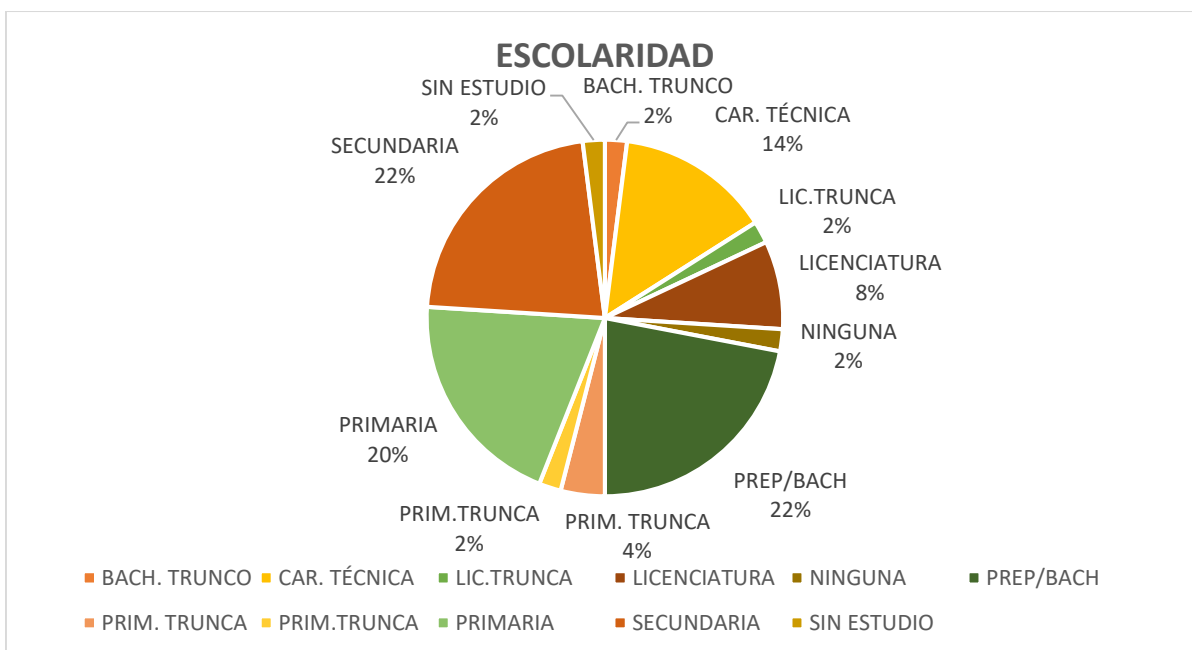
El 82% de los pacientes encuestados refieren ser de religión católica, mientras que el 10% no refiere ser parte de una religión y el restante refiere permanecer a otra religión (cristiana, creyente y santera).

Ilustración 7 Cuenta del servicio a los que acuden los pacientes.



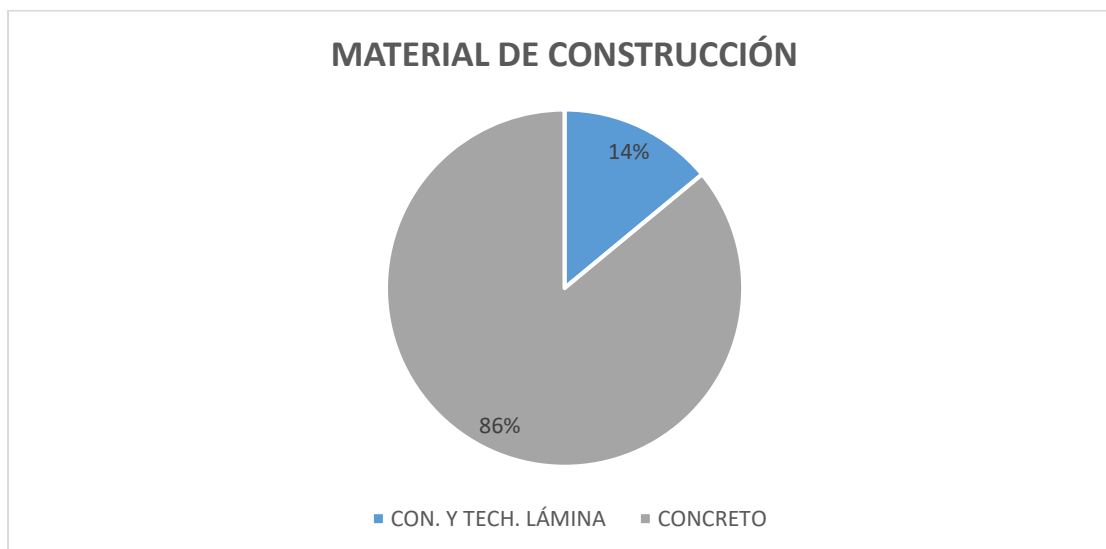
El 62% de los pacientes refieren acudir a consulta dental, el 28% acuden al servicio médico y el 2% refieren acudir a vacunas.

Ilustración 8 Cuenta de datos personales.



El 22% de los pacientes tienen el grado de escolaridad de secundaria y preparatoria o bachillerato, el 20% con escolaridad primaria, y el 8% con licenciatura.

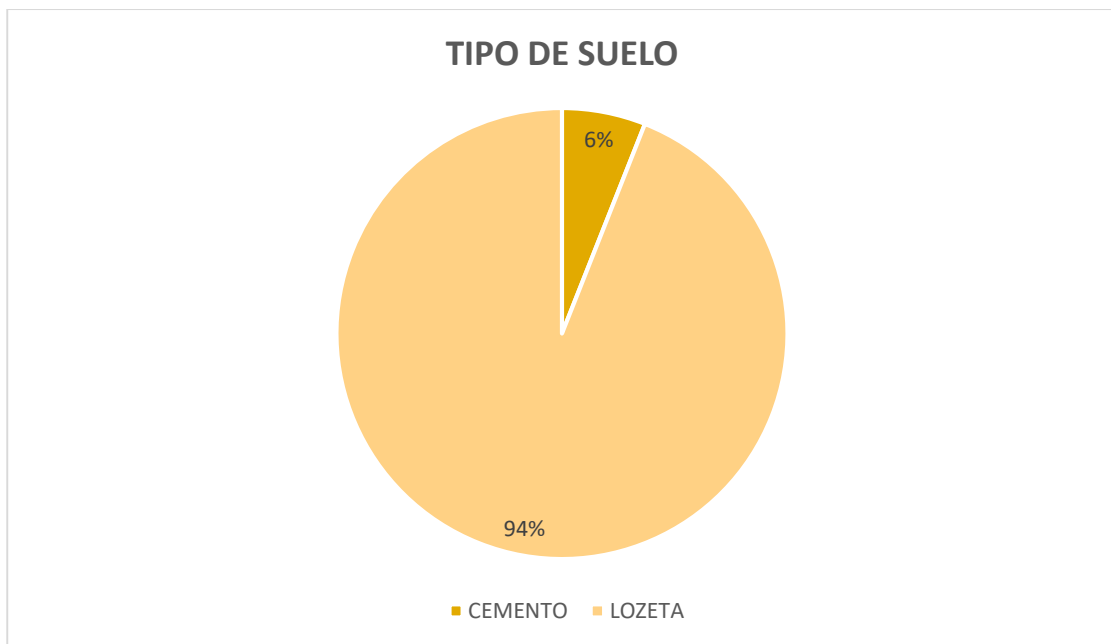
Ilustración 9 Cuenta servicios domiciliarios



El 86% de las personas refieren habitar en una vivienda construida completamente de concreto, el 14% refieren habitar una vivienda hecha de concreto con techo de lámina.

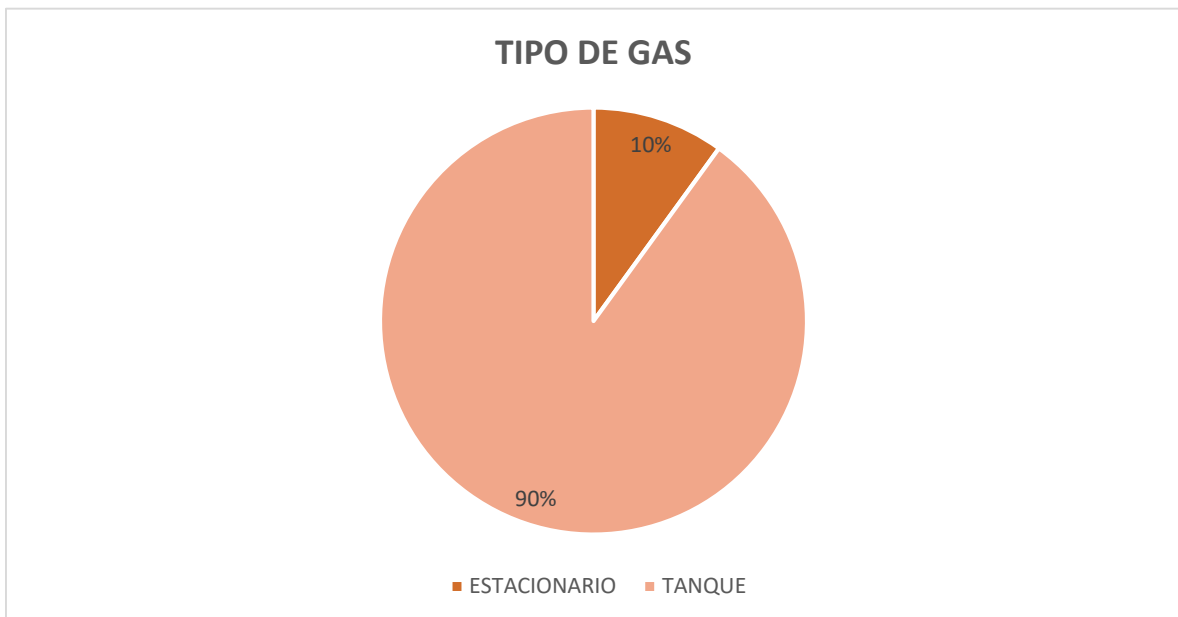


Ilustración 10. Cuenta servicios domiciliarios



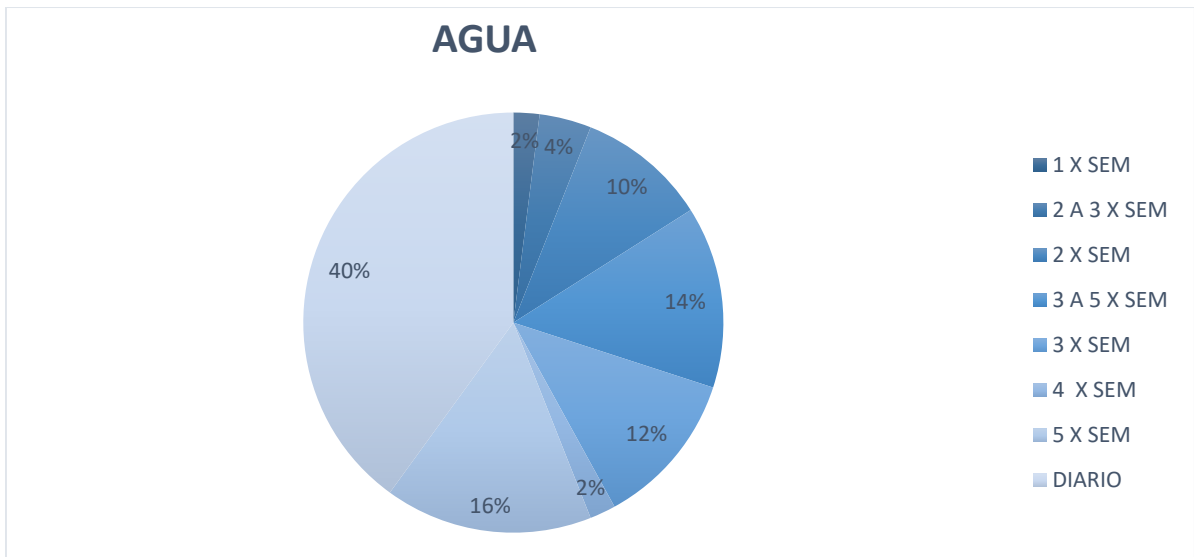
El 94% de las personas refieren tener en su vivienda piso de lozeta, el 6% refieren tener piso de cemento y ningún paciente refiere piso de tierra.

Ilustración 11 Cuenta servicios domiciliarios



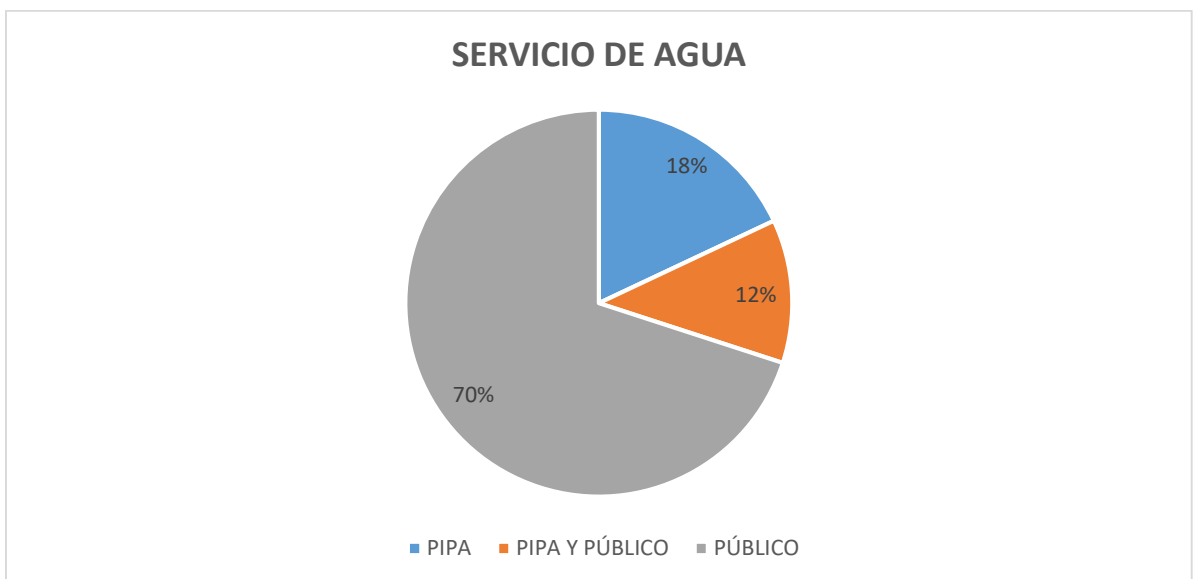
El 90% de los pacientes cuentan con tanque de gas, mientras que el 10% de los pacientes refieren contar con gas estacionario.

Ilustración 12. Cuenta servicios domiciliarios



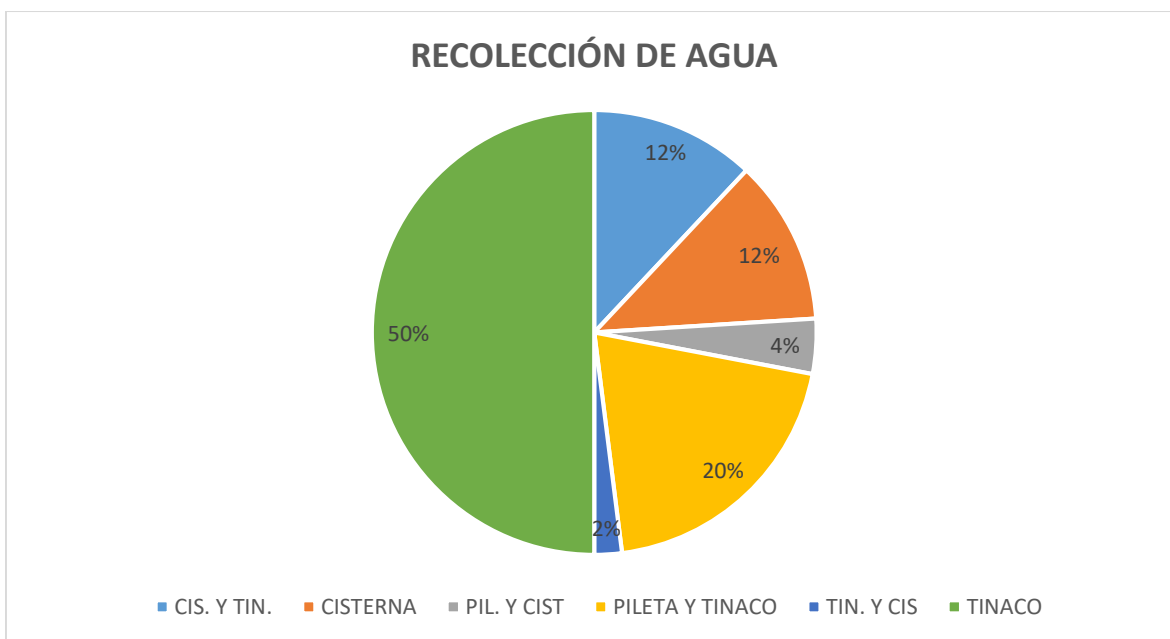
El 40% de las personas refieren contar con servicio de agua diario a la semana, el 16% refieren contar con 5 veces por semana y el 2% de las personas encuestadas refieren contar con el servicio 1 vez por semana.

Ilustración 13. Cuenta servicios domiciliarios



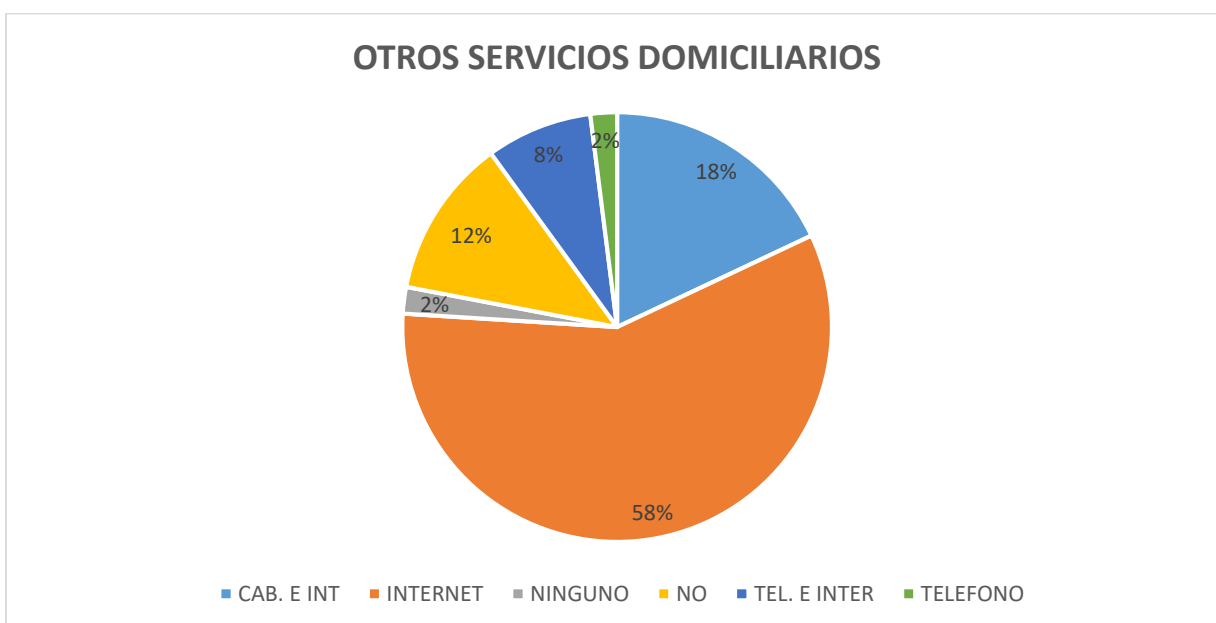
El 70% de las personas encuestadas refieren contar con el servicio de agua mediante el sistema de abastecimiento de agua, el 18% refieren contratar pipa para contar con el servicio y el 12% refiere ser mediante ambos medios.

Ilustración 14 Cuenta servicios domiciliarios.



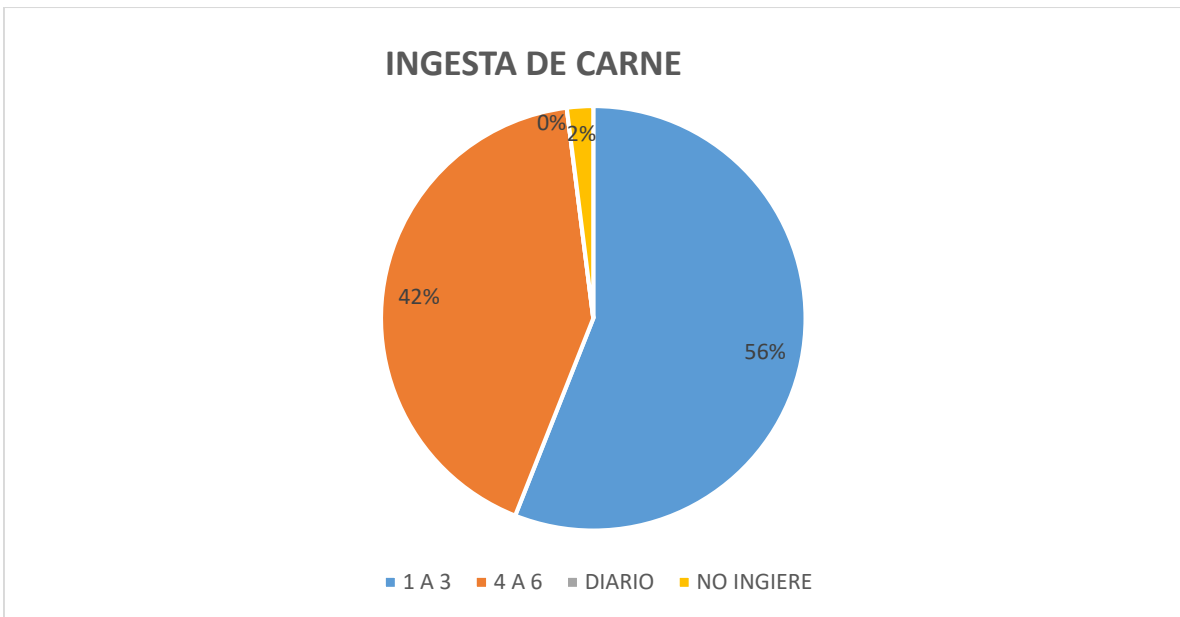
El 50% de las personas refieren tipo de recolección de agua mediante tinaco, el 20% mediante uso de pileta y tinaco y el 2% refieren contar con tinaco y cisterna.

Ilustración 15. Cuenta de otros servicios domiciliarios en la vivienda.



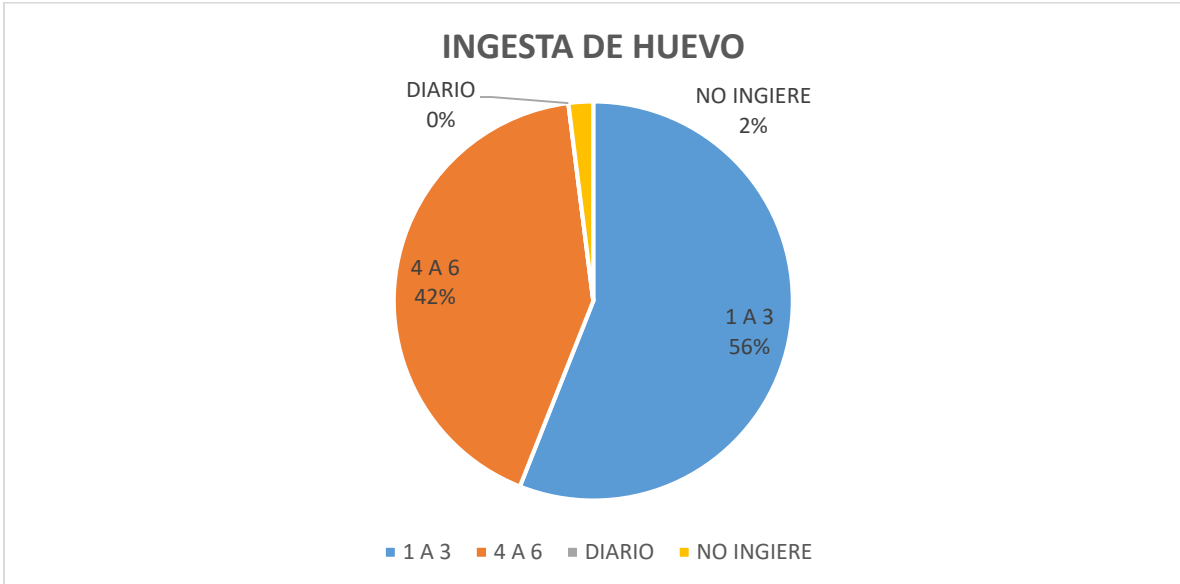
El 58% de las personas refieren otro servicio domiciliario que es internet, el 18% refiere contar con cable e internet y el 2% con teléfono o ningún otro servicio domiciliario.

Ilustración 16 Cuenta de ingesta de alimentos



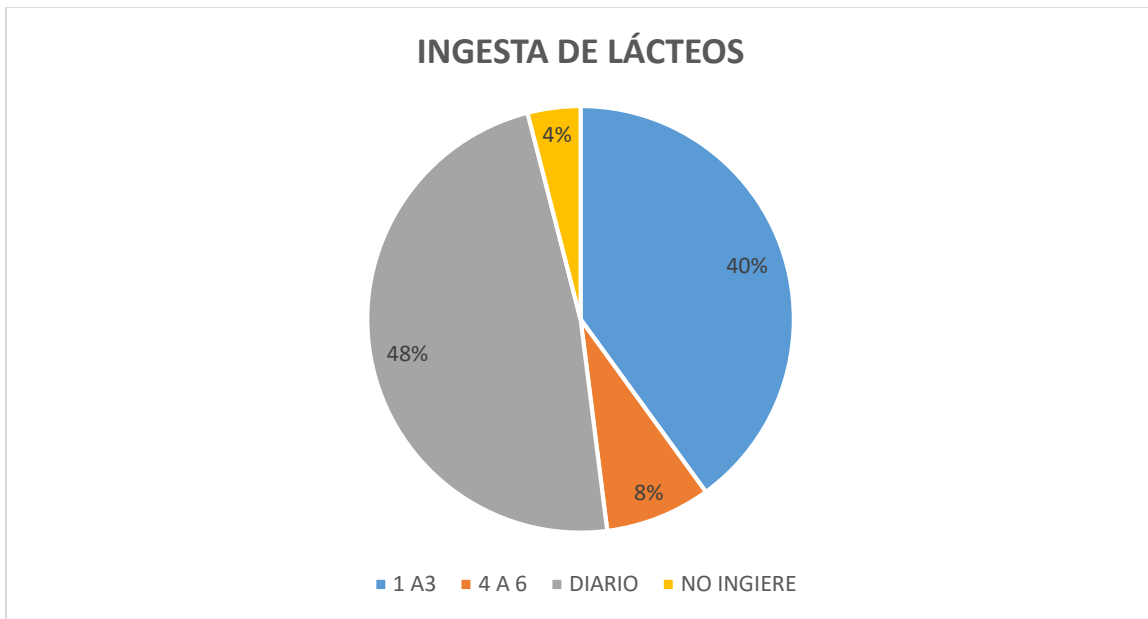
El 56% refiere ingerir carne de 1 a 3 veces por semana, el 42% refiere ingerir carne de 4 a 6 veces por semana, el 2% refiere no ingerir carne.

Ilustración 17 Cuenta de ingesta de alimentos



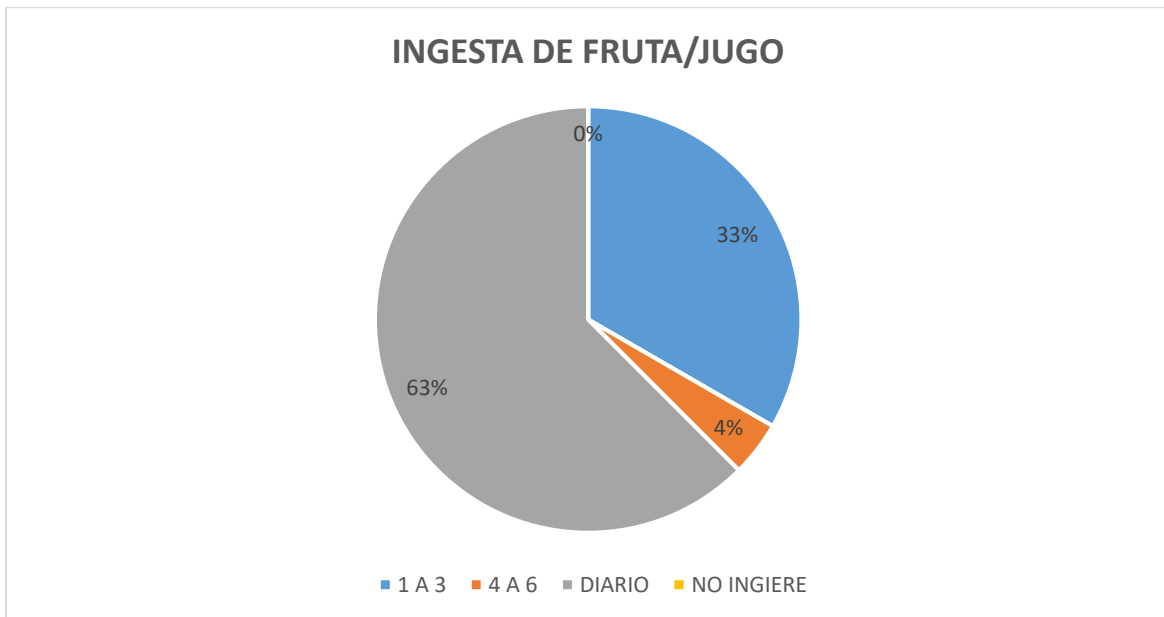
El 56% refieren ingerir huevo de 1 a 3 veces por semana, el 42% refiere ingerir huevo de 4 a 6 veces por semana y el 2% refiere no ingerir huevo.

Ilustración 18 Cuenta de ingesta de alimentos



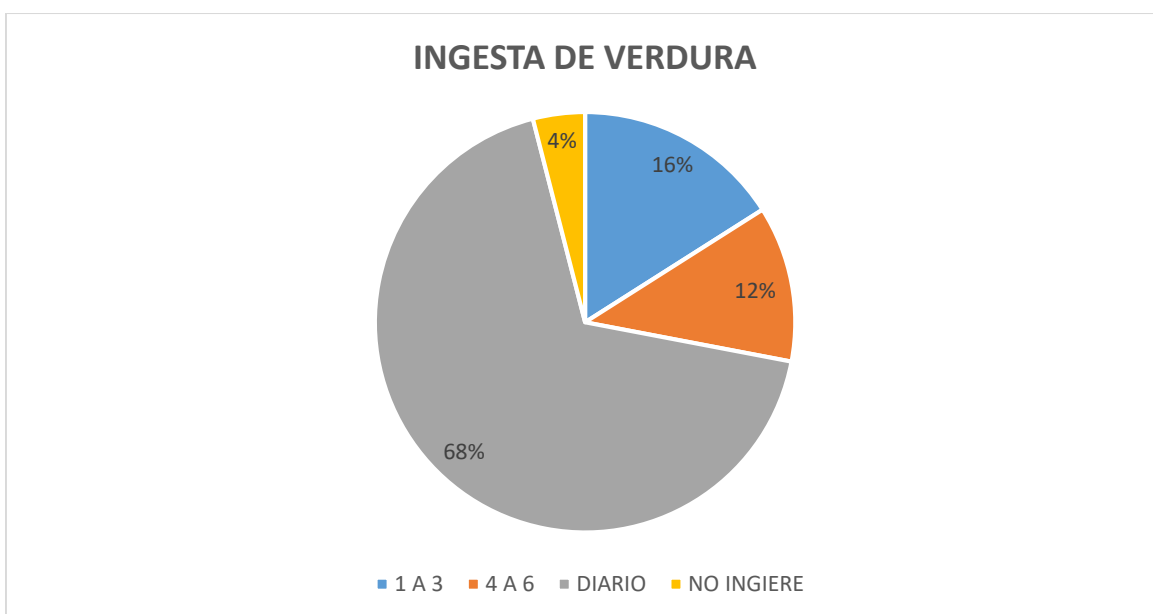
El 48% refieren ingerir lácteos diariamente, el 40% refiere ingerir lácteos de 1 a 3 veces por semana y el 4% refiere no ingerir lácteos.

Ilustración 19 Cuenta de ingesta de alimentos



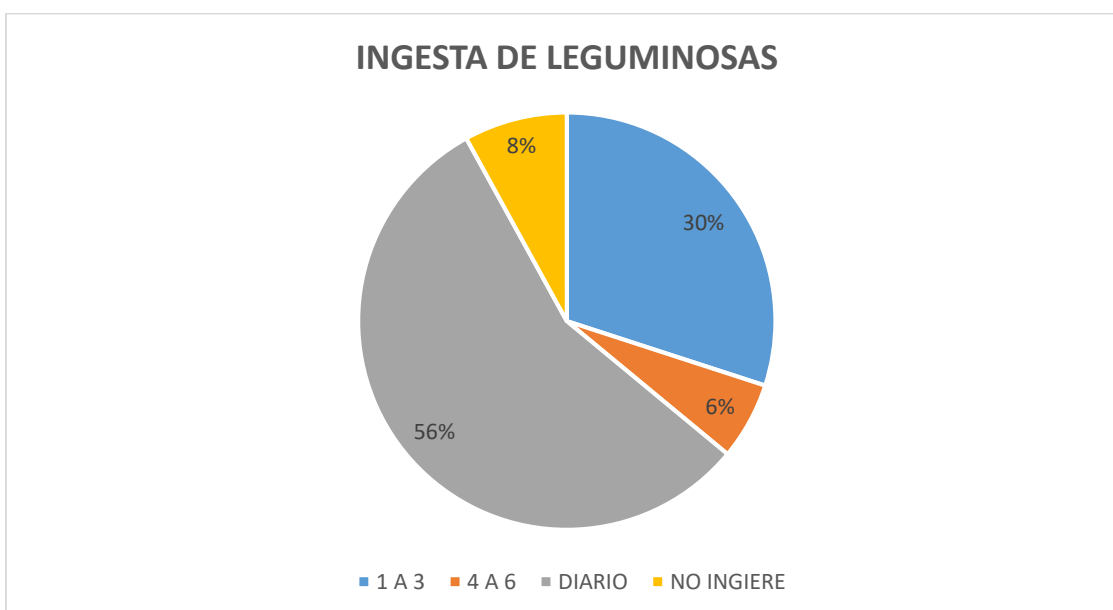
El 63% refiere ingerir fruta entera o en jugo natural diariamente, el 33% refiere ingerir de a 1 a 3 veces por semana y el 4% refiere de 4 a 6 veces por semana.

Ilustración 20 Cuenta de ingesta de alimentos



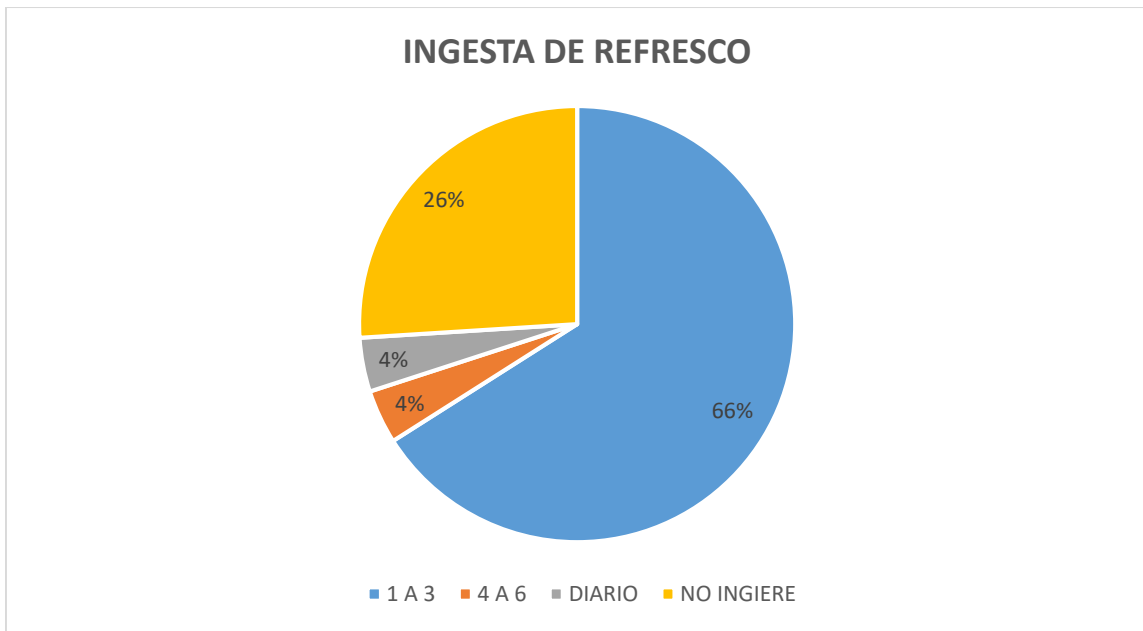
El 68% refiere ingerir verduras diariamente, el 16% refiere ingerir de 1 a 3 veces por semana, el 12% refiere ingerir de 4 a 6 veces por semana y el 4% refiere no ingerir verdura.

Ilustración 21 Cuenta de ingesta de alimentos



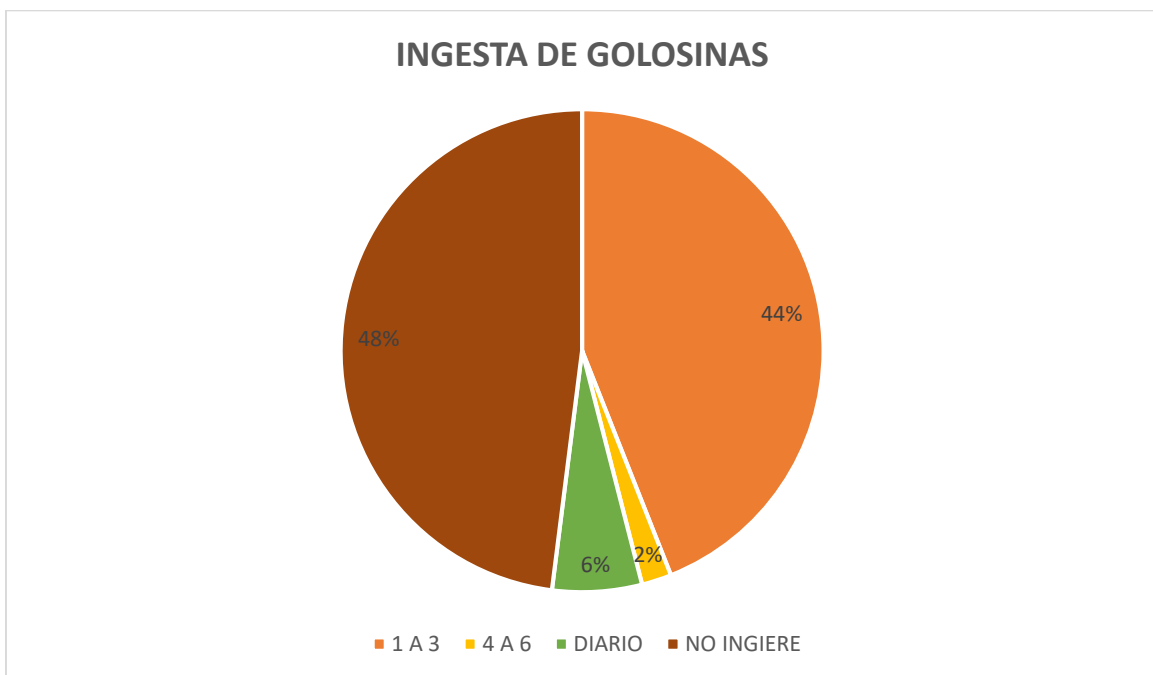
El 56% refiere ingerir leguminosas diariamente, el 30% refiere de 1 a 3 veces por semana, el 8% refiere no ingerir y el 6% refiere ingerir de 4 a 6 veces por semana.

Ilustración 22 Cuenta de ingesta de alimentos



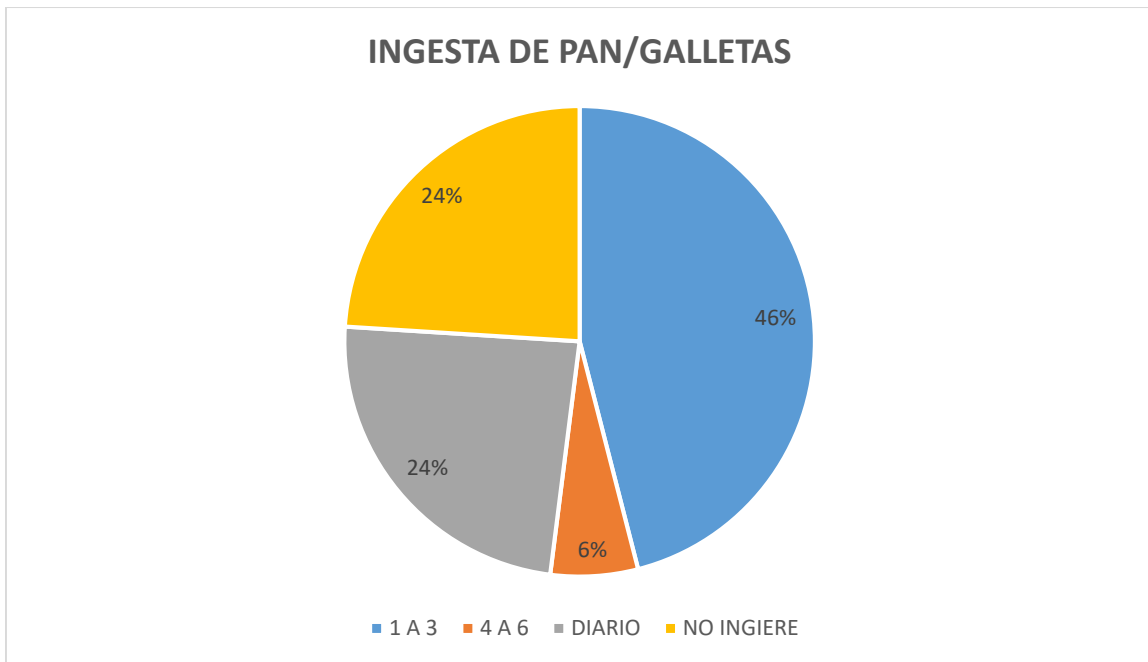
El 66% refiere ingerir refresco de 1 a 3 veces por semana, el 26% refiere ni ingerir y el 4% ingiere de 4 a 6 veces por semana y diariamente.

Ilustración 23 Cuenta de ingesta de alimentos



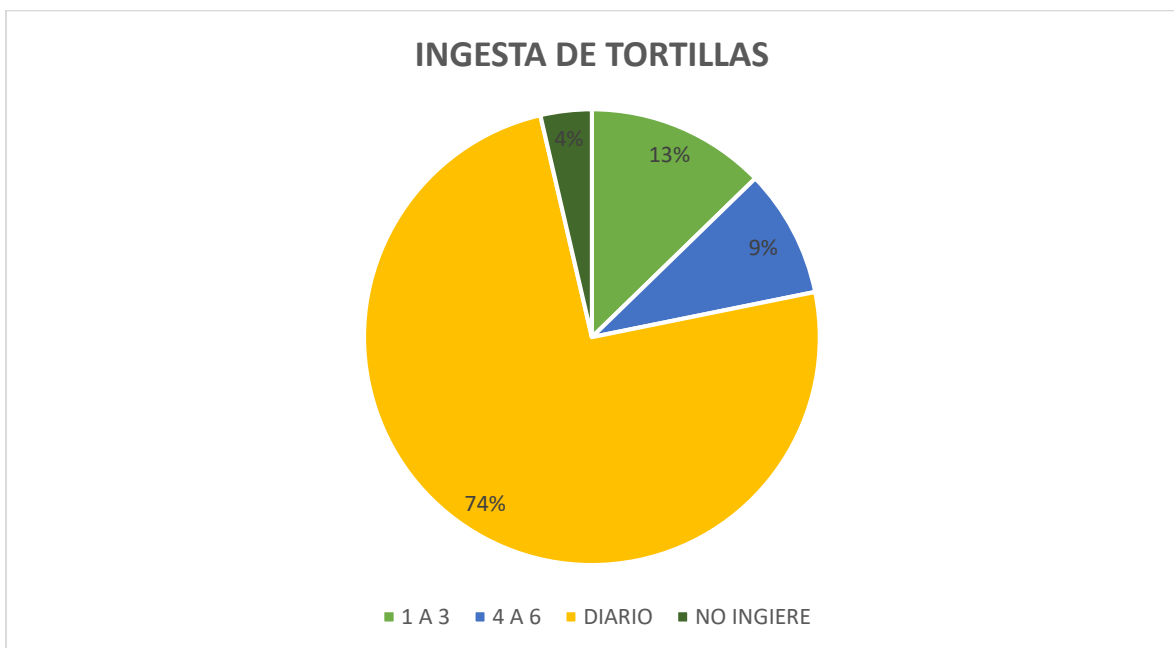
El 48% refiere no ingerir golosinas, el 44% ingiere de 1 a 3 veces por semana, el 6% refiere ingerir diariamente golosinas y el 2% de 4 a 6 veces por semana.

Ilustración 24 Cuenta de ingesta de alimentos



El 46% refiere ingerir de 1 a 3 veces por semana pan o galletas, el 24% refieren no ingerir e ingerir diariamente, el 6% refiere ingerir de 4 a 6 veces por semana.

Ilustración 25 Cuenta de ingesta de alimentos



El 74% refieren ingerir tortillas diariamente, el 13% refieren ingerir de a 1 a 3 veces por semana, el 9% refiere ingerir de 4 a 6 veces por semana y el 4% no ingiere.

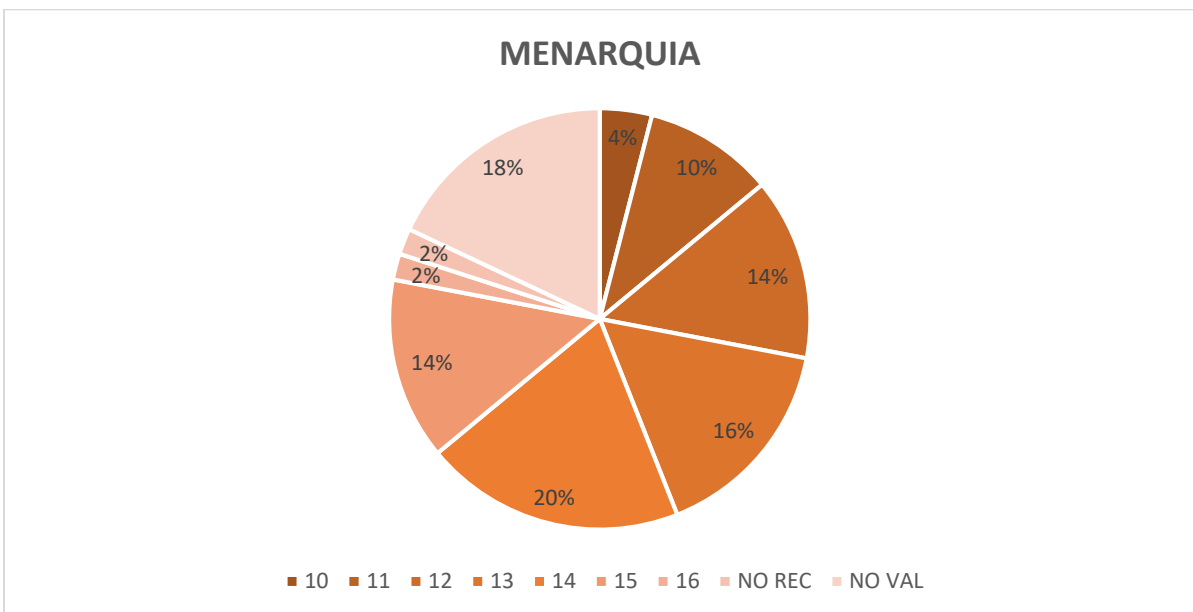


Ilustración 26 Cuenta de ingesta de alimentos



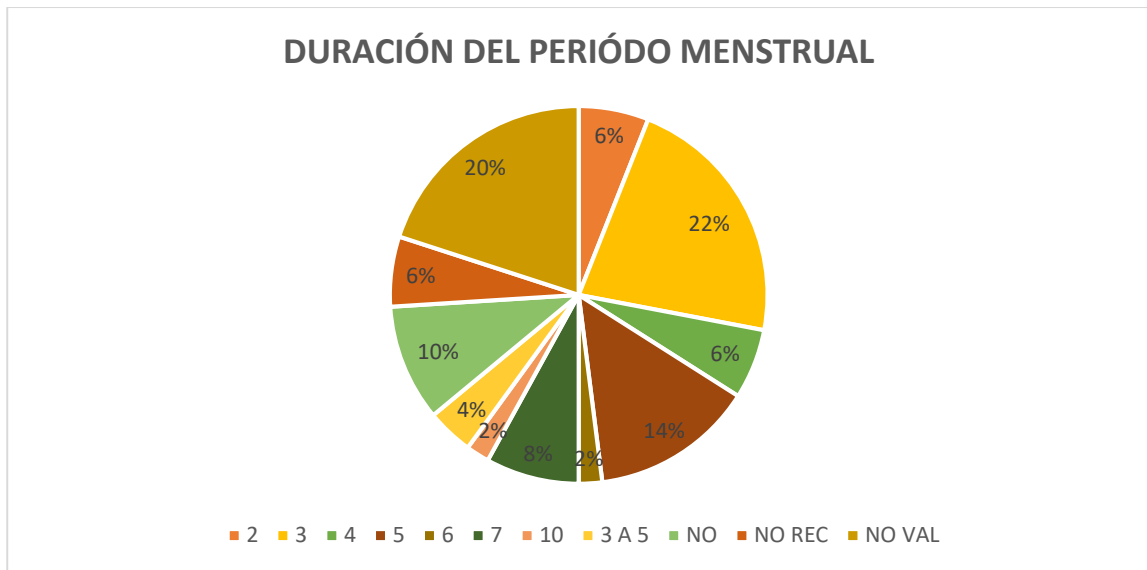
El 88% de las personas refieren realizar de 1 a 3 comidas al día y el 12-5 refieren realizar de 4 a 6 comidas al día contemplando colaciones.

Ilustración 27 Cuenta de antecedentes ginecológicos.



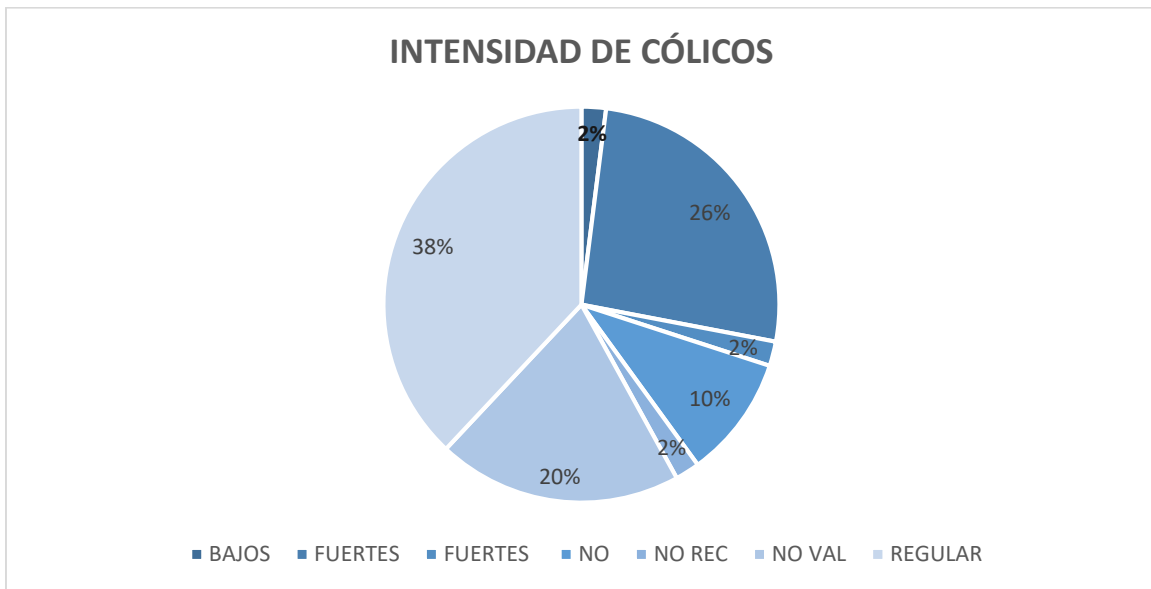
El 20% de las mujeres encuestadas refieren menarquia a la edad de 10 años, el 14% refieren a los 14 y 15 años, y el 2% fueron no valorables debido al ser de género masculino.

Ilustración 28. Cuenta de antecedentes ginecológicos.



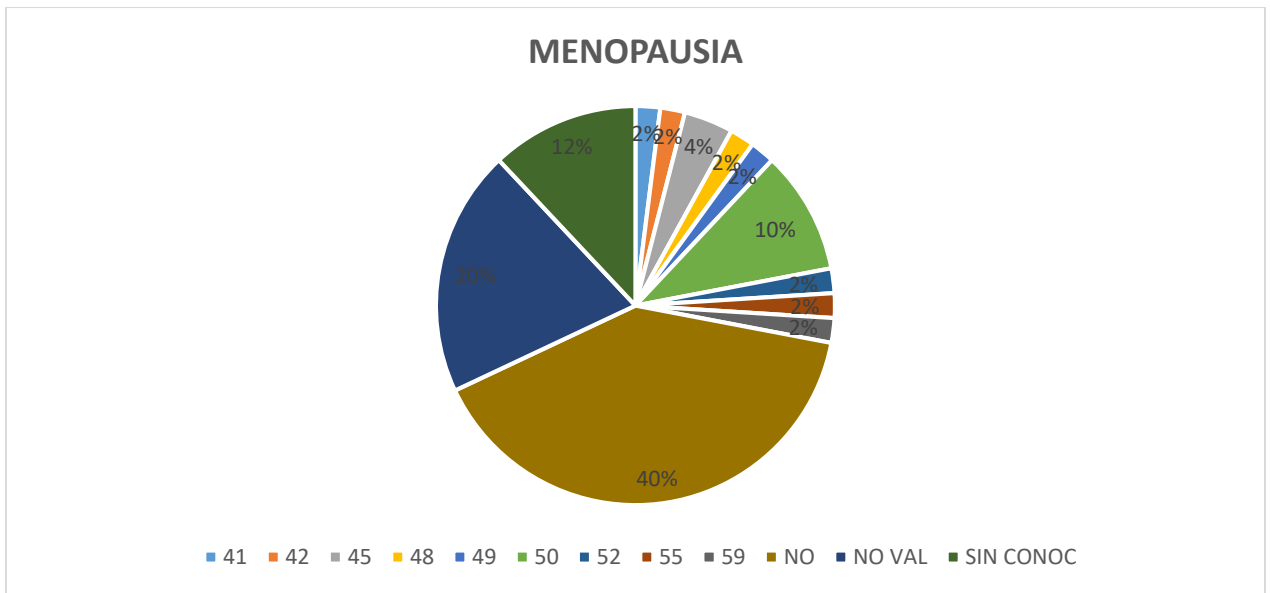
El 22% de las mujeres encuestadas refieren una duración del periodo menstrual de 3 días, el 10% tienen ausencia del periodo menstrual, el 6% no recuerda la duración y el 20% fueron personas no valorables (de género masculino).

Ilustración 29. Cuenta de antecedentes ginecológicos.



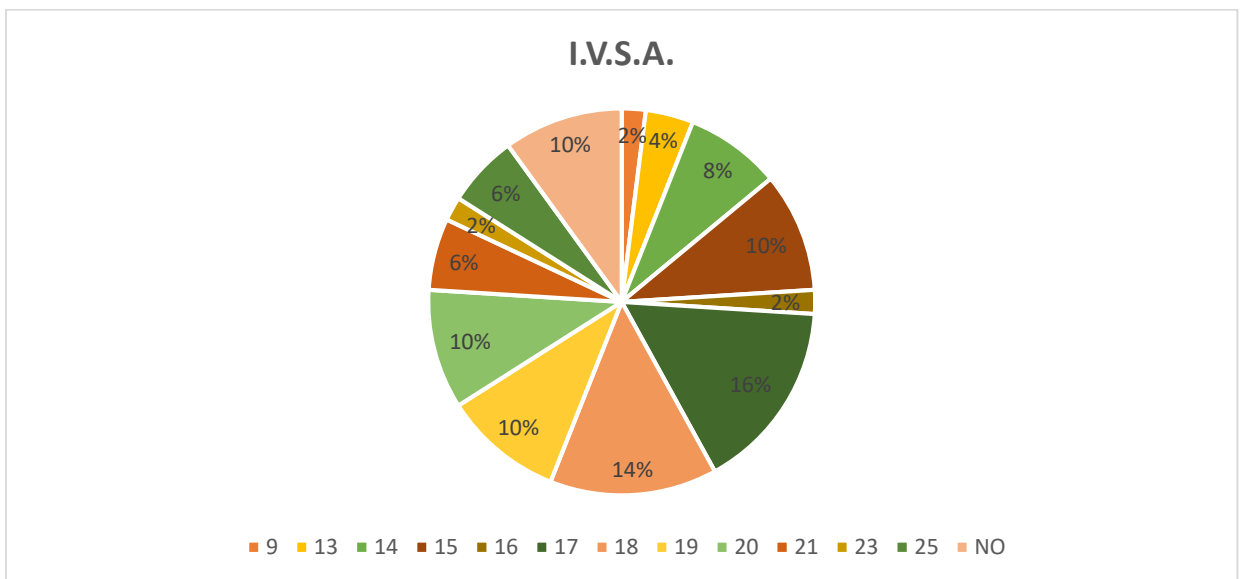
El 38% de las personas encuestadas refieren no recordar la intensidad de los cólicos menstruales, el 26% refieren padecer cólicos de intensidad fuerte y el 2% de intensidad baja.

Ilustración 30. Cuenta de antecedentes ginecológicos.



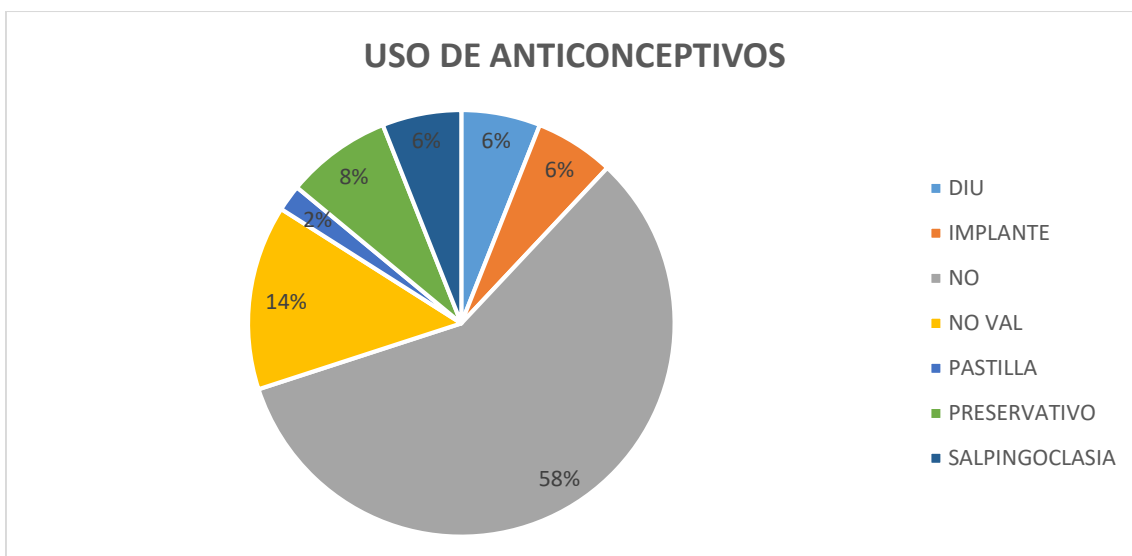
El 40% de las personas encuestadas refieren no ser diagnosticadas con menopausia, el 20% son personas no valorables (menores de 40 años o del sexo masculino), el 10% de no tienen conocimiento de dicho padecimiento

Ilustración 31. Cuenta de antecedentes de inicio de vida sexual.



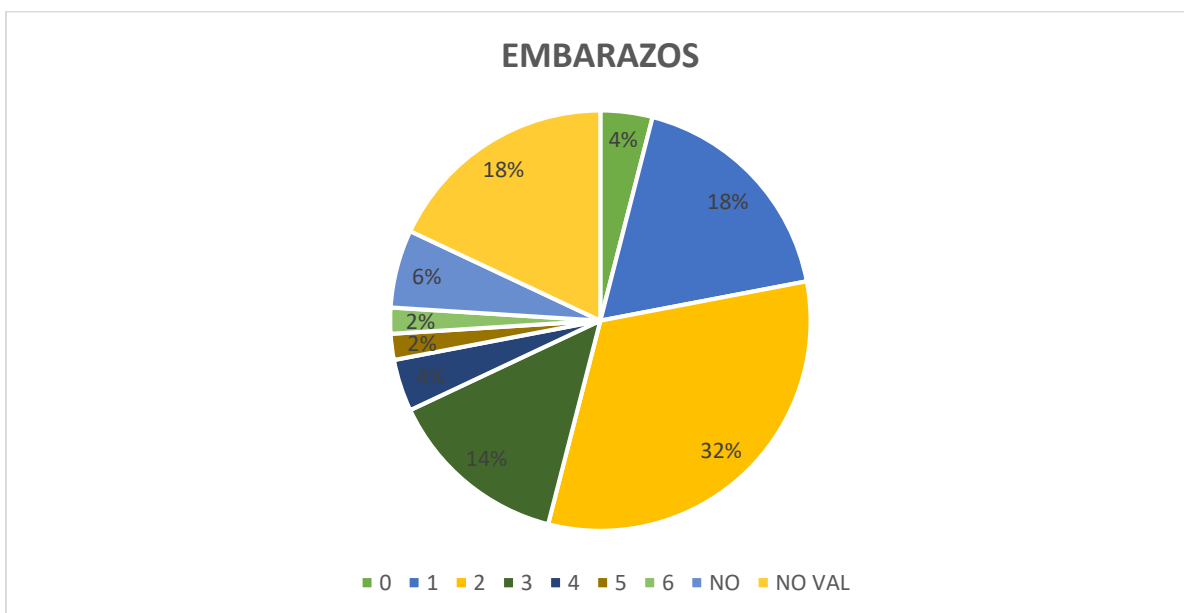
El 16% de las personas encuestadas refieren inicio de vida sexual a los 16 años, el 14% refieren ser a los 18 años y el 10% son de personas no valorables (niños menores de edad).

Ilustración 32. Cuenta de uso de anticonceptivos.



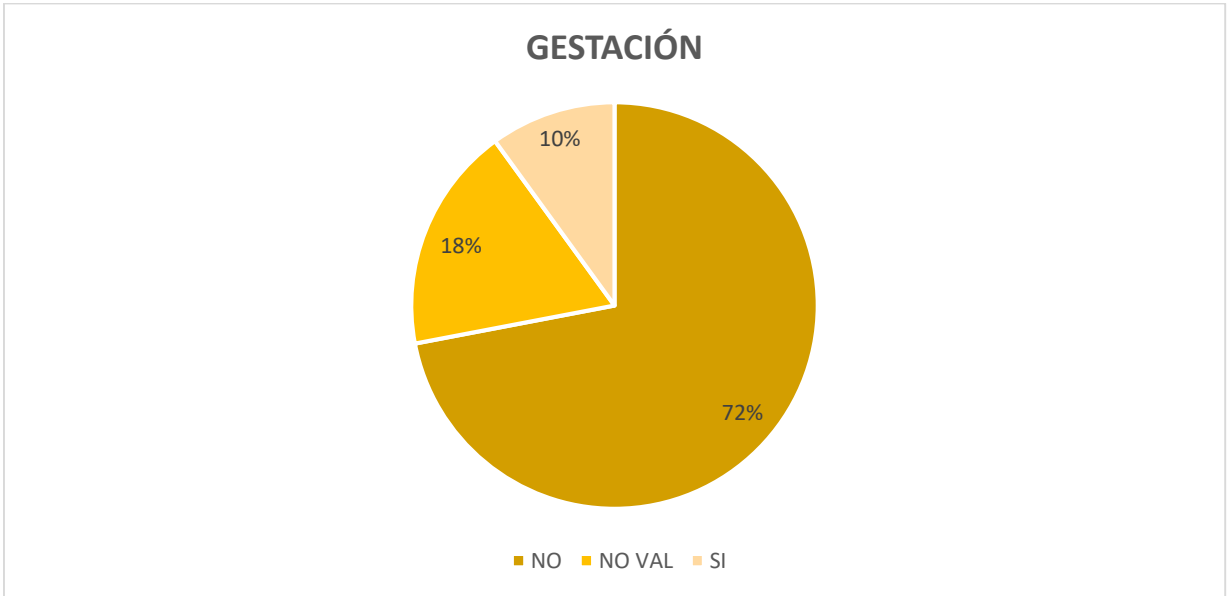
El 58% de las personas encuestadas no refieren uso de anticonceptivos, el 14% son personas no valorables (menores de edad o sin inicio de vida sexual), y el anticonceptivo de más uso es el preservativo con el 8%.

Ilustración 33. Cuenta de antecedentes ginecológicos.



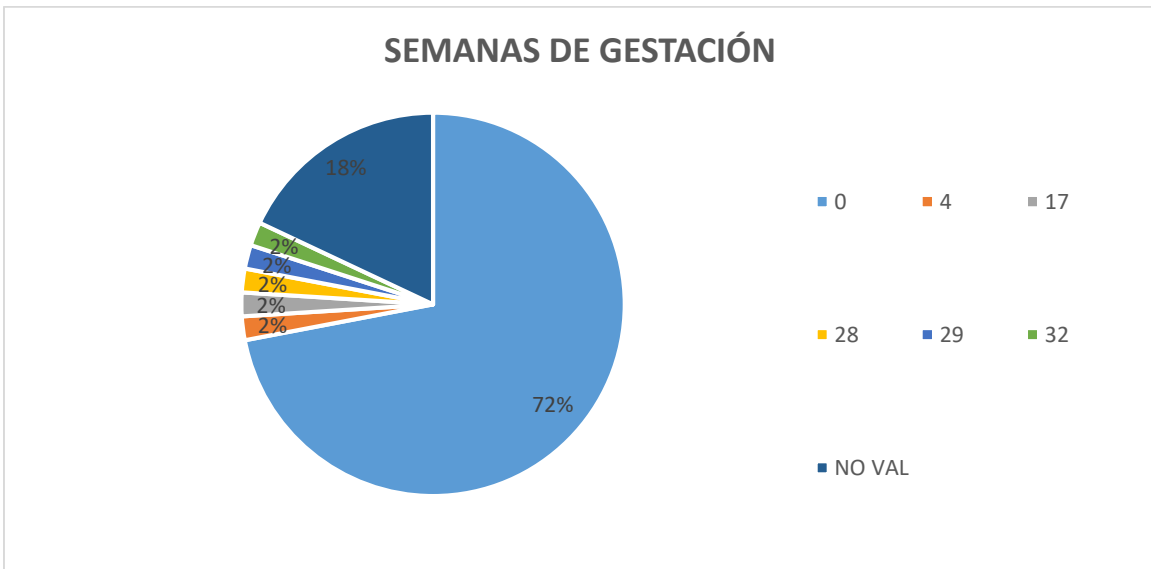
El 32% de las personas fueron personas no valorables (personas masculinas o menores de edad), el 18% de las mujeres refieren haber tenido 1 embarazo y el 14% 3 embarazos.

Ilustración 34. Cuenta de antecedentes ginecológicos.



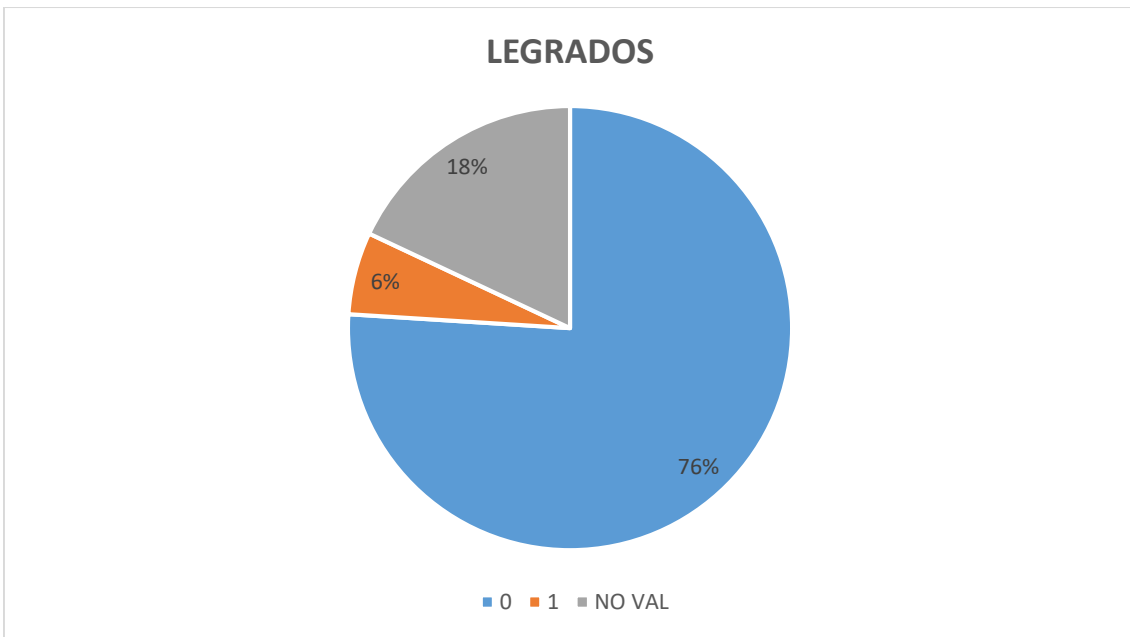
El 72% de las personas encuestadas refieren no tener un embarazo actual, el 18% son personas no valorables (del sexo masculino o menores de edad) y el 10% refieren estar en embarazo actual.

Ilustración 35. Cuenta de antecedentes ginecológicos.



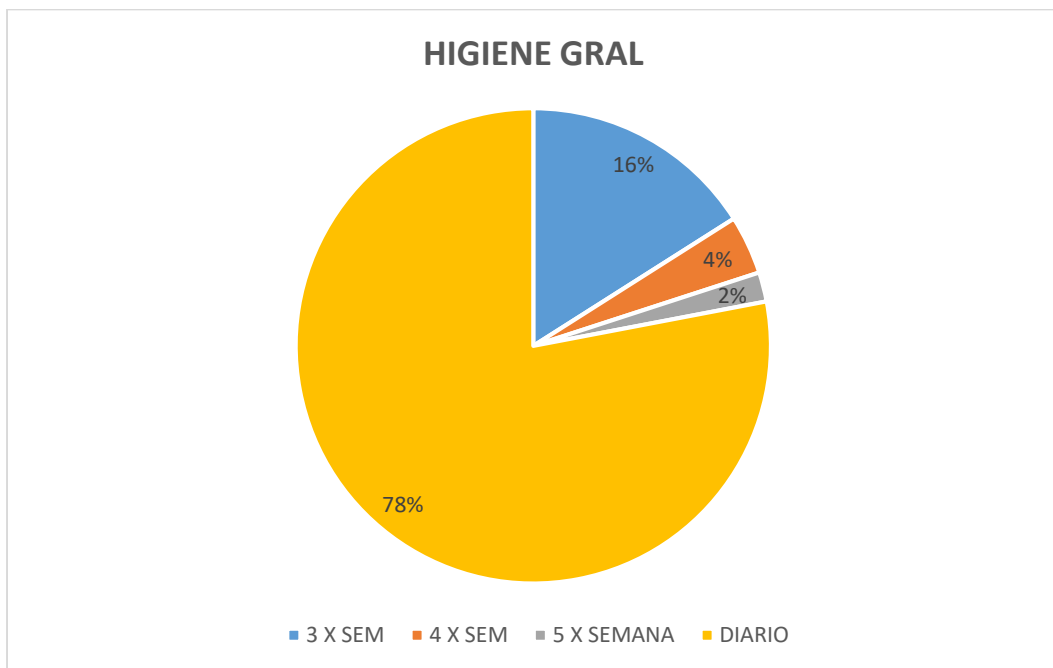
De las personas embarazadas el 2% tuvieron distinto tiempo de evolución de embarazo desde las 4 a 32 semanas, el 18% son las personas que no se encuentran en embarazo actual y 72% son personas no valorables.

Ilustración 36. Cuenta de antecedentes ginecológicos.



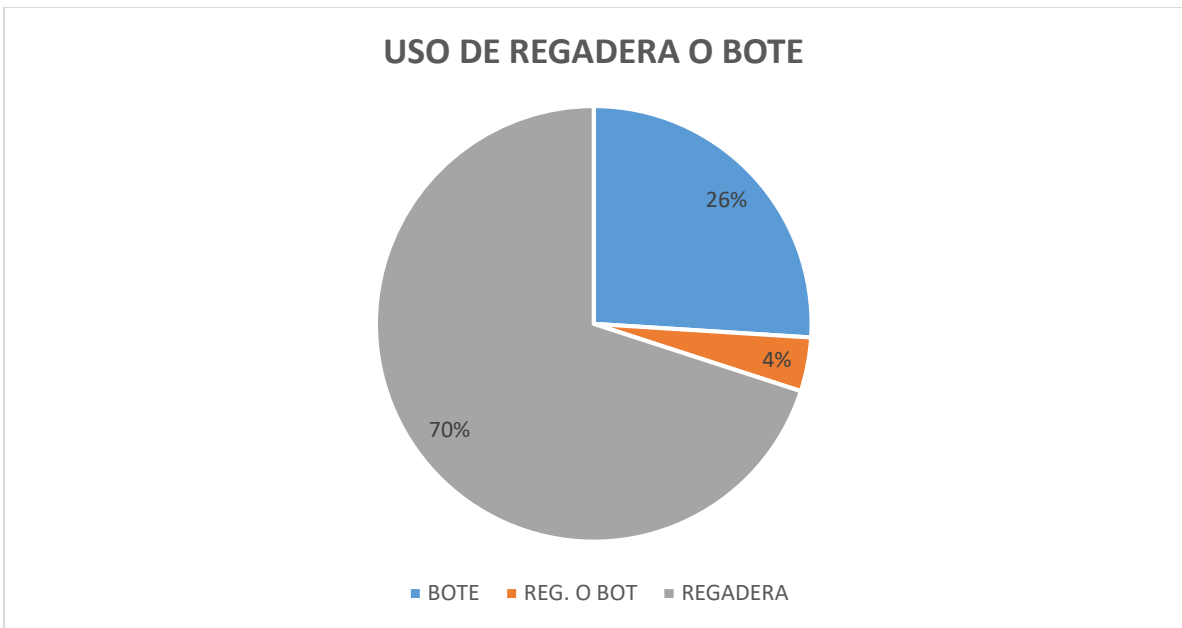
El 6% de la población encuestada refieren haber tenido un legrado, el 18% refieren no haber tenido legrados y el 76% son personas no valorables.

Ilustración 37. Cuenta de antecedentes higiénicos.



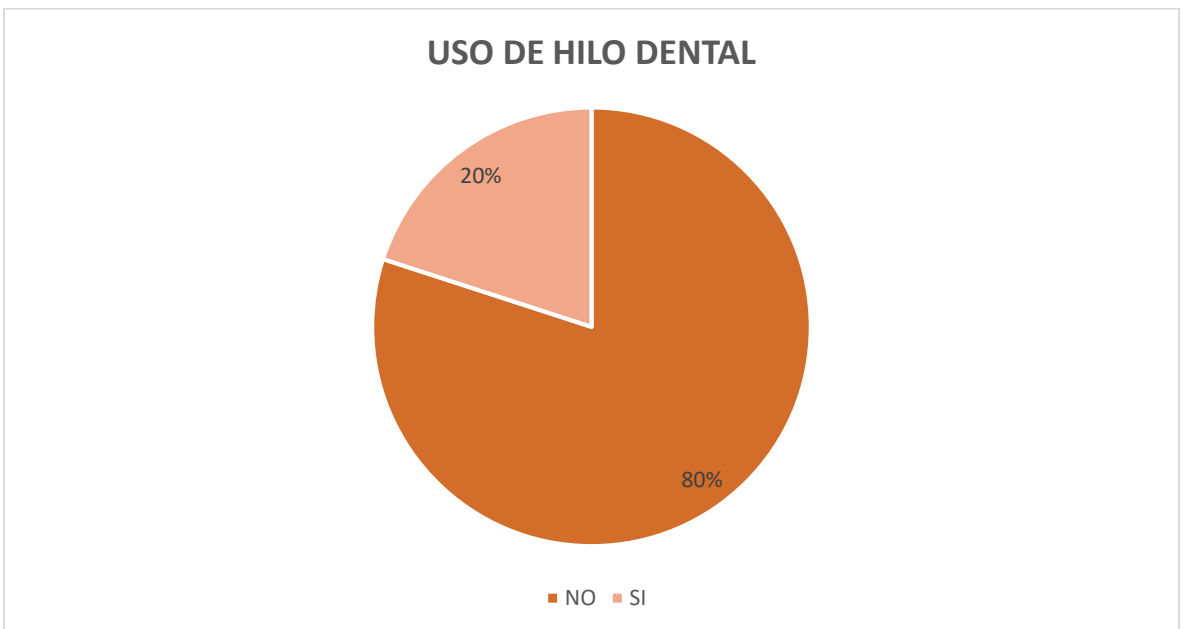
El 78% de las personas encuestadas refieren realizar higiene diariamente, el 16% de 3 veces a la semana, el 4% 4 veces a la semana y el 2% 5 veces a la semana.

Ilustración 38. Cuenta de antecedentes higiénicos.



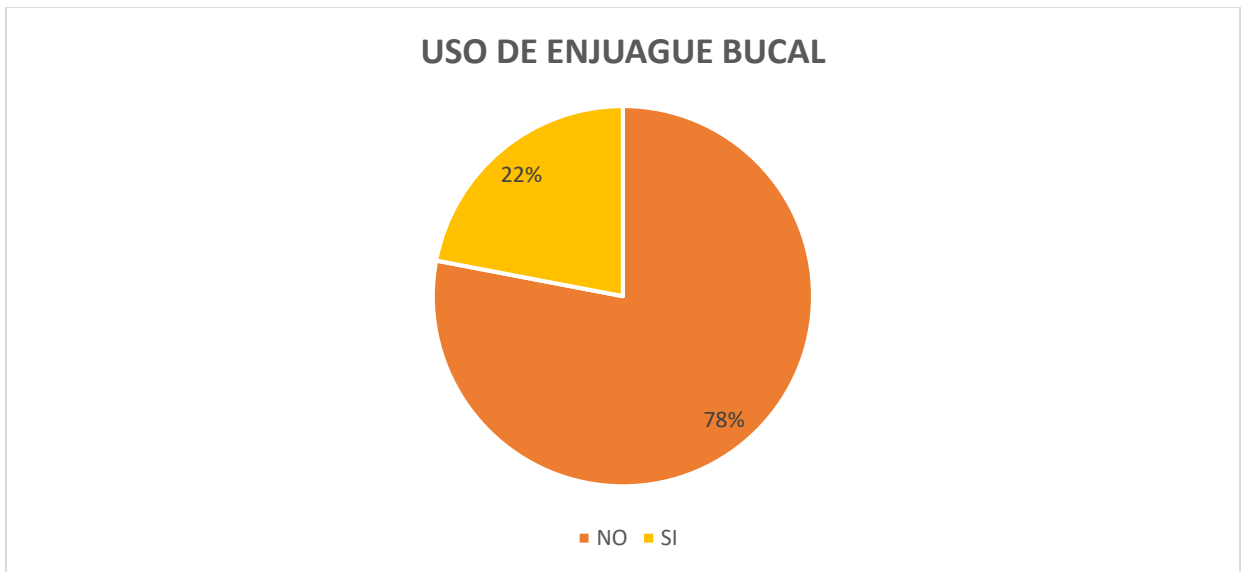
El 70% de las personas encuestadas refieren realizar higiene general con regadera, el 26% con bote y el 4% con ambos métodos.

Ilustración 39. Cuenta de antecedentes higiénicos.



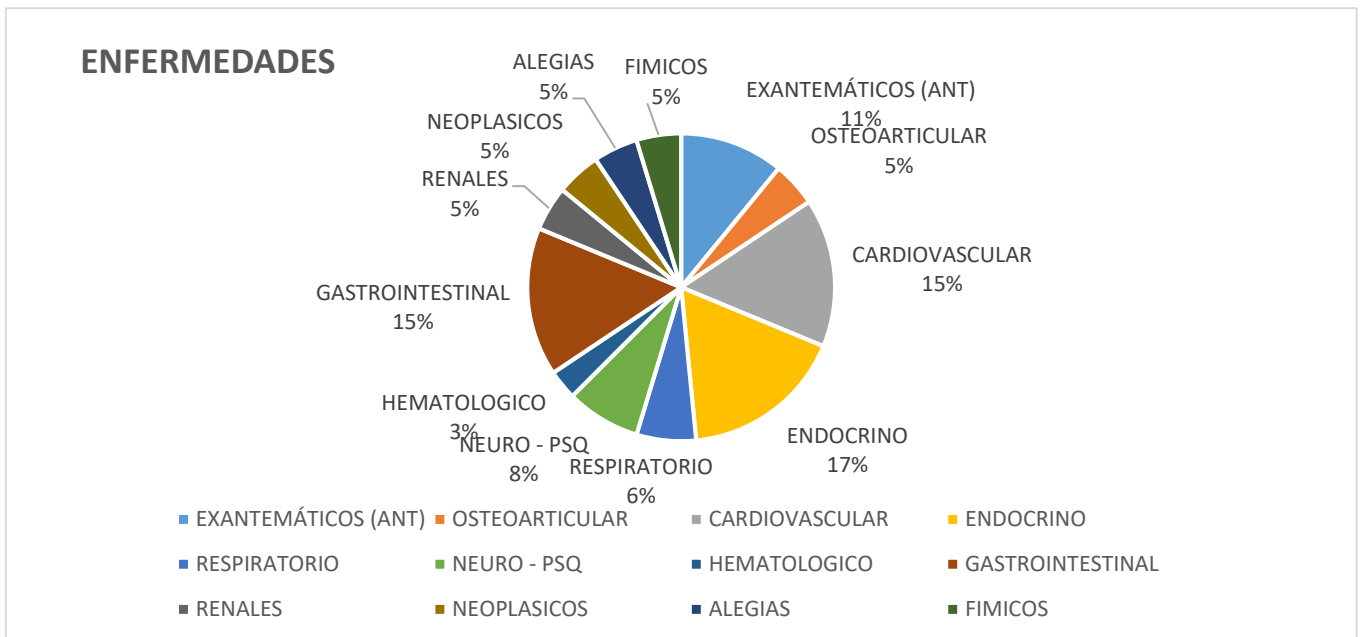
El 80% de las personas encuestadas refieren no utilizar hilo dental y el 20% de las personas refieren si utilizar hilo dental.

Ilustración 40. Cuenta de antecedentes higiénicos.



El 78% de las personas refieren no utilizar enjuague bucal y el 22% de refieren usar enjuague bucal.

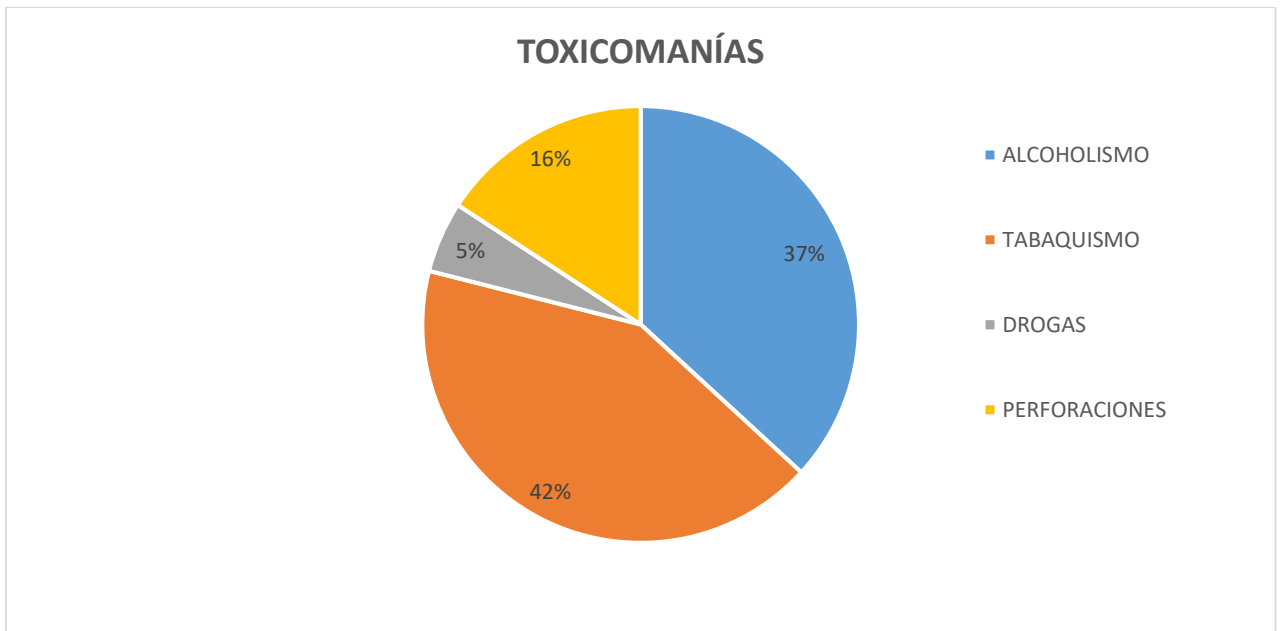
Ilustración 41 Cuenta de enfermedades



El 17% de las personas encuestadas refieren padecer alguna enfermedad endocrina, el 15% cardiovascular y gastrointestinal y el 3 refieren enfermedad hematológica



Ilustración 42 Cuenta de hábitos y toxicomanías



De las personas que refieren alguna toxicomanía, el 42% de ellas refieren tabaquismo, el 37% alcoholismo y el 5% drogadicción.

## CONCLUSIONES

El nivel de estudios de la población es menor a secundaria y preparatoria con el (22%) cada uno, teniendo un bajo porcentaje de personas que cuentan con alguna profesión, el 54% de la muestra se dedicaba al hogar (54%) o eran desempleadas, además de que había dependientes económicos (madres, padres, esposos e hijos).

La casa habitacional de la población contaba con la mayoría de los servicios domiciliarios, con construcciones de concreto (86%) y loseta (94%) sin embargo, aún se encontró personas en las cuales habitaban en viviendas con piso de cemento y de lámina.

La mayoría de las personas refirió realizar 3 comidas al día (88%) en las cuales el referían ingerir verdura y fruta (63%) diariamente, también refirieron la ingesta de leguminosas como alimento básico (56%), de igual forma, la ingesta de agua purificada, sin embargo, hubo personas que negaban la ingesta de algunos alimentos básicos como carne (56% de 1 a 3 veces por semana). Respecto a dieta no nutritiva, se mencionó ingesta de carbohidratos (refrescos, golosinas, pan, galletas y tortillas), lo que perjudica la salud general y bucal si se ingiere en demasía.

El inicio de la vida sexual de la población (18%) fue a los 16 años, sin uso de algún anticonceptivo (58%), los antecedentes ginecológicos arrojaron el 2% de mujeres que acudían a consulta prenatal llevando un control de embarazo con distinto tiempo de evolución, sin embargo, la revisión dental se deja de lado durante el embarazo, aspecto importante a reforzar debido a que en esta etapa se han reportado problemas de gingivitis que pueden controlarse con higiene bucal adecuada.

Algunas de estas personas contaban en su hogar con todos los servicios domiciliarios, sin embargo, también hubo personas que contaban con escasas de agua por lo cual la obtenían por medio de pipa, refiriendo contar con el sistema de abastecimiento de agua (50%), realizaban higiene general (duchas) mediante el uso

de bote y con el uso de regadera (70%).

Las principales morbilidades fueron: endócrinas (17%), cardíacas (15%) y gastrointestinales (15%). Respecto a la presencia de alguna toxicomanía, se obtuvo tabaquismo (42%), alcoholismo (37%) y drogadicción (5%).

Se concluye que la calidad de salud y estilo vida de la población es mala- regular, debido a las condiciones que tienen las personas en su vivienda, incluyendo las morbilidades que padece la población. La falta de conocimiento sobre la importancia del cuidado de la salud integral y bucal de las personas remarca la necesidad de reforzar la promoción de la salud, así como la importancia de acciones de protección específica para conservar la salud sistémica de esta población.

**ANEXOS.** Encuesta aplicada.



Gobierno de la Ciudad de México

**CENTRO DE SALUD T – II NAYARITAS  
ENCUESTA PARA SERVICIO SOCIAL  
DE ODONTOLOGÍA**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

FOLIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: \_\_\_\_\_

OCCUPACIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ MOTIVO DE CONSULTA: \_\_\_\_\_

NO. DE MIEMBROS DE FAMILIA: \_\_\_\_\_ PERSONAS QUE TRABAJAN: \_\_\_\_\_ PERSONAS MENORES DE EDAD: \_\_\_\_\_

PERSONAS QUE ESTUDIAN: \_\_\_\_\_ PERSONAS QUE APORTAN: \_\_\_\_\_ PERSONAS QUE TIENEN UNA PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES HABITACIONALES**

NO. DE CUARTOS: \_\_\_\_\_ MATERIAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE SUELO: \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

SERVICIOS DOMICILIARIOS: W.C. ( ) DRENAJE ( ) LUZ ( ) GAS ( ) AGUA ( )

SERVICIO DE AGUA A LA SEMANA: \_\_\_\_\_ RECOLECCIÓN DE AGUA: CISTERNA ( ) PILETA ( ) TINACO ( )

OTROS SERVICIOS DOMICILIARIOS: \_\_\_\_\_

**HÁBITOS ALIMENTICIOS**

¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA INGIERE?

CARNE: \_\_\_\_\_ HUEVO \_\_\_\_\_ LÁCTEOS: \_\_\_\_\_ AGUA NATURAL: \_\_\_\_\_ LLAVE ( ) PURIFICADA ( ) FRUTAJUGOS: \_\_\_\_\_

VERDURA: \_\_\_\_\_ LEGUMINOSAS: \_\_\_\_\_ REFRESCOS: \_\_\_\_\_ GOLOSINAS: \_\_\_\_\_ PAN/GALLETAS: \_\_\_\_\_ TORTILLA: \_\_\_\_\_

NO. DE COMIDAS AL DÍA: \_\_\_\_\_ INGESTA DE OTROS ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

**HÁBITOS Y TOXICOMANÍAS**

TABAQUISMO: \_\_\_\_\_ FREQ: \_\_\_\_\_ DROGAS: \_\_\_\_\_ FREQ: \_\_\_\_\_

ALCOHOLISMO: \_\_\_\_\_ FREQ: \_\_\_\_\_ PERFORACIONES: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS		
EXANTEMÁTICOS		
CONGÉNITOS		
OSTEO-ARTICULARES		
CARDIOVASCULARES		
ENDOCRINOS		
RESPIRATORIOS		
NEURO-PSIQUIÁTRICOS		
HEMATOLÓGICOS		
GASTRO-INTESTINALES		
RENALES		
DERMATOLÓGICOS		
NEOPLÁSICOS		
VII, SIDA		
HEPATITIS VIRAL		
ALÉRGICOS		
ETS		
FÍMICOS		
OTROS:		

**ANTECEDENTES GINECO – OBSTETRICOS.**

MENARQUIA: \_\_\_\_\_ DURACIÓN: \_\_\_\_\_

CÓLICOS: \_\_\_\_\_ MENOPAUSIA: \_\_\_\_\_

IVSA: \_\_\_\_\_ ANTICONCEPTIVOS: \_\_\_\_\_

EMBARAZOS: \_\_\_\_\_ LEC. PADRO: \_\_\_\_\_

GESTANTE: \_\_\_\_\_ SEMANAS: \_\_\_\_\_

**INGESTA DE MEDICAMENTOS.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**HÁBITOS HIGIENICOS.**

HIGIENE GENERAL: \_\_\_\_\_ VECES POR SEMANA: \_\_\_\_\_

REGADERA O BOTE: \_\_\_\_\_

SHAMPOO: \_\_\_\_\_ JABÓN: \_\_\_\_\_

HIGIENE BUCAL: \_\_\_\_\_ TIPO DE PASTA: \_\_\_\_\_

USO DE HILO DENTAL: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_

USO DE ENJUAGUE BUCAL: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_

**CENTRO DE SALUD T-II "NAYARITAS"**  
Huitzilpochtli esq. Nayaritas s/n Col. Ajusco Huayamilipas  
Del. Coyoacán C.P. 04300  
Teléfono: 50361700 ext. 6370 y 6371

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alcántara MG. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]. 2008;9(1):93-107. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
2. Análisis de la Situación de Salud y de la Respuesta Social Organizada de la Población sin Derechohabencia del Estado de Morelos. Diagnóstico De Salud Actualización 2016-2017. INFORME EJECUTIVO. Enero 2018
3. Arenas L, Cortez M, Parada I, Pacheco LE, Magaña L, Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud. Rev. Saúde Pública 2015;49:78.
4. Cedillo MA, *et al.* Informe sobre la salud de los mexicanos 2015 Diagnóstico General De La Salud Poblacional. Primera edición, 2015. Secretaría de Salud. Puede consultarse en la siguiente dirección: [www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/issm2015.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/issm2015.html)
5. Chaparro NT, Fox M.A, Chaparro TP, Perozo BI, Díaz AR, Quintero VC. Manifestaciones bucales y maxilofaciales en pacientes drogodependientes. Odontología [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 24 de marzo de 2022]; 20 (32): 24-31. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392018000200024&lng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392018000200024&lng=en). <http://dx.doi.org/10.22592/ode2018n32a5>.
6. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. Ciudad de México: CONEVAL, 2018. Disponible: [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)
7. Echavarría BO, Núñez L. Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus, Artículo Original, MEDISAN 2016;20(9):2063
8. Organización Mundial de la Salud 2021. [internet] citado 16 de marzo 2022. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
9. Rebolledo M, De la Cruz A, Ibarra R, Hernández K. Hipertensión arterial e

- insuficiencia renal crónica: repercusiones estomatológicas, una revisión. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2018 Ago [citado 2022 Mar 24];34(4):175-182. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852018000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000400002&lng=es).
10. Reyes NF, Saberbein VA, Villacorta TD. Asociación entre acceso a agua y cepillado dental en niños menores de 12 años de edad según la encuesta demográfica y de salud familiar en el Perú en el año 2018. Universidad peruana Cayetano Heredia. Facultad de estomatología. Lima Perú 2020 disponible:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8422/Asociacion\\_ReyesCorsino\\_Nicolle.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8422/Asociacion_ReyesCorsino_Nicolle.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Roa I, del Sol M. Obesity, salivary glands and oral pathology. *Colomb Med (Cali)*. 2018; 49(4): 80-87 DOI: 10.25100/cm.v49i4.3919
  12. Rosas VR, *et al*. La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. *Acta Pediátrica. Mex* 2015;36:311-313.
  13. Ruiz H, Herrera A, Puldón G. Enfermedades médicas y estomatológicas provocadas por el alcoholismo en adultos y adolescentes. Modelos animales. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2012 Mar [citado 2022 Mar 24];31(1):26-36. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002012000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002012000100003&lng=es).
  14. Salud Bucal California. Dental Association 1201 K Street, Sacramento, CA [cda.org](http://cda.org). Disponible: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact\\_sheets/oral\\_health\\_spanish.pdf](https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf)
  15. Valdés SS, Hernández GD, Broche PA, Suárez MX, Francisco TA, Marcial LG. El tabaquismo y su asociación con la salud bucal de los adolescentes. *Acta Médica del Centro / Vol. 14 No. 1. Enero-Marzo 2020*. Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

### CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

#### Antecedentes

El vocablo Coyoacán es el resultado de una serie de transformaciones que en su escritura y pronunciación sufrió la palabra náhuatl Coyohuacán, de cuyo significado se tienen varias acepciones, entre las que destacan las siguientes:

- Manuel Orozco y Berra, historiador: Coyote Flaco
- Manuel Delgado i Mora, historiador local: Lugar de los pozos de agua;
- José Ignacio Borunda, fraile historiador: Territorio de agua del adive o coyote



El jeroglífico que identifica a esta entidad es el ideograma o figura de un coyote sentado visto de perfil, con la lengua de fuera y un círculo a mitad del cuerpo; características por las cuales durante mucho tiempo se pensó que la imagen hacía referencia a un coyote con el pelo erizado, hambriento y sediento.



El Centro de Salud T-II Nayaritas pertenece a la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán y esta a su vez a los Servicios

de Salud Pública de la Ciudad de México, la zona de cobertura asignada al Centro de Salud está dividida en cuatro AGEBs (área geográfica basada en Estadística Básica) cada una compuesta por un promedio de 25 a 40 manzanas de las colonias Adolfo Ruiz Cortines, Ajusco y Santo Domingo.

Se encuentra dentro de la clasificación tipo II, es un establecimiento de primer nivel de atención a la población de media y baja marginalidad.

## **Topografía**

La Delegación de Coyoacán se ubica en el centro geográfico de esta entidad, al sur oeste de la cuenca de México, las coordenadas de esta demarcación son: al norte 19 grados 21 minutos, al sur 19 grados, 18 minutos latitud norte, al este 99°06 minutos, al oeste 99° y 12 minutos de longitud oeste, a una altura de 2,240 metros sobre el nivel del mar.

Coyoacán limita con cinco delegaciones del Distrito Federal: Al norte con Benito Juárez (Avenida Río Churubusco y Calzada Ermita Iztapalapa), al noroeste con Iztapalapa (Calzada Ermita Iztapalapa); al oriente también con Iztapalapa (Calzada de la Viga y Canal Nacional); al sureste con Xochimilco (Canal Nacional); al Sur con Tlalpan (Calzada del Hueso, Avenida del Bordo, Calzada Acoxta, Calzada de Tlalpan, Avenida del Pedregal y Boulevard Adolfo Ruíz Cortines o Anillo Periférico) y al poniente con la Delegación Álvaro Obregón (Boulevard de las Cataratas, Circuito Universitario, Avenida Ciudad Universitaria, San Jerónimo, Río Magdalena y Avenida Universidad).

## **Extensión**

Coyoacán es una de las 16 alcaldías políticas en las que se divide la Ciudad de México, se ubica en el centro geográfico de esta entidad, al sur oeste de la cuenca de México y cubre una superficie de 54.3 kilómetros <sup>2</sup> que representan el 3.6% del territorio de la capital del país.

## **Orografía**

La mayor parte de la alcaldía se encuentra a una altura de 2240 metros sobre el nivel del mar, con ligeras variaciones a 2250 msnm. En Ciudad Universitaria, San Francisco Culhuacán y Santa Úrsula Coapa. Su elevación más importante se ubica al extremo sur poniente de la delegación, en el cerro del Zacatépétl a 2,420m. Las rocas volcánicas que se localizan al suroeste de Coyoacán provienen de la erupción



del volcán Xitle. Esta roca, clasificada como basalto, se extiende hasta las actuales colonias de Santo Domingo, Ajusco y el Pueblo de Santa Úrsula. Dos tipos de suelo componen la mayor parte de esta demarcación: el de origen volcánico y el de zonas lacustres, que proviene de los lagos que se encontraban ubicados en esta zona. Sin embargo, las cualidades de estos suelos han sido transformadas significativamente por el hombre.

## **Hidrografía**

En lo referente a la hidrografía, dos son los ríos que cruzan la demarcación: el río Magdalena (casi totalmente entubado) penetra en la alcaldía por el sureste, cerca de los Viveros de Coyoacán se le une el río Mixcoac (entubado), para juntos formar el río Churubusco que sirve como límite natural con la alcaldía Benito Juárez, al norte.

El esquema general de hidrografía ubica a estos ríos como las corrientes principales. También al interior de la demarcación se localiza el canal Nacional. De acuerdo con la carta hidrográfica de Aguas Superficiales, el 100% de la alcaldía Coyoacán se encuentra en la Región del Pánuco, en la Cuenca Rey Moctezuma y en la subcuenca Lago Texcoco Zumpango.

## **Clima**

El clima en esta alcaldía es el que existe en casi toda la Ciudad de México el cual en promedio es de entre los 9 y 14 grados centígrados de temperatura media anual. En diciembre la temperatura mínima puede fluctuar entre los 2° y 4° centígrados; mayo es uno de los meses que registra mayor temperatura en la alcaldía, con una máxima media de 28° a 31°. Dos tipos de clima predominan en Coyoacán: el templado subhúmedo, con lluvias en verano de humedad media en la zona central y los Pedregales, y con lluvias en verano de menor humedad, en la zona de los Culhuacanes.

La temporada regular de lluvias inicia en junio y concluye a mediados de octubre, siendo los meses más lluviosos de mayo a octubre y los más secos de diciembre a febrero

## Principales ecosistemas

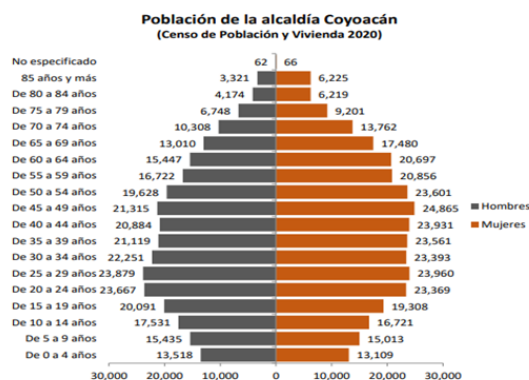
La totalidad del territorio de la alcaldía está poblada y tiene parques y jardines. Los grandes lagos, los suelos fértiles, los bosques y la variedad de coníferas que caracterizaban el paisaje de Coyoacán, han sido sustituidos gradualmente por el avance de la mancha urbana, llevando a la deforestación y al agotamiento del suelo, lo que pone en serio peligro natural a la zona. Como medidas de protección ambiental, se han cultivado bosques artificiales de eucaliptos, pirules, casuarinas, etc., en cerros que originalmente carecían de vegetación y en áreas naturales extintas, tal es el caso del cerro Zacatépetl.

## Características y uso de suelo

- Habitacional 57.46% (31.26 km. cuadrados).
- Espacios Abiertos 19.26% (10.48 km. cuadrados).
- Ciudad Universitaria 13.14% (7.20 km. cuadrados).
- Sector Industrial 3.14% (1.69 km. cuadrados).
- Usos Mixtos 3.11% (1.69 KM cuadrados).

## Población de Coyoacán

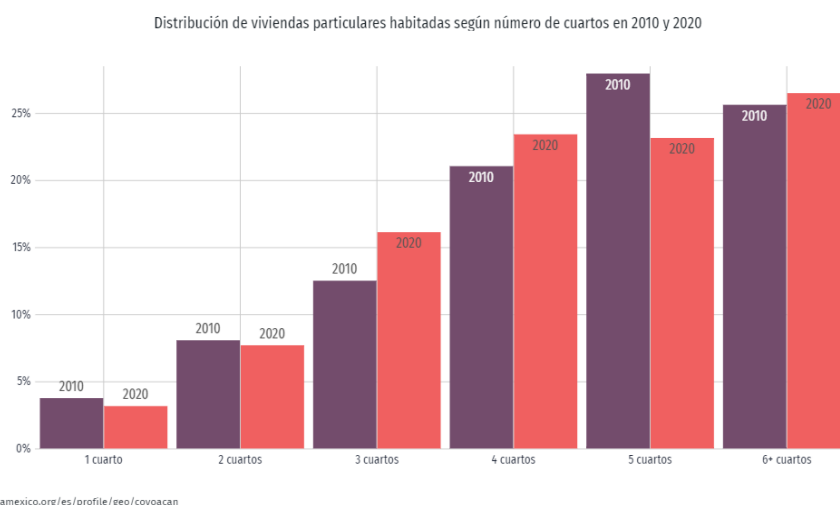
La población total de Coyoacán en 2020 fue 614,447 habitantes, siendo 52.9% mujeres y 47.1% hombres. Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 25 a 29 años (47,839 habitantes), 20 a 24 años (47,036 habitantes) y 45 a 49 años (46,180 habitantes).



Entre ellos concentraron el 23% de la población total (Censo de población y vivienda 2020).

## Vivienda

En 2020, la mayoría de las viviendas particulares habitadas contaba con 6+ y 4 cuartos, 26.5% y 23.4%, respectivamente. En el mismo periodo, destacan de las viviendas particulares habitadas con 2 y 3 dormitorios, 35.2% y 32.5%, respectivamente (Censo de población y vivienda 2020).



Grafica de la distribución de viviendas particulares habitadas según número de cuartos 2010 comparado con 2020.

## Opciones y coberturas de salud

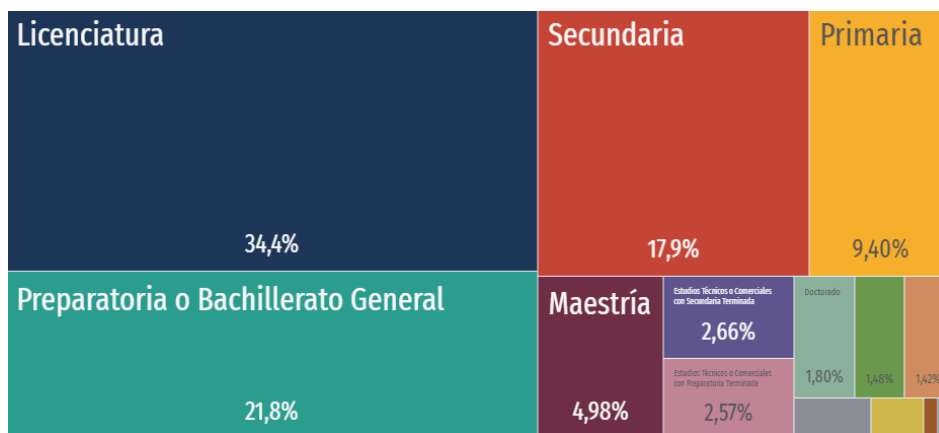
En Coyoacán, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron IMSS (Seguro social) (205k), Consultorio de farmacia (136k) y Centro de Salud u Hospital de la SSA (Seguro Popular) (87.6k). En el mismo año, los seguros sociales que agruparon mayor número de personas fueron Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) (265k) y No Especificado (123k).

La sumatoria de la población afiliada es mayor a la población nacional debido a que una persona puede estar afiliada en múltiples instituciones de salud (Censo de población y vivienda 2020).

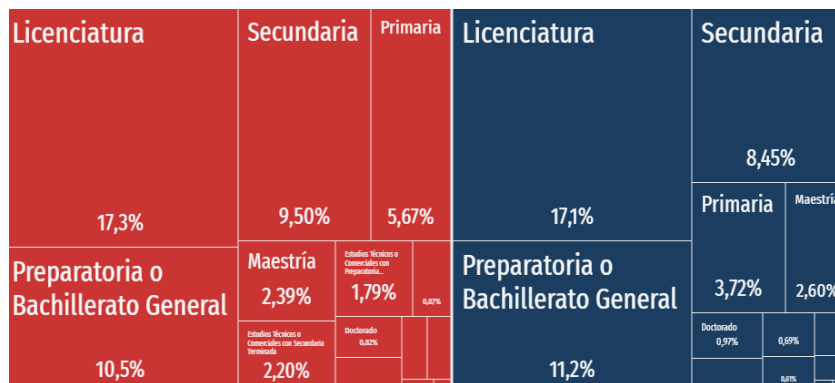
## Educación

En 2010 la delegación contaba con 257 escuelas prescolares (7.5% en total de la entidad), 220 primaria (6.6% del total) y 102 secundaria (7.2%). Además, la delegación contaba con 49 bachilleratos (8.6%) 7 escuelas de profesional técnico (7.7%) y 48 escuelas de formación para el trabajo (9.4%).

En 2020, los principales grados académicos de la población de Coyoacán fueron Licenciatura (175K personas o 34.4% del total), preparatoria o bachillerato general (111K personas o 21.8% del total) y secundaria (91.2K personas o 17.9% del total) (INEGI 2020).



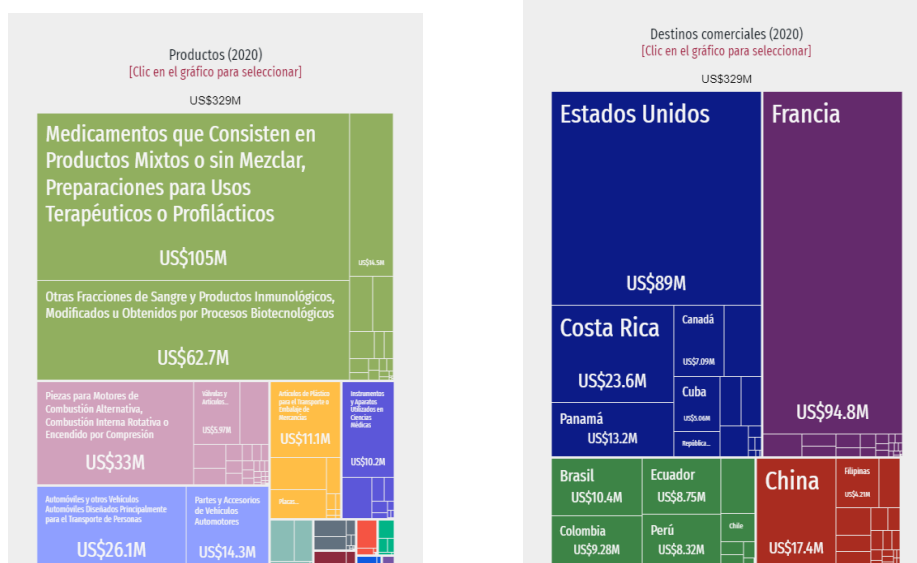
Distribución porcentual de la población de 15 años y más en Coyoacán según el grado académico aprobado.



Niveles de escolaridad de la población de 15 años y más en Coyoacán (distribución de la población por sexo, rojo femenino, azul masculino).

## Economía

Las principales ventas internacionales de Coyoacán en 2020 fueron medicamentos que consisten en productos mixtos o sin mezclar, preparaciones para usos terapéuticos o profilácticos, otras fracciones de sangre y productos inmunológicos, modificados y obtenidos por procesos biotecnológicos, piezas para motores de combustión alternativa, combustión interna rotativa o encendido por compresión. Los principales destinos de ventas internacionales en 2020 fueron Francia, Estados Unidos y Costa Rica (Secretaría de Economía).



Cuadro principales ventas internacionales y principales destinos de ventas 2020.

## Agua Potable

La Delegación de Coyoacán tiene una cobertura total de los servicios de agua potable, donde su infraestructura hidráulica cuenta con una totalidad de sus redes de distribución, donde tiene diversos caudales que son bombeados, así como su extracción por pozos profundos de los acuíferos en donde el agua de lluvia es absorbida por el suelo y llena los espacios entre piedras, la arena y la grava, hasta llegar a una a una capa impermeable. La delegación Coyoacán cuenta con pozos municipales y particulares. Los tanques Cuicuilco 1 y 2 con capacidad de 10,000 m3 cada uno, se localizan en la colonia Ajusco, en Av. Aztecas y calle Antonio Delfín

Madrigal, estos son alimentados por la línea picacho-Miguel A. de Quevedo. Los aspectos que afectan el abastecimiento de esta fuente son los trabajos de mantenimiento que necesariamente se deben realizar de forma periódica y que no es así, la mayoría de los usuarios no cuentan con depósitos adecuados de almacenamiento para resistir la falta de suministro, por lo que se tiene que implementar operativos de reparto de agua a través de pipas con los altos costos. Las colonias que son mayormente afectadas por las oscilaciones en el suministro de agua potable proveniente del sistema Lerma- Cutzamala son Santo Domingo, Ajusco, Ruiz Cortines, Santa Úrsula Coapa, Díaz Ordaz y Jardines del pedregal.

### **Colonia Ajusco**

Es una colonia de clase media ubicada al sur de la Ciudad de México que se encuentra al sur de la delegación Coyoacán que colinda con varias colonias como son Santo Domingo, Adolfo Ruíz Cortines, La Candelaria, Santa Úrsula, que comparten la misma historia de migración que dio lugar a estos asentamientos. Su extensión es aproximadamente de más de 2 km. cuadrados y alberga a un promedio de treinta mil habitantes.

El tipo de suelo de la colonia es en su mayoría piedra volcánica originada por la lava emitida por el volcán Xitle, hace miles de años, que cubrió las planicies del Valle de México donde hoy se asienta la colonia Ajusco. Este fenómeno natural generó que la tierra de la colonia fuera muy fértil, aunque de difícil acceso. Los primeros habitantes de la colonia colocaron casas de lámina sobre la piedra volcánica y no contaban con caminos ni alumbrado público, lo cual retrasó el desarrollo de la zona. Algunos habitantes picaron la piedra para construir sus cimientos, lo cual provocó que sus casas quedaran hundidas; otros construyeron sobre la piedra y sus casas quedaron elevadas; esto hace que la colonia tenga un relieve bastante irregular.

Sobre la Avenida Aztecas y dentro de la colonia Ajusco se encuentran dos iglesias católicas dentro de un clima diversificado de creencias, donde predomina dicha religión (Wikipedia).



Iglesia de la lupita en la colonia Ajusco

Otro sitio de interés de la colonia es el parque ecológico de Huayamilpas, el cual cuenta con jardín botánico, foro para actividades culturales, biblioteca, canchas de fútbol y un lago natural. Este parque fue rescatado por los habitantes de la zona ya que en los años setenta era usado como un basurero. La Alianza Ecologista Nacional instaló canchas de fútbol y basquetbol, e insistió en recuperar el lugar hasta lograrlo. Fue inaugurado en el año de 1993. El parque, además, alberga la 'Casa de la Cultura Raúl Anguiano', la cual da cabida al 'Foro Enrique Alonso', que fue inaugurado en el año de 1994. En mayo de 2009 se comenzó un proceso de limpieza del lago del parque y en octubre del mismo año se llevó a cabo una jornada de reforestación (Wikipedia).



Parque ecológico Huayamilpas en la colonia Ajusco.



La joya de la colonia es el llamado “Mercado de la Bola”, cuyo nombre oficial es Ajusco Montserrat. Es resultado de la transformación de un antiguo tianguis y se convirtió en uno de los mercados más pintorescos de toda la ciudad, resalta entre las casas de la zona por su tamaño y arquitectura, pues tiene una gran cúpula roja que lo corona, es redondo y al caminar en círculo por sus pasillos es fácil perder la orientación. Es un típico mercado del Distrito Federal donde se puede comprar verdura, carne, fruta, piñatas, queso, crema, etc. Es el más grande y abastecido de la zona.



Mercado Ajusco Monserrat mejor conocido como “Mercado de la bola”

En el mercado también hay una biblioteca pública con un acervo cultural importante en la cual se puede ver un mural del mercado con las figuras de sus fundadores. Otro mural que adorna este mercado es el mural de Abel Benítez, que cubre un muro de 10m de largo por 12m de ancho y narra la evolución del recinto (Wikipedia).



Biblioteca pública dentro del mercado de bola.

### **Escuelas**

La colonia cuenta con 8 primarias de nivel privada y 11 de nivel público, 4 secundarias de nivel privado y 4 de nivel público, 2 a nivel bachillerato uno de sector privado y uno público.

### **Datos de la unidad**

Nombre de la unidad: Centro de Salud TII Nayaritas.

Domicilio: Calle Huitzilopochtli s/n esquina Nayaritas.

Colonia: Ajusco Huayamilpas.

Código postal: 04390

Turno: Matutino



Título de propiedad a nombre de: Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Dimensiones del terreno: 1,883 m<sup>2</sup>

Superficie construida: Aproximadamente 515.30 m<sup>2</sup>

CLUES: DFSSA0000485

Horario de atención: 7 a.m. – 4:00 p.m.

Correo electrónico: centro\_nayaritas@yahoo.com.mx

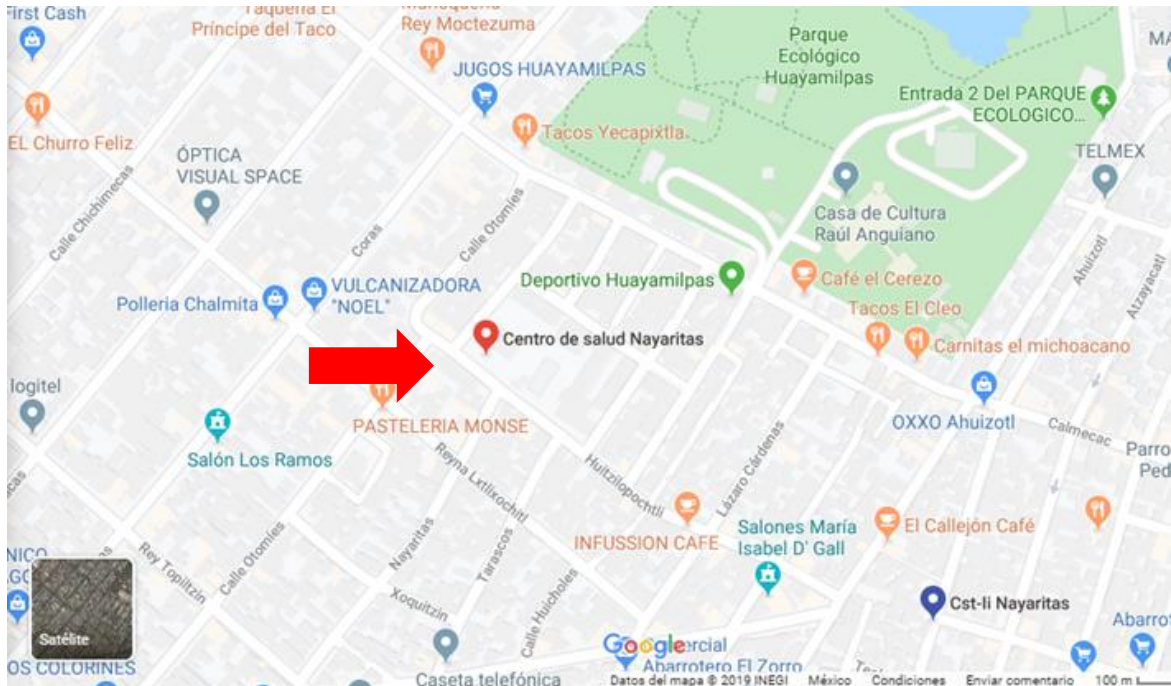
Esta unidad de salud inició su operación en 1982 dentro del programa de atención a la salud a población abierta en áreas marginadas en grandes urbes (P.A.S.A.M.G.U.R.). De esta unidad depende el Centro de Salud Santo Domingo Oriente, así mismo cuenta con estacionamiento y en la parte posterior de la unidad existe un área verde que requiere mantenimiento continuo para evitar fauna nociva, actualmente ya se cuenta con drenaje, servicios básicos: agua, energía eléctrica y teléfono. El área de responsabilidad de esta, unidad la conforman, cuatro AGEBs 50% del 063-9 y el otro 50% 064-3,065-8 y 082-1, que comprende parte de las colonias Pedregal de Santo Domingo oriente, Ajusco, Ajusco Huayamilpas (antes llamada la Comuna), Nueva Díaz, Prolongación Candelaria y Ruiz Cortines, Todos los AGEBs están considerados como de alta marginalidad, se considera el 49 % como población abierta

## **DIRECCIÓN Y UBICACIÓN EN MAPA DE LA UNIDAD**

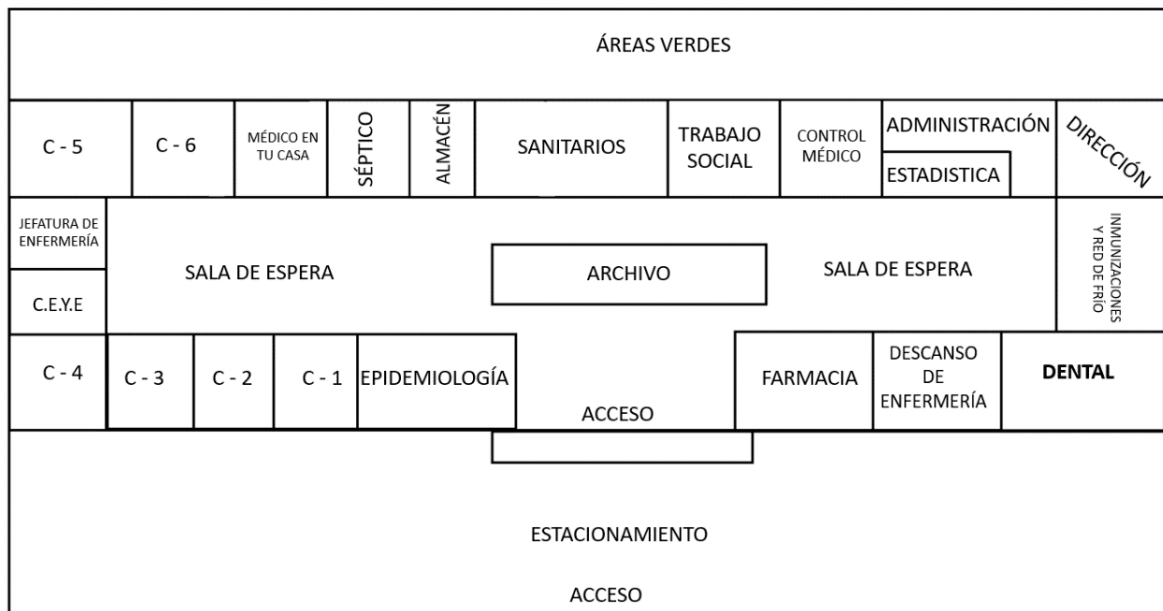
El Centro de Salud T-II Nayaritas se encuentra ubicado en la calle Huitzilopochtli Sin número Esquina con Nayaritas, Colonia Ampliación Ajusco, C.p.04300. Está ubicado entre las calles Nayaritas y Tarascos. A espaldas la calle Chontales y frente a la entrada principal del Centro de Salud la calle Huitzilopochtli.



## Ubicación en el mapa



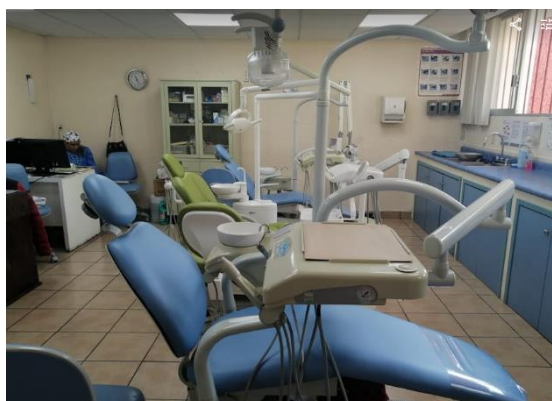
## Croquis de la unidad C. S. T – II Nayaritas



## Servicios de la unidad C.S.T – II Nayaritas.

Personal de la unidad	Total	Unidad de Salud	Total
Director	1	Dirección	1
Administrador	1	Administración	1
Epidemiólogo	1	Epidemiología	1
Coordinador Médico	1	Coordinación Médica	1
Jefa de Enfermeras	1	Jefatura de Enfermería	1
Jefa de Trabajo Social	1	Jefatura de Trabajo Social	1
Médicos en contacto con paciente	6	Consultorios de Atención Médica	6
Odontólogos	6	Clínica de Enf. Crónicas	1
Enfermeras	11	Módulo de Vasectomía	0
Trabajadoras Sociales	6	Clínica de Adulto Mayor	0
Nutriólogas	0	Módulo de Odontología	1
Químicos	0	Inmunizaciones	1
Psicólogos	0	Trabajo Social	1
Médico en tu casa	5	Rehabilitación	0
Optometristas	0	Medico en casa	1
Administrativos de Apoyo	4	C. e. y. e	1
Archivo Clínico	3	Farmacia	1
Pasantes en Servicio Social de Medicina	3	Optometría	0
Pasantes en Servicio Social de Enfermería	5	Mastografía	0
Pasantes en Servicio Social de Odontología	2	Laboratorios de análisis clínicos	0
Pasantes en Servicio Social de Optometría	0	Equipos de rayos x	1
Pasantes en Servicio Social de Nutrición	0	Almacén	1
Pasantes en Servicio Social de Psicología	0	Archivo Clínico	1
Promotor	1	Estadística	1
Estadística	3		

## Servicio estomatológico



El servicio cuenta con cinco odontólogos y dos pasantes, cuenta con tres sillones dentales los cuales están en funcionamiento adecuado.

El servicio estomatológico del C.S.T. – II Nayaritas realizaba atención tanto a su población como a la población del Centro de Salud Santo Domingo Oriente el cual se

encontraba fuera de servicio por remodelaciones sin tener fecha próxima para su apertura.



Las consultas se llevaban a cabo por los pacientes de cada odontólogo, repartiendo los pacientes de primera vez y subsecuentes para una mejor equidad de trabajo. Los tratamientos que se realizaban eran de prevención, como: extracciones, resinas, obturaciones temporales, limpiezas ultrasónicas/ curetaje, profilaxis, certificados

médicos (apartado odontológico), aplicaciones de barniz de fluoruro de sodio al 5%, además de instrucción de técnica de cepillado, hilo dental y exploración bucal. Se atendían a pacientes con padecimientos sistémicos como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, embarazadas, realizando la somatometría previa a la consulta y fomentando un estado de salud estable para realizar cualquier tratamiento.



Durante las jornadas de salud pública se realizaba promoción del servicio dental en las cuales se repartían cepillos dentales y pastillas reveladoras de placa dentobacteriana además de instrucción de técnica de cepillado, hilo dental y exploración bucal.

## Bibliografía

1. Acerca de Coyoacán. Gobierno de México. Disponible En:  
<https://datamexico.org/es/profile/geo/coyoacan>
2. INEGI-COYOACÁN. Disponible:  
<https://www.inegi.org.mx/app/mapa/espacioydatos/default.aspx?ag=090030001>
3. Visita El Nuevo Parque Ecológico Huayamilpas. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. 11 DE MARZO DE 2016. DISPONIBLE EN:  
<https://www.gob.mx/semarnat/articulos/visita-el-nuevo-parque-ecologico-huayamilpas>
4. Colonia Ajusco. Wikipedia 2015. Disponible:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Colonia\\_Ajusco](https://es.wikipedia.org/wiki/Colonia_Ajusco)

## **CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO**

En el siguiente informe se observan las actividades que se realizaron en el Centro de Salud T-II Nayaritas, distribuidas por mes. La información se concentró en actividades específicas que se llevaron a cabo mediante tablas y gráficas.

Respecto a las actividades de diagnóstico, se realizaron: historias clínica y revisión de tejidos blandos, certificados médicos, fomento a la salud: pláticas en sala de espera; las actividades preventivas constan de: control de placa dentobacteriana, técnica de cepillado e hilo dental, odontoxesis, profilaxis, aplicación de fluoruro; actividades intermedias: realización de cavidades y farmacoterapia; actividades de tipo restaurativo obturación con resinas, con ionómero de vidrio, amalgamas, obturaciones temporales y exodoncias, revisión post extracción, selladores y otras como consentimientos informado, pase a especialidades, promoción a la salud, kioscos COVID-19, periódicos murales, salud al escolar (platicas informativas sobre técnicas de cepillado, y aplicación de barniz de fluoruro), Jornada nacional de salud pública, Brigadas de la CDMX (aplicación de fluoruro).

Las actividades se llevaron a cabo después de las 10 a.m. ya que durante la asistencia al centro de salud T- II Nayaritas se estuvo auxiliando en filtro en la puerta del centro de salud desde las 8:00 a.m. hasta las 10:00 a.m. a excepción de los días en que se auxiliaba con los estudios de caso para prueba rápida de COVID – 19 en el cual el horario era de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)**  
**Cuadros de actividades realizados por programas**

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	%TOTAL
Agosto	37	92.5%	3	7.5%	40	100%
Septiembre	38	92.68%	3	7.32%	41	100%
Octubre	29	96.6%	1	3.4%	30	100%
Noviembre	5	41.66%	7	58.34%	12	100%
Diciembre	4	40%	6	60%	10	100%
Enero	3	100%	0	0%	3	100%
Febrero	0	0%	2	100%	2	100%
Marzo	15	68.18%	7	31.82%	22	100%
Abril	0	0%	3	100%	3	100%
Mayo	0	0%	6	100%	6	100%
Junio	12	70.5%	5	29.5%	17	100%
Julio	0	0%	9	100%	9	100%
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>73.3%</b>	<b>5</b>	<b>26.7%</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A EMBARAZADAS (PAE)**

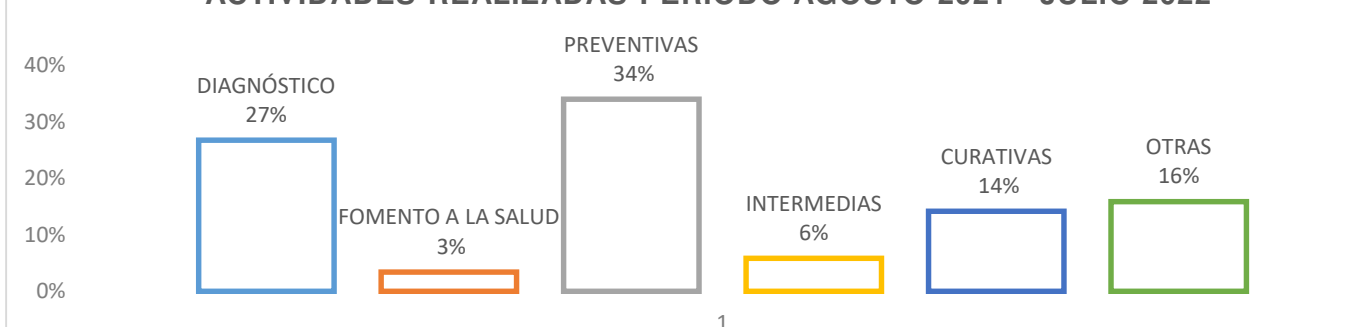
MES	NO.	% TOTAL
<b>AGOSTO</b>	1	6.6%
<b>SEPTIEMBRE</b>	3	20%
<b>OCTUBRE</b>	2	13.3%
<b>NOVIEMBRE</b>	1	6.6%
<b>DICIEMBRE</b>	1	6.6%
<b>ENERO</b>	0	0%
<b>FEBRERO</b>	1	6.6%
<b>MARZO</b>	1	6.6%
<b>ABRIL</b>	2	13.3%
<b>MAYO</b>	1	6.6%
<b>JUNIO</b>	1	6.6%
<b>JULIO</b>	1	6.6%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>



**ACTIVIDADES REALIZADAS PERIODO AGOSTO 2021- JULIO 2022**

ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Historia clínica	52	
Revisión de tejidos blandos	56	
Certificados Médicos	143	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>251</b>	<b>27%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
Control de placa bacteriana	39	
Técnica de cepillado e hilo dental	53	
Odontoxesis	60	
Profilaxis	66	
Aplicación de fluoruro	101	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>319</b>	<b>34%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
Cavidades	37	
Farmacoterapia	18	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>55</b>	<b>6%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
Resinas	37	
ionómero de vidrio	2	
Obturación temporal	19	
Exodoncia	25	
Rev. post extracción	29	
Selladores	21	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>133</b>	<b>14%</b>
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	51	
Pase a especialidades	1	
Promoción a la salud	10	
Kioscos COVID	55	
Periódicos Murales	2	
Salud al escolar	28	
Jornada Nacional de Salud	1	
Ferias del bienestar	1	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>149</b>	<b>16%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>907</b>	<b>100%</b>

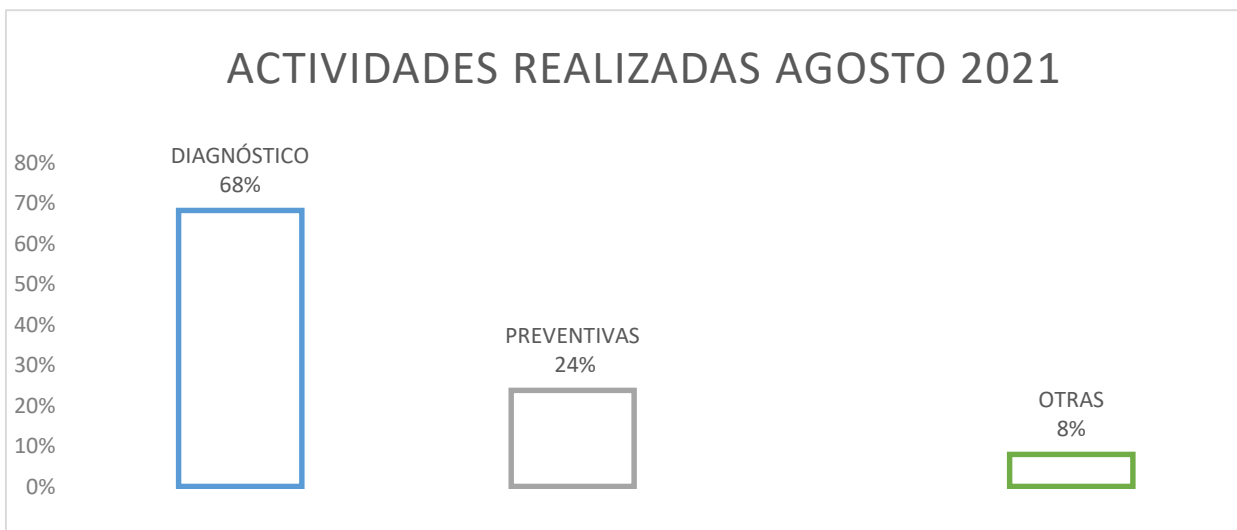
**ACTIVIDADES REALIZADAS PERIODO AGOSTO 2021 - JULIO 2022**



Fuente: Directa

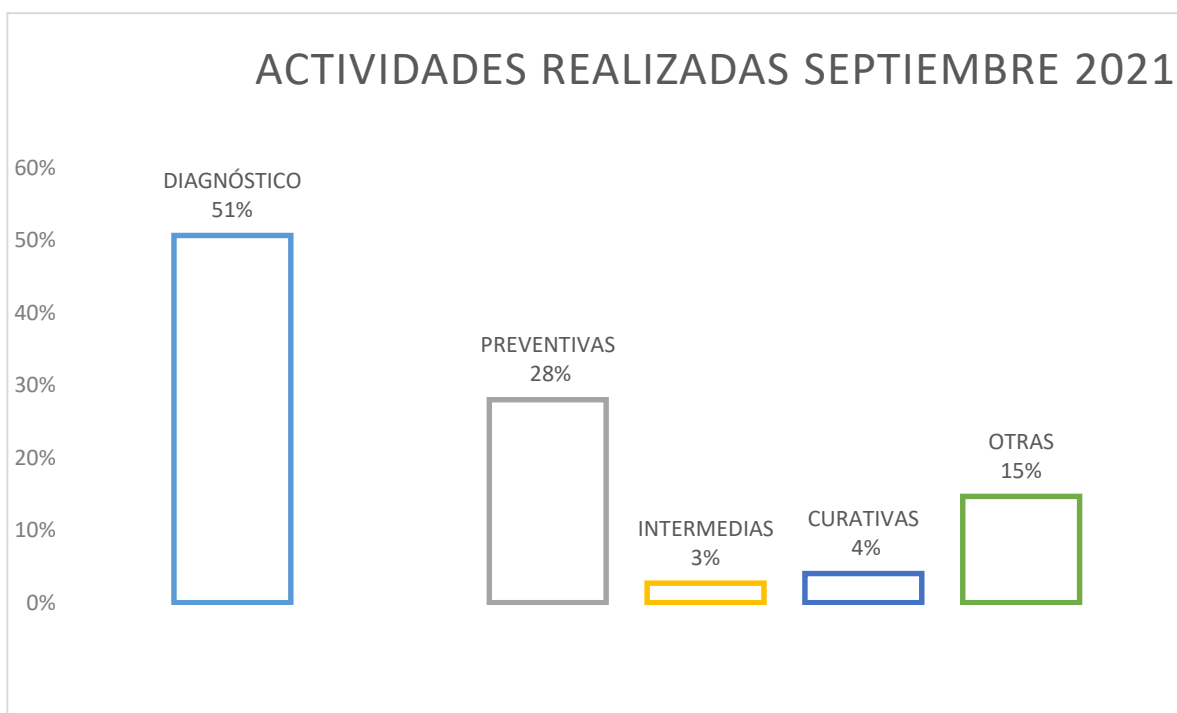


ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2021		
ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Historia clínica	3	
Revisión de tejidos blandos	37	
Certificados Médicos	43	68%
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
Control de placa bacteriana	3	
Técnica de cepillado e hilo dental	3	
Odontoxesis	3	
Profilaxis	15	24%
Aplicación de fluoruro		
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	3	
Kiosco COVID	2	
SUBTOTAL	5	8%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>



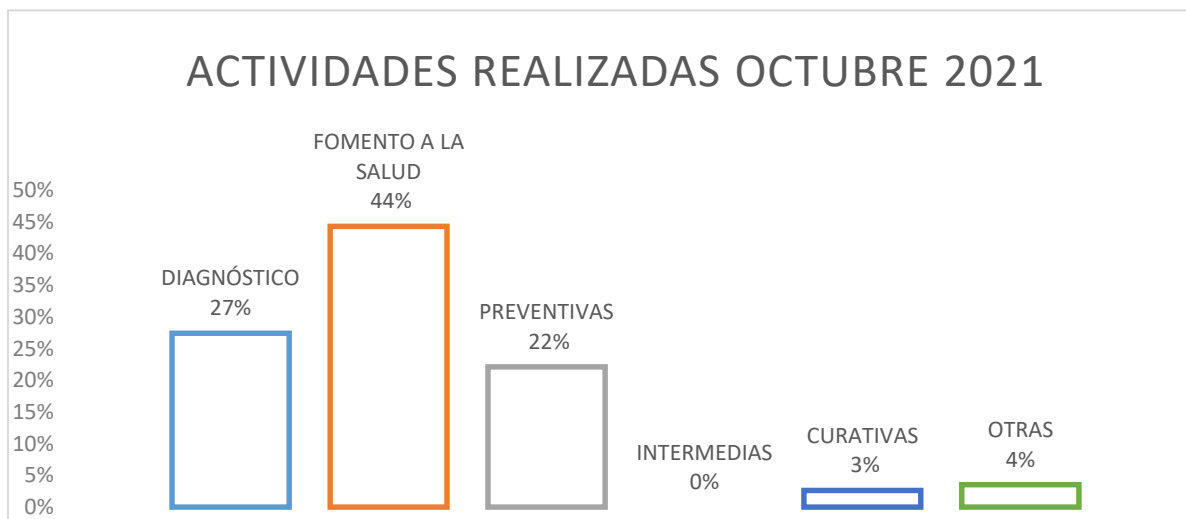
Fuente: Directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2021		
ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Historia clínica	3	
Revisión de tejidos blandos	3	
Certificados Médicos	32	
<b>SUBTOTAL</b>	38	51%
<b>PREVENTIVAS</b>		
Control de placa bacteriana	3	
Técnica de cepillado e hilo dental	6	
Odontoxesis	6	
Profilaxis	5	
Aplicación de fluoruro	1	
<b>SUBTOTAL</b>	21	28%
<b>INTERMEDIAS</b>		
Farmacoterapia	2	
<b>SUBTOTAL</b>	2	3%
<b>CURATIVAS</b>		
Ionómero de vidrio	1	
Exodoncia	1	
Rev. post extracción	1	
<b>SUBTOTAL</b>	3	4%
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	3	
Kiosco COVID	8	
<b>SUBTOTAL</b>	11	15%
<b>TOTAL</b>	75	100%



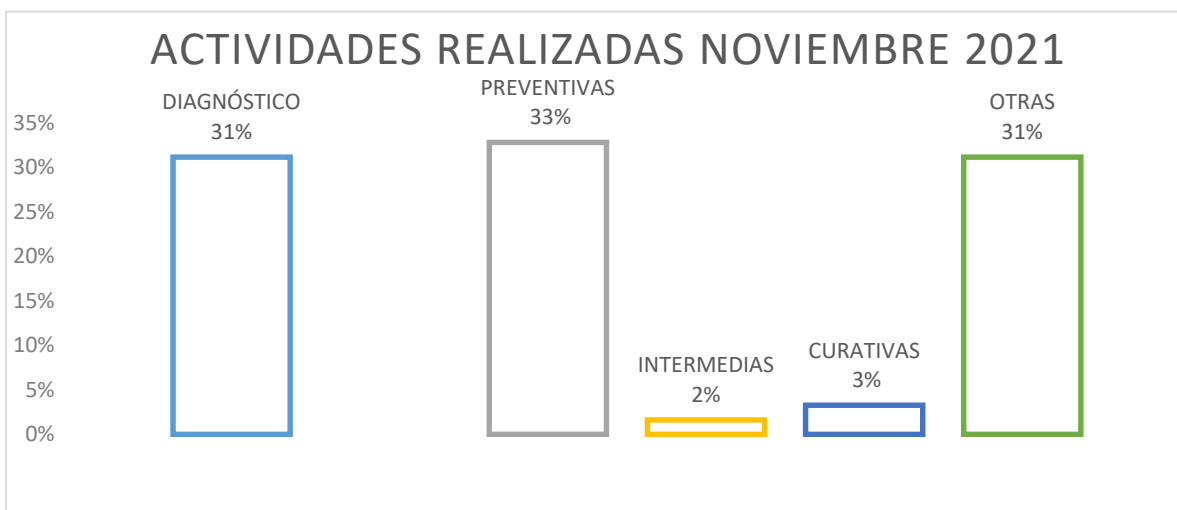
Fuente: Directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2021		
ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Historia clínica	1	
Revisión de tejidos blandos	1	
Certificado Médico	29	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>31</b>	<b>27%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
Platicas en sala	50	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>50</b>	<b>44%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
Control de placa bacteriana	1	
Técnica de cepillado e hilo dental	7	
Odontoxesis	7	
Profilaxis	3	
Aplicación de fluoruro	25	
<b>SUBTOTAL</b>		<b>22%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
Exodoncia	1	
Rev. post extracción	1	
Selladores	1	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	1	
Kiosco COVID	2	
Periódicos Murales	1	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>



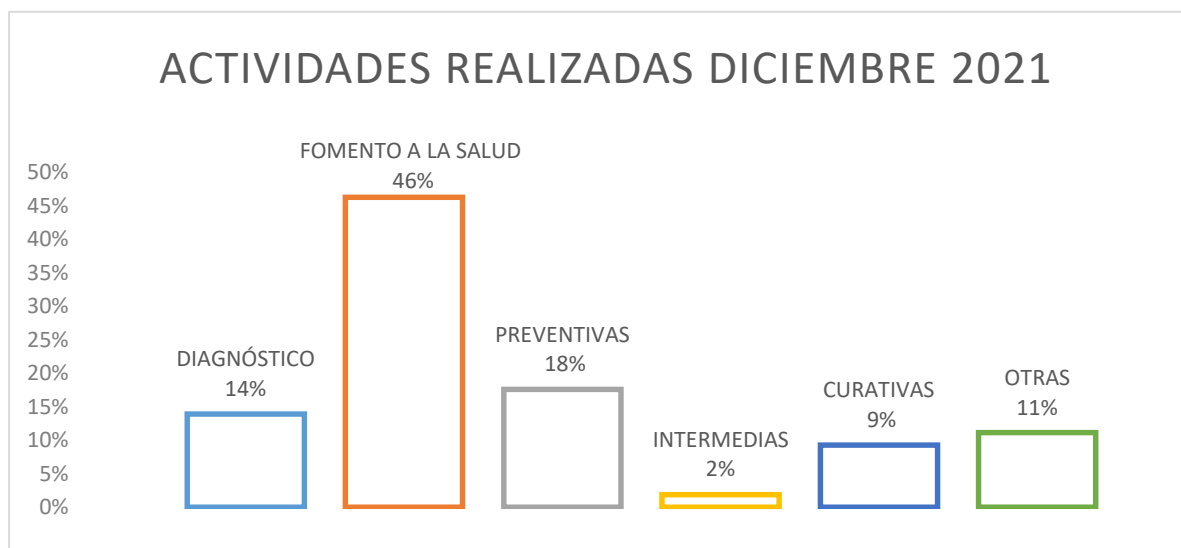
Fuente: Directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2021		
ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Historia clínica	7	
Revisión de tejidos blandos	7	
Certificados Médicos	5	
<b>SUBTOTAL</b>	19	31%
<b>PREVENTIVAS</b>		
Control de placa bacteriana	6	
Técnica de cepillado e hilo dental	5	
Odontoxesis	2	
Profilaxis	3	
Aplicación de fluoruro	4	
<b>SUBTOTAL</b>	20	33%
<b>INTERMEDIAS</b>		
Farmacoterapia	1	
<b>SUBTOTAL</b>	1	2%
<b>CURATIVAS</b>		
Ionómero de vidrio	1	
Selladores	1	
<b>SUBTOTAL</b>	2	3%
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	7	
Kioscos COVID	12	
Periódicos Murales		
<b>SUBTOTAL</b>		31%
<b>TOTAL</b>	61	100%



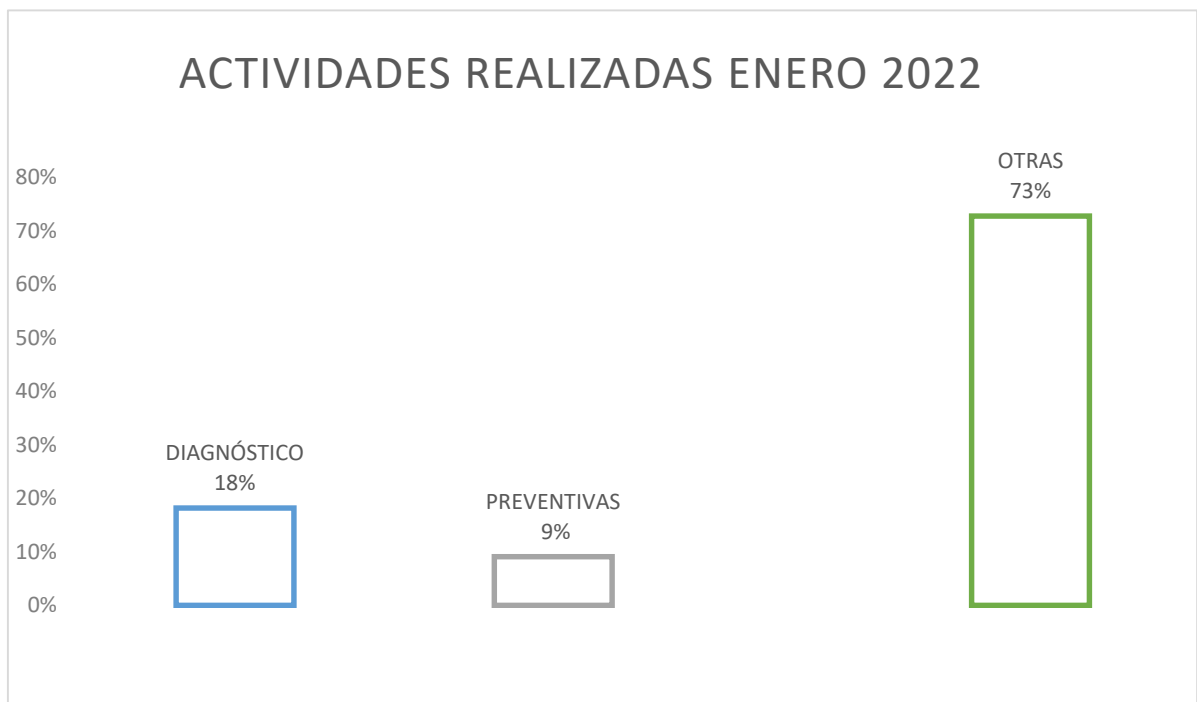
Fuente: Directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2021		
ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Historia clínica	6	
Revisión de tejidos blandos	5	
Certificados Médicos	4	
<b>SUBTOTAL</b>	15	14%
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
Platicas en sala	50	
<b>SUBTOTAL</b>	50	46%
<b>PREVENTIVAS</b>		
Control de placa bacteriana	4	
Técnica de cepillado e hilo dental	4	
Odontoxesis	3	
Profilaxis	5	
Aplicación de fluoruro	3	
<b>SUBTOTAL</b>	19	18%
<b>INTERMEDIAS</b>		
Farmacoterapias	2	
<b>SUBTOTAL</b>	2	2%
<b>CURATIVAS</b>		
Obturación temporal	3	
Exodoncia	3	
Rev. post extracción	3	
Selladores	1	
<b>SUBTOTAL</b>	10	9%
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	6	
Kioscos COVID	6	
Salud al escolar (platicas)	Técnica de cepillado y uso de hilo dental	
<b>SUBTOTAL</b>		11%
<b>TOTAL</b>	108	100%



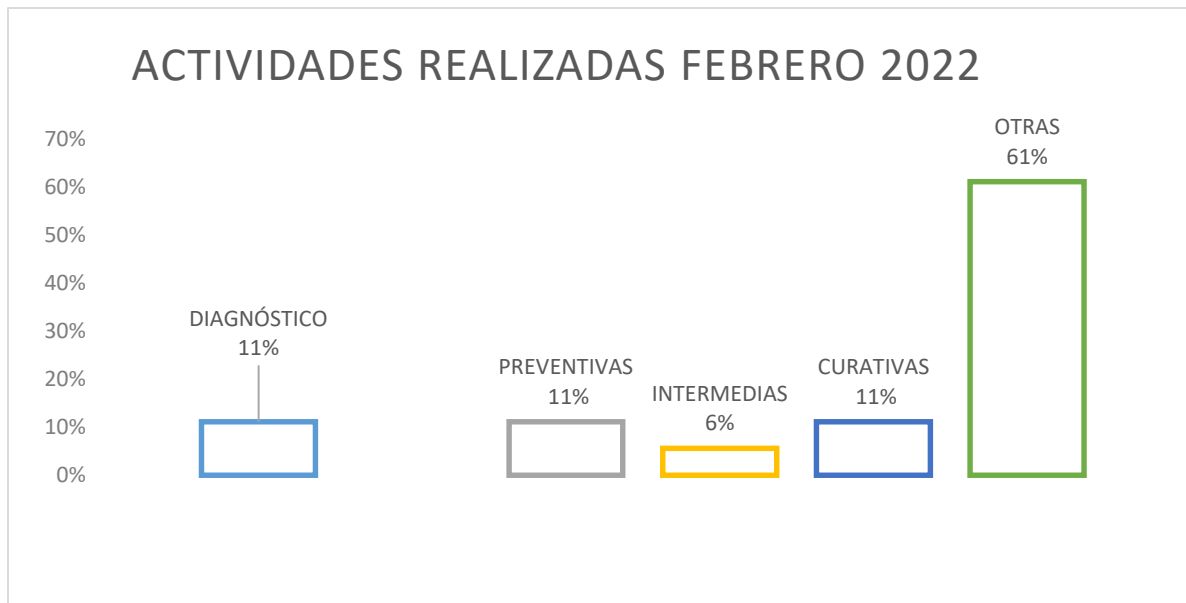
Fuente: Directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2022		
ACTIVIDADES	Nº	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Revisión de tejidos blandos	1	
Certificados Médicos	3	
<b>SUBTOTAL</b>	4	18%
<b>PREVENTIVAS</b>		
Control de placa bacteriana	1	
Técnica de cepillado e hilo dental	1	
Aplicación de fluoruro	0	
<b>SUBTOTAL</b>	2	9%
<b>OTRAS</b>		
kioscos COVID	15	
Periódicos Murales	1	
Salud al escolar	16	
<b>SUBTOTAL</b>		73%
<b>TOTAL</b>	22	100%



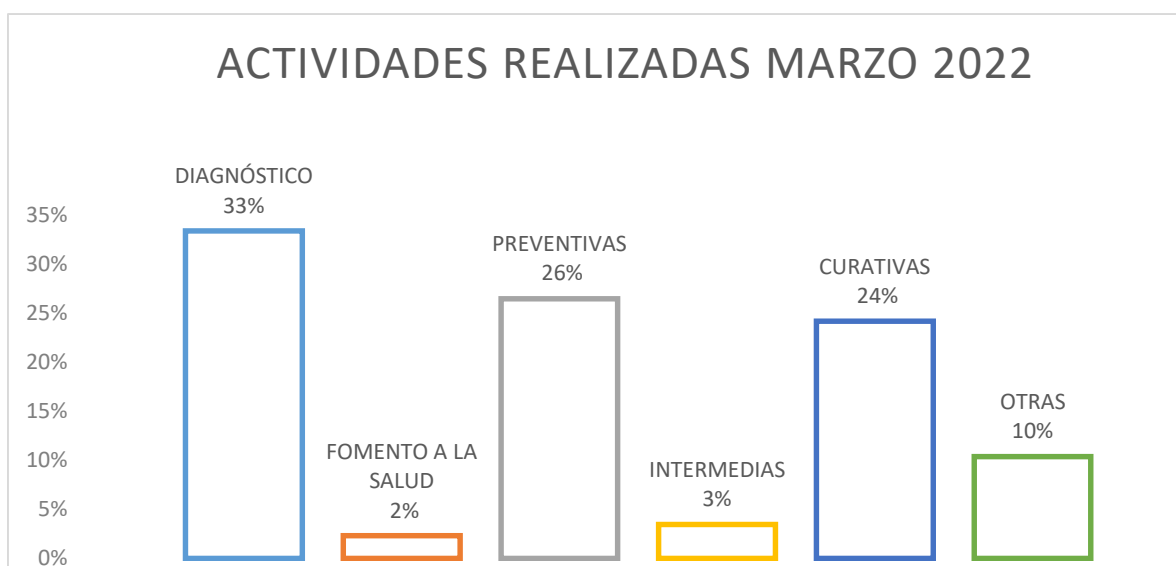
Fuente: Directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2022		
ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Historia clínica	2	
<b>SUBTOTAL</b>	2	11%
<b>PREVENTIVAS</b>		
Odontoxesis	1	
Profilaxis	1	
<b>SUBTOTAL</b>	2	11%
<b>INTERMEDIAS</b>		
Farmacoterapia	1	
<b>SUBTOTAL</b>	1	6%
<b>CURATIVAS</b>		
Exodoncia	1	
Rev. post extracción	1	
<b>SUBTOTAL</b>	2	11%
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	1	
Kioscos COVID	10	
Salud al escolar	11	
<b>SUBTOTAL</b>		61%
<b>TOTAL</b>	18	100%



Fuente: Directa

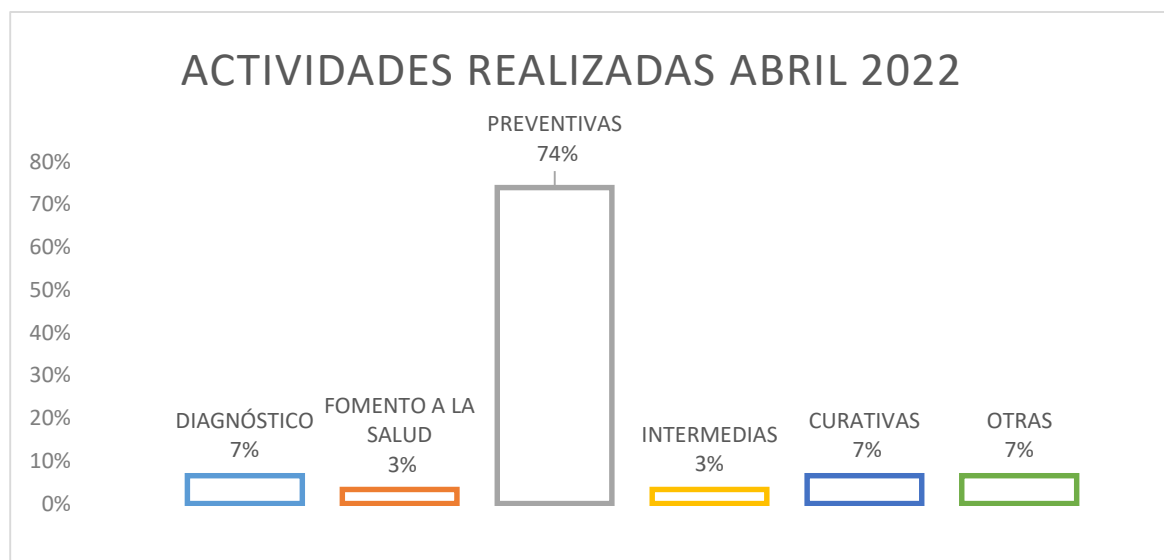
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2022		
ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		33%
Historia clínica	7	
Revisión de tejidos blandos	7	
Certificado Médico	15	
<b>SUBTOTAL</b>	29	
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		2%
Platicas en sala	2	
<b>SUBTOTAL</b>	2	
<b>PREVENTIVAS</b>		26%
Control de placa bacteriana	1	
Técnica de cepillado e hilo dental	6	
Odontoxesis	5	
Profilaxis	5	
Aplicación de fluoruro	6	
<b>SUBTOTAL</b>	23	
<b>INTERMEDIAS</b>		
Farmacoterapia	3	
<b>SUBTOTAL</b>	3	3%
<b>CURATIVAS</b>		
Obturación temporal	1	
Exodoncia	6	
Rev. post extracción	13	
Selladores	1	
<b>SUBTOTAL</b>	21	24%
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	7	
Pase a especialidades	1	
Promoción a la salud	1	
<b>SUBTOTAL</b>	9	10%
<b>TOTAL</b>	87	100%



Fuente: Directa



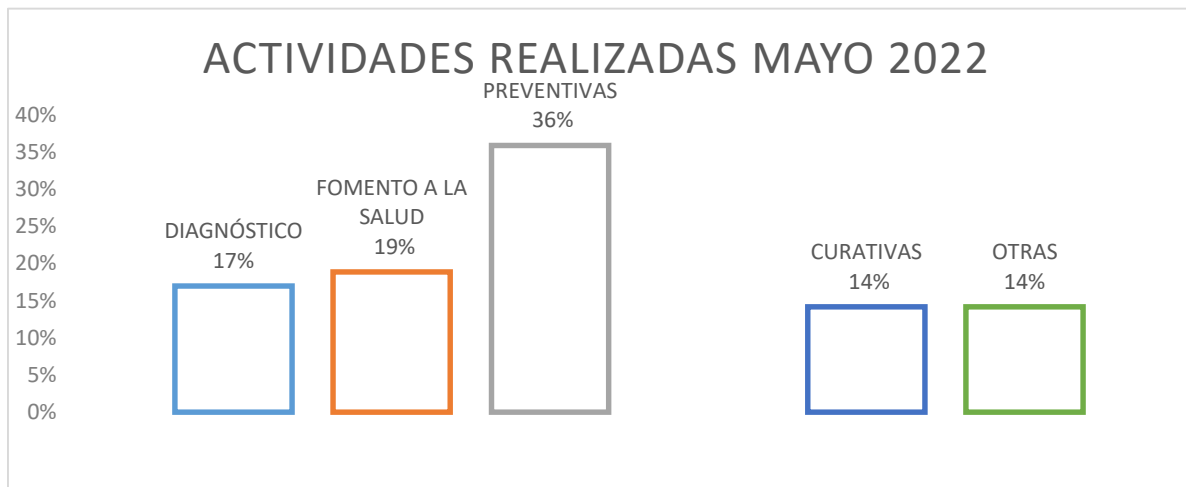
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2022		
ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Historia clínica	3	
Revisión de tejidos blandos	3	
<b>SUBTOTAL</b>	6	7%
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
Platicas en sala	3	
<b>SUBTOTAL</b>	3	3%
<b>PREVENTIVAS</b>		
Técnica de cepillado e hilo dental	3	
Odontoxesis	10	
Profilaxis	10	
Aplicación de fluoruro	10+35 feria de salud bachilleres 17	
<b>SUBTOTAL</b>	68	74%
<b>INTERMEDIAS</b>		
Farmacoterapia	3	
<b>SUBTOTAL</b>	3	3%
<b>CURATIVAS</b>		
Obturación temporal	3	
Exodoncia	3	
<b>SUBTOTAL</b>	6	7%
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	3	
Promoción a la salud bucal	3	
<b>SUBTOTAL</b>	6	7%
<b>TOTAL</b>	92	100%



Fuente: Directa

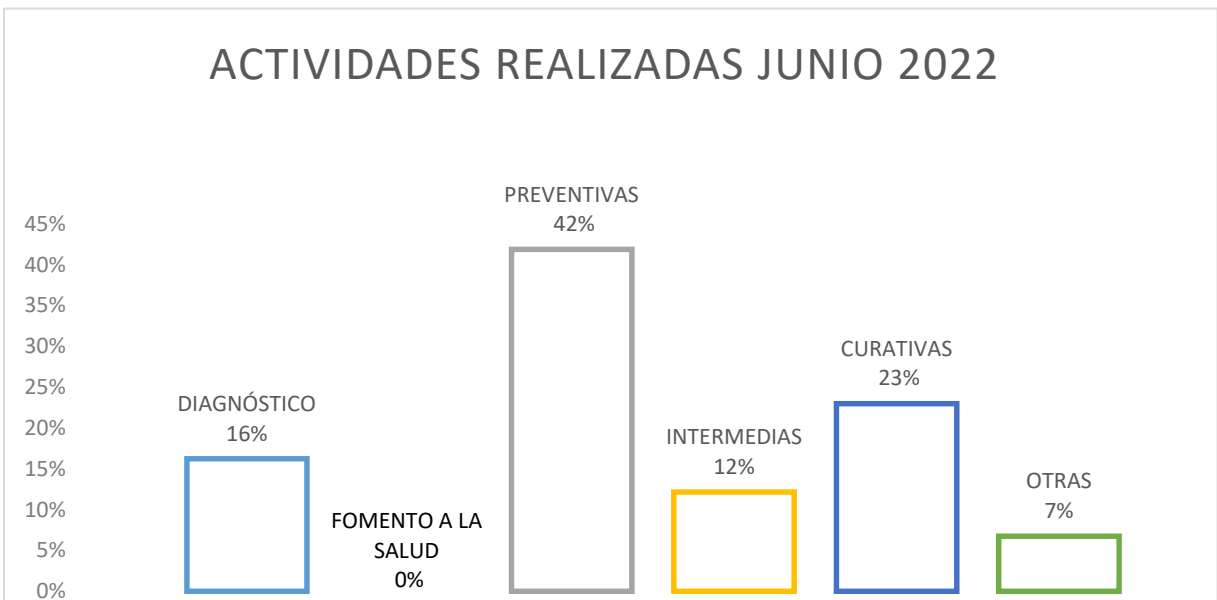
**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2022**

ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Historia clínica	6	
Revisión de tejidos blandos	12	
<b>SUBTOTAL</b>	18	17%
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
Platicas en sala	20	
<b>SUBTOTAL</b>	20	19%
<b>PREVENTIVAS</b>		
Control de placa bacteriana	4	
Técnica de cepillado e hilo dental	4	
Odontoxesis	7	
Profilaxis	8	
Aplicación de fluoruro	15	
<b>SUBTOTAL</b>	38	36%
<b>CURATIVAS</b>		
Resinas	2	
Obturación temporal	8	
Exodoncia	5	
<b>SUBTOTAL</b>	15	14%
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	6	
Promoción a la salud bucal	6	
Jornada Nacional de Salud Pública (16 de mayo-2 de junio)	1	
Feria del bienestar CDMX (25 de mayo)	1	
<b>SUBTOTAL</b>	15	14%
<b>TOTAL</b>	106	100%



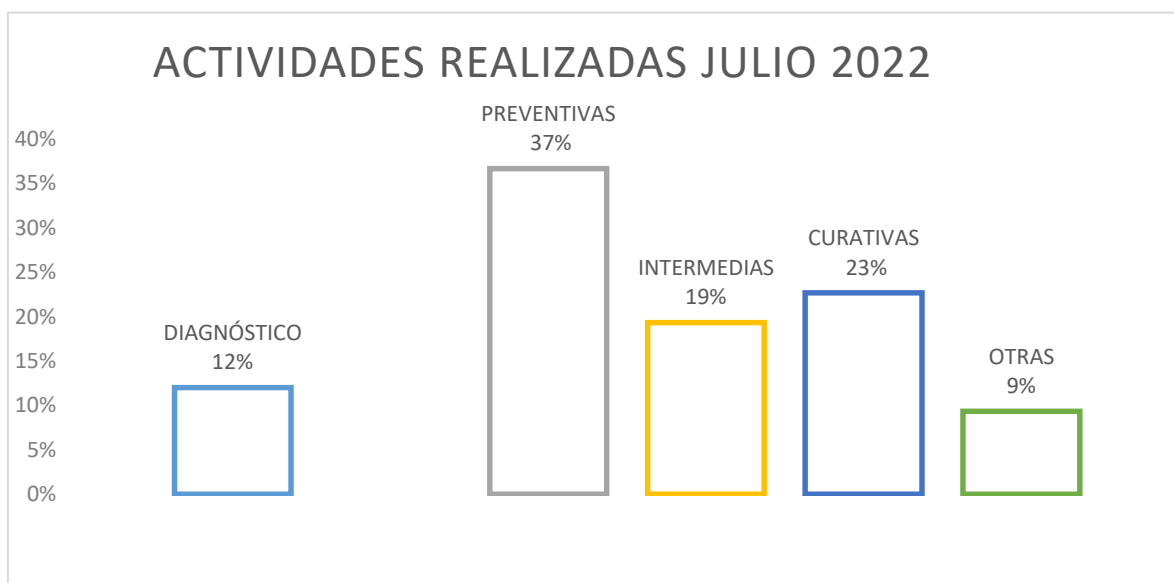
Fuente: Directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2022		
ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
Historia clínica	5	
Revisión de tejidos blandos	5	
Certificados Médicos	2	
<b>SUBTOTAL</b>	12	16%
<b>PREVENTIVAS</b>		
Control de placa bacteriana	5	
Técnica de cepillado e hilo dental	5	
Odontoxesis	6	
Profilaxis	7	
Aplicación de fluoruro	8	
<b>SUBTOTAL</b>	31	42%
<b>INTERMEDIAS</b>		
Cavidades	6	
Farmacoterapia	3	
<b>SUBTOTAL</b>	9	12%
<b>CURATIVAS</b>		
Resinas	6	
Ionómero de vidrio	1	
Amalgamas	0	
Obturación temporal	3	
Exodoncia	1	
Rev. post extracción	3	
Selladores	3	
<b>SUBTOTAL</b>	17	23%
<b>OTRAS</b>		
Consentimiento informado	5	
<b>SUBTOTAL</b>	5	7%
<b>TOTAL</b>	75	100%



Fuente: Directa

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2022		
ACTIVIDADES	N°	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		12%
Historia clínica	9	
Revisión de tejidos blandos	9	
<b>SUBTOTAL</b>	18	
<b>PREVENTIVAS</b>		37%
Control de placa bacteriana	9	
Técnica de cepillado e hilo dental	9	
Odontoxesis	10	
Profilaxis	12	
Aplicación de fluoruro	11	
SFF	14	
<b>SUBTOTAL</b>	55	
<b>INTERMEDIAS</b>		19%
Cavidades	29	
<b>SUBTOTAL</b>	29	
<b>CURATIVAS</b>		23%
Resinas	25	
Obturación temporal	4	
Exodoncia	5	
<b>SUBTOTAL</b>	34	
<b>OTRAS</b>		9%
Consentimiento informado	9	
Farmacoterapia	5	
<b>SUBTOTAL</b>	14	
<b>TOTAL</b>	150	100%



Fuente: Directa

### **Descripción mensual de las actividades realizadas.**

- En el mes de agosto de 2021, se realizaron 63 actividades, las actividades con mayor frecuencia fueron de diagnóstico con un 68%, seguida por las actividades preventivas con un 24% y con menor frecuencia otras con un 8%.
- En el mes de septiembre de 2021 se realizaron 75 actividades, las actividades de mayor frecuencia fueron de diagnóstico con un 51%, seguida por las actividades preventivas con un 21% y con menor frecuencia intermedias con un 3%.
- En el mes de octubre se realizaron 113 actividades, las de mayor frecuencia fueron las de fomento a la salud con 44%, siguiendo las actividades de diagnóstico con un 27% y con menor frecuencia las actividades curativas con un 3%.
- En el mes de noviembre se realizaron 61 actividades, las de mayor frecuencia fueron preventivas con un 33%, seguida por las actividades de diagnóstico y otras con 31% y con menor frecuencia curativas con un 3%, además se dieron pláticas sobre la importancia de la higiene bucal, técnica de cepillado y uso correcto de hilo dental.
- En el mes de diciembre se realizaron 108 actividades, la de mayor frecuencia fueron las de fomento a la salud con un 46%, seguida por las actividades preventivas con un 18%, y con menor frecuencia las actividades intermedias con un 3%.
- En el mes de enero se realizaron 22 actividades, la de mayor frecuencia fue otras actividades con un 73%, seguida por las actividades de diagnóstico con un (18%), y con menor frecuencia las actividades de prevención con un 9%. También se realizaron estudios de caso para pruebas rápidas de COVID 19 durante 3 semanas.

- En el mes de febrero se realizaron 18 actividades, la de mayor frecuencia fueron otras actividades con un 61%, siguiendo por las actividades preventivas y curativas con un 11%, y con menor frecuencia actividades intermedias con un 6%.
- En el mes de marzo se realizaron 87 actividades, las de mayor frecuencia fueron de diagnóstico con un 36%, siguiendo por las actividades preventivas con un 26%, y con menor frecuencia las de fomento a la salud con un 2%.
- En el mes de abril se realizaron 92 actividades, las de mayor frecuencia fueron las de prevención con un 72%, siguiendo por otras con un 9%, y con menor frecuencia las de fomento a la salud con un 3%, además de la Feria de salud “Bachilleres 17”, llevada a cabo el 29 del mes, en la que se dieron pláticas sobre la importancia de la higiene bucal, técnica de cepillado y uso correcto de hilo dental y aplicaciones de barniz de fluoruro dando indicaciones posteriores tras la aplicación.
- En el mes de mayo se realizaron 106 actividades, las de mayor frecuencia fueron preventivas con un 36%, siguiendo por las actividades fomento a la salud con un 19%, y con menor frecuencia las actividades curativas y otras con un 14%, además de la Jornada Nacional de Salud de la semanas del 16 de mayo al 2 junio, en la cual se dieron pláticas sobre la importancia de la higiene bucal, técnica de cepillado y uso correcto de hilo dental, además de promover el servicio dental, distribución de cepillo dental y pastillas reveladoras entre los asistentes a la sala de espera del Centro de Salud y la Feria del Bienestar de la CDMX en la que se enseñó técnicas de cepillado, uso de hilo dental, se realizó promoción del servicio dental que se realiza en el Centro de Salud, se distribuyeron cepillos dentales y pastillas reveladoras de placa, además de llevarse a cabo aplicación de fluoruro en barniz.
- En el mes de junio se realizaron 75 actividades la de mayor frecuencia fue preventivas con un 42%, y con menor frecuencia las actividades intermedias 12% y otras 7%. El 30 de junio se dio una capacitación al personal del C.S.T – II Nayaritas sobre “Embarazo y salud bucal”.

- En el mes de julio se realizaron 150 actividades la de mayor frecuencia fue preventivas con un 37%, y con menor frecuencia las actividades de fomento a la salud con 0%.

<b>DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2021 - JULIO 2022</b>		
NOMBRE	TOTAL	
	N°	%
0 a 15 años	159	54.8
16 a 69 años	110	37.9
70 y más	21	7.3
TOTAL	290	100%

Fuente: Directa

Se realizaron actividades intramuros en eventos como le Jornada Nacional de Salud Publica en Octubre y 2021 y mayo 2022, en las cuales se realizaban promoción del servicio dental del Centro de Salud T-II Nayaritas y actividades preventivas: Instrucción de técnica de cepillado, hilo dental y exploración bucal, se repartían cepillos dentales y pastillas reveladoras de placa dentobacteriana.

Durante el periodo del servicio social quedaron pospuestas las actividades extramuros, ya que, algunas escuelas no permitían el acceso a personal de salud para evitar contagios por pandemia COVID 19, sin embargo, se realizaron actividades extramuros como ferias del bienestar (2 ocasiones), servicio amigable en el de bachilleres (17) y mercado de la bola, así como, asistencia a quioscos de pruebas rápidas de COVID 19.

## **CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Durante el servicio se llevaron a cabo múltiples actividades que la población requería y necesitaba. Las actividades que se realizaban dependían del estado del semáforo epidemiológico, ya que al inicio en (agosto 2021) no se podían elaborar actividades con las piezas dentales de alta y baja velocidad por prevención de riesgo de infecciones cruzadas, por lo cual se auxilió en los estudios de caso para prueba rápida de COVID – 19 incluyendo la asistencia a Kioskos de prueba rápida COVID– 19 en el IEMS plantel Coyoacán “Ricardo Flores Magón”, parque “de la Consolación (San Ricardo)”, parque “Frida Kahlo” y en el centro de salud T-II Nayaritas. Para evitar infección cruzada en cada asistencia a estudios de caso para pruebas rápidas de COVID 19, se usó equipo de bioseguridad que constaba de: guantes, cubrebocas, careta, lentes, bata de protección, gorro y sustancias desinfectantes con la respetiva sana distancia.

Las actividades que se fueron realizando fueron bajo las necesidades y circunstancias de la población, se escuchaba su sintomatología y se realizaba el diagnóstico para poder llevar a cabo un tratamiento adecuado, por lo cual, el uso de la pieza dental de baja velocidad el realizar profilaxis dental se sustituía con el uso de cepillos dentales, el uso de escariador (ultrasonido) se sustituía al utilizar curetas para realizar odontoxesis manualmente.

Posteriormente dependiendo del estado del semáforo epidemiológico se fueron realizando actividades en las cuales se utilizaban las piezas dentales de alta y baja velocidad, estas actividades se catalogaron en: actividades diagnósticas, preventivas, de fomento a la salud, intermedio, curativo y otras.

Algunas de estas actividades fueron la asistencia en las escuelas donde se realizaron aplicaciones de barniz de fluoruro de sodio, técnicas de cepillado e hilo dental, entrega de cepillos dentales y pastillas reveladoras de biofilm, ya que, de igual manera estas actividades de encontraban suspendidas. Se realizaron actividades con el uso de piezas dentales como profilaxis y odontoxesis (con pieza



de baja velocidad) y preparación de cavidades, así mismo remociones de restauraciones desajustadas para posterior colocación de restauraciones.

Se llevaron a cabo asistencias a ferias del bienestar en las cuales se realizaron aplicaciones de barniz de fluoruro de sodio, técnicas de cepillado e hilo dental entrega de cepillos dentales y pastillas reveladoras de biofilm, promocionando la atención odontológica en el centro de salud ya que se encontraba parcialmente suspendida.

Al realizar estas actividades se utilizó el equipo de bioseguridad anteriormente mencionado para evitar infecciones cruzadas y propagación contagios por la actual situación ante COVID-19 debido a que durante el tiempo del servicio social hubo varias olas de contagios de COVID-19.

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES**

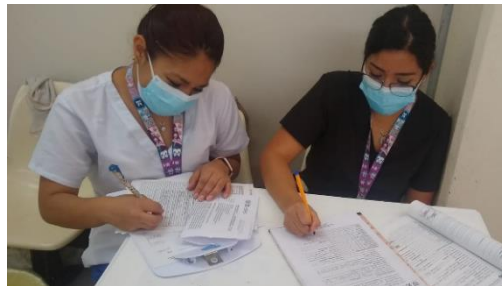
El periodo del servicio social me deja muchas enseñanzas, primeramente me permitió llevar a cabo una atención al paciente distinto, ya que, por motivo de la pandemia COVID–19 no se realizaron únicamente actividades odontológicas, sino que participé en las actividades de la pandemia con las personas que asistían a realizar el estudio de caso para pruebas rápidas COVID–19, lo que me permitió tener otra percepción del estado actual de la pandemia y situación de las personas.

El formar parte del personal de salud que se involucró durante la pandemia COVID–19, fue de gran importancia, principalmente por llevar a cabo un protocolo para evitar las infecciones cruzadas, no solo por COVID–19, ya que, estábamos constantemente expuestos ante diversos riesgos y también nó se podía arriesgar a los pacientes, había que ser empáticos ante la situación actual llevando a cabo las actividades primordiales para la prevención de riesgo de infecciones cruzadas.

Al realizar la investigación se pudo observar que las personas en las que se realizó el diagnóstico de salud, tienen poco conocimiento del estado de salud general y bucal ni cómo llevarlo a cabo, como resultado padecen alguna morbilidad, siendo las principales las cardiacas, endócrinas y gastrointestinales teniendo alguna afección en boca.

Esta falta de conocimiento se tiene que erradicar con pláticas informativas en las cuales puedan resolver las dudas de la población y así disminuir su afección en salud. Al llevar a cabo estas pláticas, durante el servicio social, la salud bucal del paciente fue mejorando poco a poco, por lo que una plática informativa a edades tempranas puede mejorar la salud de los pacientes y así crear algún hábito que los pacientes puedan pasar a sus familiares que dependen de ellos y que son más vulnerables a desarrollar alguna afección en la salud general (hijos menores y adultos mayores) atendiendo las necesidades y mejorando la salud de la población tanto sistémica como bucal.

# CAPÍTULO VII. FOTOGRAFÍAS







UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Casa abierta al tiempo

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

**MANEJO ODONTOLÓGICO EN EL EMBARAZO**

SERVICIO DENTAL

