



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS DE
EDAD DE LA PRIMARIA DANIEL RAMÍREZ PÉREZ DEL TURNO
MATUTINO DEL PUEBLO DE SAN MATEO XALPA**

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD CLÍNICA T-III SAN MATEO XALPA XOCHIMILCO

VÍCTOR NARCISO RUMUALDO

MATRÍCULA (204247119)

PROMOCIÓN: FEBRERO 2009-FEBRERO 2010

MAYO: 2023

MITRA. SILVIA GONZÁLEZ ARELLANO.

(ASESOR EXTERNO)

MCO. GUADALUPE ROBLES PINTO.

(ASESOR INTERNO)



MITRA. SILVIA GONZÁLEZ ARELLANO
(ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL)

(JEFA DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN)

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



MCO: GUADALUPE ROBLES PINTO

(ASESOR INTERNO)



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

MTRA: SANDRA COMPEAN DARDÓN

RESUMEN

Servicio social de Odontología periodo febrero 2009-2010, Víctor Narciso Rumualdo (204247119) realizado en el centro de salud T-III de San Mateo Xalpa, de la Ciudad de México.

La caries dental es un problema de salud pública que afecta a un gran porcentaje de la población, es una enfermedad infecciosa contagiosa, causada por diferentes factores tales como del huésped, microorganismos, dieta y el tiempo.

Se desarrolló un trabajo de investigación en niños de primero a sexto grado de la primaria Daniel Ramírez Pérez del turno matutino, ubicada en el pueblo de San Mateo Xalpa delegación Xochimilco de la Ciudad de México. El objetivo general de este trabajo fue determinar la prevalencia de caries en los niños de 5 a 11 años de edad, fue un estudio transversal, descriptivo y observacional. Se seleccionó una muestra de 300 niños de primero a sexto grado a los cuales se les realizó un examen bucal utilizando abatelenguas, luz natural, vasos desechables, gasas, lápiz y una hoja de registro, los datos fueron procesados en Excel.

De los 300 niños examinados 164 presentaron caries dental (54.7%) de los cuales 87 fueron niños (29%) y 77 fueron niñas (25.7%) y por rango de edad el que presento mayor prevalencia fueron los niños de 6 a 8 años con el 25.3%, finalmente el sexo masculino presentó mayor prevalencia de caries con un porcentaje del 29%.

Se concluye que de la población total examinada más del 50% presenta caries en algún órgano dentario por lo tanto consideramos importante dar pláticas sobre promoción de salud bucal y acciones de protección específica para reducir el índice de caries.

Durante el servicio también se realizaron actividades de diagnóstico, preventivas, curativas, de operatoria, fomento a la salud y administrativas dando un total de 9169 actividades, de las cuales las actividades preventivas fueron las de mayor porcentaje con un 81.89%, seguidas del rubro de otras actividades con el 5.66%. También se desarrollaron actividades de diagnóstico, fomento a la salud, curativas y administrativas.

Palabras claves: Prevalencia, diagnóstico, caries, factores de riesgo.

ÍNDICE

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN GENERAL----- 1

CAPÍTULO II:

INVESTIGACIÓN

MARCO TEÓRICO----- 2

Epidemiología----- 4

Objetivo general----- 6

Objetivos específicos----- 6

Hipótesis----- 6

Material y métodos----- 6

Resultados----- 7

Discusión----- 10

Conclusiones----- 11

Anexos----- 12

Referencias bibliográficas----- 14

CAPÍTULO III:

Descripción de la plaza----- 15

Mortalidad y morbilidad----- 17

Recursos humanos del centro de salud----- 19

Programa de salud bucal----- 19

Semanas nacionales de salud bucal----- 21

Referencias bibliográficas----- 22

CAPÍTULO IV:

Informe numérico narrativo----- 23

Cuadro de actividades y gráficos por mes----- 24

Concentrado anual de actividades----- 50

CAPÍTULO V:

Análisis de la información----- 53

CAPÍTULO VI:

Conclusiones----- 53

Anexos----- 55

ESTRUCTURA DEL INFORME

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

Realicé mi servicio social en el centro de salud T-III de San Mateo Xalpa delegación Xochimilco de la Ciudad de México, en el periodo febrero 2009-2010

Se realizó un estudio sobre la Prevalencia de caries dental en niños de 5 a 11 años de edad de la primaria Daniel Ramírez Pérez del turno matutino del pueblo de San Mateo Xalpa cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de caries dental en los alumnos.

Esta investigación se desarrolló de una muestra de 300 niños de 5 a 11 años de edad que acuden a dicha escuela, a los cuales se les hizo un examen bucal, utilizando abatelenguas, luz natural, vasos desechables, gasas, lápiz y una hoja de registro, los criterios de inclusión fueron: Niños que si se presentaron el día de la revisión, niños que sus padres si firmaron el consentimiento informado y niños que si permitieron se les examinara, criterios de exclusión: Niños que no se presentaron el día de la revisión, niños que sus padres no firmaron el consentimiento informado y niños que no permitieron se les revisara

El examen clínico se realizó de acuerdo al indicador Knutson, que es un índice que se expresa comúnmente en porcentajes. Los resultados de este estudio arrojaron que la prevalencia de caries dental en la población total estudiada fue del 54.7% del cual el 29% fue para el sexo masculino y el 25.7% para el sexo femenino, el porcentaje por rangos de edad fue del 39% en niños de 5 a 8 años de edad del cual el 20% fue para los niños y el 19% para las niñas y finalmente el 15.7% fue para los niños de 9 a 11 años de edad del cual el 9% corresponde a los niños y el 6.7% corresponde a las niñas.

Así mismo pude participar en el programa Ángel y campaña de vacunación antirrábica para perros y gatos.

En el capítulo 3 se describe la organización del centro de salud en el cual desarrollé mi servicio social, ubicación y los recursos con los que cuenta.

En el capítulo 4 se presentan todas las actividades que lleve a cabo durante el servicio social presentando cuadros y sus respectivas gráficas.

En el capítulo 5 se presenta un análisis de las actividades que se realizan en el centro de salud en el cual realice mi servicio social, así como la importancia que tiene en la población que acude.

En el capítulo 6 presento mis conclusiones y experiencia durante el servicio social y la importancia del mismo con respecto a mi formación académica.

En total se realizaron 9169 actividades en todo el servicio social de las cuales las de mayor porcentaje fueron las de aplicación de flúor extramuros con el 35.11%, seguido de la técnica de cepillado extramuros con el 29.44%, control de placa extramuros con el 11.11%, otras actividades con el 7.26%, uso de hilo dental extramuros con el 6.54%, exámenes médicos con el 4.14%, trípticos con el 1.52%, Y amalgamas, resinas, selladores, extracciones, Pulpotomías, curaciones temporales, pláticas sobre salud bucal y periódico mural.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

Prevalencia de caries en niños de 5 a 11 años edad de la primaria Daniel Ramírez Pérez del turno matutino del pueblo de San Mateo Xalpa delegación Xochimilco de la Ciudad de México.

MARCO TEÓRICO

La palabra caries es de origen latino, significa degradación y constituye una de las enfermedades más frecuentes del ser humano. La etiología de esta enfermedad ha intentado explicarse de muy variadas maneras a través de los siglos. Tradicionalmente con el término caries se describe una lesión que es la secuela o consecuencia de la historia natural de la enfermedad ¹.

TEORÍAS ETIOLÓGICAS DE LA CARIES

W. D. Miller, en 1890 refiere la patogénesis de la enfermedad como el resultado de la actividad de ciertos microorganismos capaces de producir ácidos y llegando a la descalcificación del esmalte y disolución del residuo reblandecido.

J. K. Clarke, en 1924 determina que la caries es originada por un microorganismo, que describe como streptococcus mutans ¹.

P. H. Keyes en 1960 demuestra que la caries dental en animales de experimentación es una enfermedad infecciosa y transmisible, propuso que la caries dental se debía a tres factores que debían interactuar entre sí: huésped, microorganismos y dieta. Es lo que se denomina como triada de keyes.

Avanzando las investigaciones sobre la enfermedad, en 1978 Newbrun añade un cuarto factor etiológico: el factor tiempo. Para que comience el proceso de caries, la placa cariogénica debe estar en contacto con los carbohidratos de la dieta sobre la superficie del diente, durante un periodo de tiempo. Son los factores primarios básicos o principales para que se desarrolle la enfermedad ².

CONCEPTO DE CARIES

La caries dental es una enfermedad infecciosa multifactorial caracterizada por una destrucción de las estructuras dentarias, que origina cavitaciones y pérdida dentarias ⁵.

LA O.M.S, define a la caries como un proceso patológico localizado posteruptivo, de origen externo, que produce el reblandecimiento del tejido dentario duro y que conduce a la formación de una cavidad ¹.

FACTORES CARIOGÉNICOS

HUESPED: Factores del huésped que afectan principalmente a la solubilidad en ácidos de los componentes duros del diente. La apatita es la sustancia más dura del organismo humano pero no es soluble, sobre todo en medio ácido. Esto se debe a que en soluciones ácidas los grupos fosfato de la apatita pueden disociarse.

La saliva y su acceso sin obstáculos son factores trascendentales para el mantenimiento de la estructura dental. La saliva actúa de muy diversas y eficaces

maneras para mantener en equilibrio el ecosistema dental, también es conocido su potencial bactericida y bacteriostático, así como su función en la eliminación mecánica de residuos.

Flúor: el fluor al ser administrado en la infancia, es captado por la apatita del esmalte, remplazando los iones hidroxilo por fluorapatita, que es mucho menos soluble que la hidroxiapatita. La velocidad de la remineralización del esmalte dentario se acelera significativamente en presencia del flúor, y por ultimo altera la colonización de las bacterias, su crecimiento y su fermentación.

La dieta tiene una clara influencia de padecer caries dental, por ejemplo la ingesta diaria de azúcar, en niños de 8 a 15 veces por día ¹.

PLACA DENTOBACTERIANA: la placa dentobacteriana es también conocida como placa dental, se define como una acumulación heterogénea que se adhiere a la superficie de los dientes, o se sitúa en el espacio gingivo-dental, compuesta por una comunidad microbiana rica en bacterias aerobias y anaerobias rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen microbiano y salival ¹.

Consiste en un deposito blando, adherente, consistente, mate y de color blanco-amarillento en la superficie de los dientes. Se forma en algunas horas y no puede eliminarse con chorros de agua a presión. Esto lo diferencia de la materia alba⁴.

SUBSTRATO: son los elementos necesarios para formación de los ácidos orgánicos implicados en la desmineralización del diente, resultante del metabolismo de las bacterias cariogénicas, establecidas en la placa dental.

Los diversos carbohidratos (azúcares) tienen una capacidad cariogénica diferente. Los monosacáridos y los disacáridos son los carbohidratos con mayor capacidad cariogénica. La sacarosa ocupa el primer lugar seguido de la glucosa, fructuosa, lactosa y otros, tiene la capacidad de metabolizar ácidos capaces de disminuir el ph hasta valores que favorecen la desmineralización de los dientes ⁵.

TIEMPO: este factor tiene una acción general, ya que se necesita el paso del tiempo para que los otros factores puedan actuar. La desmineralización es inevitable en la boca de los omnívoros, pero solo conduce a la formación de lesiones cariosa cuando las agresiones ácidas no van seguidas de los periodos de neutralización y remineralización correspondiente.

Con cuatro comidas al día que contengan azúcares, los efectos desmineralizantes por formación de los ácidos duran 2 horas, quedando otras 22 horas, tiempo suficiente para para la remineralización por el sistema reparador de la saliva ¹.

EPIDEMIOLOGÍA

La caries dental es una de las enfermedades humanas de mayor prevalencia. Afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza, teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Constituye una importante fuente de dolor para el ser humano y es el origen de grandes pérdidas económicas.

Es de destacar que el incremento de la caries dental coincide con el aumento paralelo del consumo de la sacarosa en la dieta, derivado de la llegada del azúcar de caña de bajo costo¹.

La epidemiología se define como la ciencia que se encarga de estudiar la distribución y los determinantes de la frecuencia de enfermedades en poblaciones humanas.

En odontología las enfermedades en estudio serán aquellas que incidan en la cavidad oral, los dientes y las encías³.

OBJETIVOS DE LA EPIDEMIOLOGÍA EN ODONTOLOGÍA

- ❖ Describir la distribución y magnitud de las enfermedades orales y sus factores de riesgo.
- ❖ Dilucidar las causas de las enfermedades orales, identificar sus factores de riesgo y de protección.
- ❖ Estudiar la historia natural y el pronóstico de la enfermedad.
- ❖ Evaluar nuevas formas preventivas y terapéuticas.
- ❖ Facilitar el desarrollo de políticas públicas y decisiones normativas dirigidas a la protección de la salud de las poblaciones³.

PREVALENCIA

Mide la proporción de personas afectadas por la enfermedad, o que tienen una condición o factor de riesgo, en un momento determinado en relación con el número de personas de la población, son por lo tanto proporciones, que suelen expresarse en porcentajes y se estiman midiendo la enfermedad o factor de riesgo en una muestra representativa de la comunidad³.

Estudios epidemiológicos realizados durante treinta años en el mundo, han reportado la disminución en la prevalencia de caries en denticiones permanentes y temporales en Estados Unidos, Japón, Europa y recientemente en América Latina⁶.

En México la encuesta nacional de caries dental 1998-2001 aplicada en niños de 6 y 12 años de edad reportan una prevalencia que varía de un 27.5 a 82,9% y de un 30 a más del 70% respectivamente, ubicándose el Estado de México entre los porcentajes más altos⁶.

Otros estudios epidemiológicos realizados recientemente indican que la prevalencia de caries en niños de México se encuentra entre 70% y 85% en la dentición permanente a los 12 años, y de 50 % en la dentición temporal de los niños de 6 años, dependiendo de la población de que se trate. Según resultados parciales de la Primera Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 1996-2000, la prevalencia de caries en niños de 6

años es 61.8% y el promedio de CPOD a los 12 años es de 2.23%. En ambos casos se observa un alto porcentaje de lesiones cariosas no tratadas⁷.

En un estudio realizado en niños de 6 a 7 años de edad en escuelas oficiales de la ciudad de México, muestra una elevada prevalencia de caries tanto en los dientes deciduos como en los permanentes. En los dientes deciduos esta prevalencia fue del 95.9% y en los dientes permanentes la prevalencia fue del 33.7%⁸.

En el estado de México, en la década de los ochentas la prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años de edad fue del 86.2% en el área urbana y de un 94% en el medio rural.

La meta que establece la OMS con relación a la prevalencia de caries para el año 2000 es del 50% de niños libres de caries.

En un estudio realizado sobre prevalencia de caries en el estado de México a niños de 3 a 12 años (1965 escolares) mostraron una prevalencia del 74%⁶.

En el contexto latinoamericano, se encuentran cifras publicadas en algunos países. En Nicaragua el 28.6% de niños de 6 a 12 años de edad, se encuentran libres de caries dental en dentición temporal y permanente. La prevalencia de caries en este país en dentición temporal en niños de 6 años es de 72,6% y en la dentición permanente de niños de 12 años es del 45%. En el Perú niños de 7 a 9 años presentan una prevalencia de caries del 78.5% y en niños de 12 años de edad fue de 83.3%. Por otro lado, en Ecuador presenta cifras de prevalencia de caries del 50 a 95% en niños de 6 años y 12 años respectivamente⁹.

Otros estudios realizados en el estado de Campeche en preescolares de 3 y 5 años, han reportado una prevalencia en la dentición primaria del 47,6% en ambos sexos¹⁰.

Varios autores señalan que la prevalencia de caries ha tenido una disminución en países desarrollados. Igualmente, la prevalencia y la gravedad de la caries entre 1970 y 2000 en niños de 5 a 6 años y de 11 a 13 años han mostrado una disminución significativa en el contexto latinoamericano. En la encuesta efectuada por la secretaria de salud en 1980 sobre morbilidad bucal en escolares del Distrito federal los datos muestran que los niños de 6 a 14 años de edad presentaron un alto porcentaje de caries (95.5%) en dientes permanentes. Otros informes posteriores de esa misma década en los 90 la ubicaban por arriba del 90%¹¹.

Los cambios de prevalencia de caries dental en los países desarrollados se han atribuido factores como programas de fluoración de la sal y el agua, uso de dentríficos, cambios en los criterios de diagnóstico, mejoras en los hábitos de higiene bucal, factores económicos y sociales¹².

En México, la Secretaría de Salud decidió impulsar un programa nacional de fluoración de la sal y actualmente se cuenta con una Norma Oficial Mexicana que regula la fluoración de la sal. “El programa de fluoración de la sal”, se puso en marcha a partir de 1991 y debido a que los dientes temporales no son beneficiados de manera directa sobre la estructura química de su esmalte con esta vía de fluoración, se optó por seguir aplicando fluoruro tópico como protección específica para esta dentición. Uno de los

factores que se han señalado para el control de la caries ha sido la utilización de dentríficos con flúor.

Los resultados de este programa después de nueve años de su instalación mostraron una reducción del 44 % en el índice de caries dental en escolares ¹³.

OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de caries en los alumnos de 5 a 11 años de edad de la primaria Daniel Ramírez Pérez del pueblo de San Mateo Xalpa Delegación Xochimilco

OBJETIVO ESPECÍFICO: Determinar la prevalencia de caries en el sexo femenino y en el sexo masculino.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Determinar la prevalencia de caries por rango de edad.

HIPÓTESIS: Más del 50% de los niños presentan caries.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Es un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un trabajo de investigación sobre la prevalencia de caries en alumnos de 5 a 11 años de edad de la primaria Daniel Ramírez Pérez del turno matutino del pueblo de San Mateo Xalpa, delegación Xochimilco, la muestra fue 300 niños a los cuales se les realizó su historia clínica y sus padres firmaron el consentimiento informado. Los criterios de inclusión fueron: Los niños que si se presentaron el día de la revisión, padres que si firmaron el consentimiento informado y niños que si aceptaron que se les examinara. Los criterios de exclusión fueron: Los niños que no se presentaron el día de la revisión, padres que no firmaron el consentimiento informado y niño que no aceptaron que se les examinara. El índice que se utilizó fue el de Knutson.

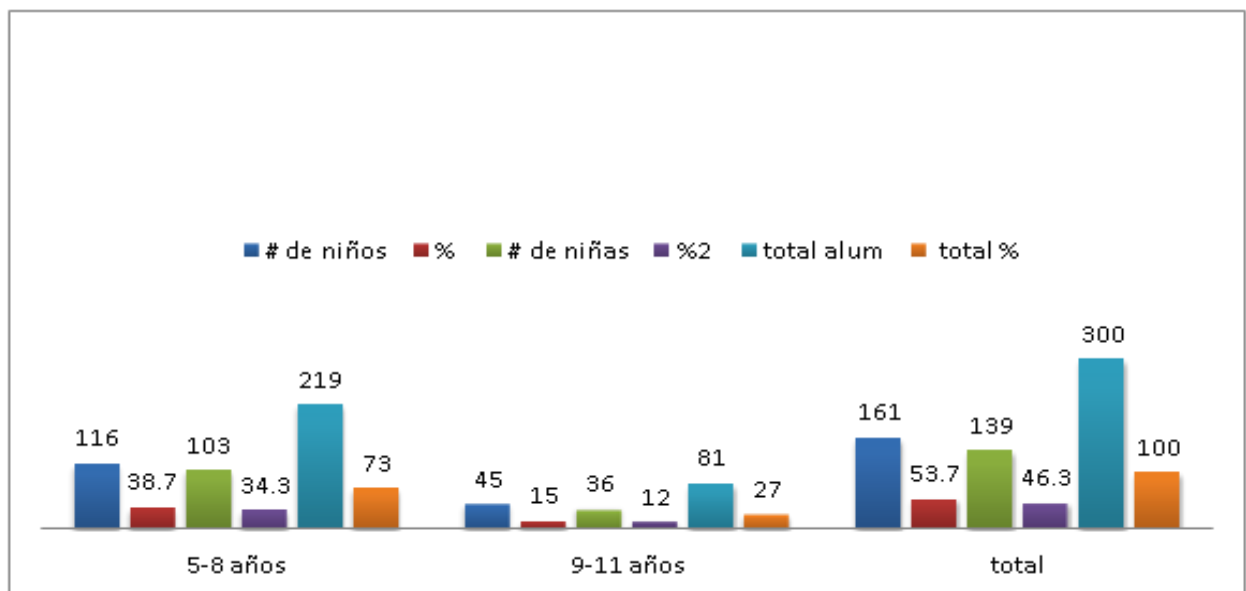
Se examinaron los cuatro cuadrantes de los niños empezando por el cuadrante superior derecho seguido del cuadrante superior izquierdo, cuadrante inferior izquierdo y finalmente el cuadrante inferior derecho. El examen se hizo en el aula por dos investigadores previamente calibrados utilizando luz natural, abate lenguas, gasas, vasos desechables, agua corriente, lápices y una hoja de registro.

RESULTADOS

La distribución de la población de acuerdo a la edad y sexo se presenta en el cuadro 1, la cual constó de una muestra de estudio de 300 niños de 5 a 11 años de edad de los cuales el 53.7% pertenecen al sexo masculino y el 46.3% pertenecen al sexo femenino (gráfica 1).

Edad	# de niños	%	# de niñas	%	Total alumnos	Total %
5-8 años	116	38.7%	103	34.3%	219	73%
9-11 años	45	15%	36	12%	81	27%
total	161	53.7%	139	46.3%	300	100%

Cuadro 1: Distribución de la población de 5 a 11 años por edad y sexo que acuden a la primaria Daniel Ramírez Pérez de San Mateo Xalpa delegación Xochimilco de la Ciudad de México.

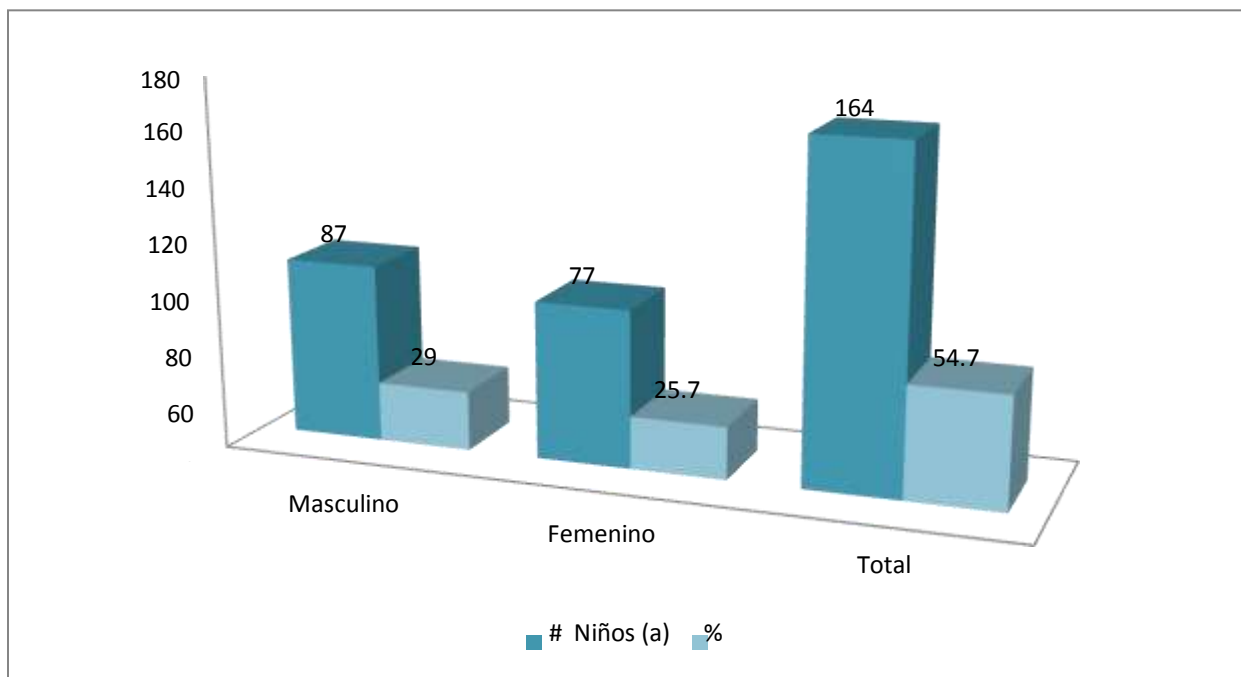


Gráfica 1: Distribución de la población y porcentajes de los alumnos de la primaria Daniel Ramírez Pérez de San Mateo Xalpa delegación Xochimilco de la Ciudad de México.

La prevalencia de caries en la población total estudiada se presenta en el cuadro 2 y fue del 54.7%, del cual el 29% fue para el sexo masculino y el 25.7% para el sexo femenino (gráfica 2).

sexo	# niños (a)	%
masculino	87	29
femenino	77	25.7
total	164	54.7

Cuadro 2: Prevalencia de caries por sexo en los alumnos que asisten a la primaria Daniel Ramírez Pérez del pueblo de San Mateo Xalpa de la delegación Xochimilco de la Ciudad de México.

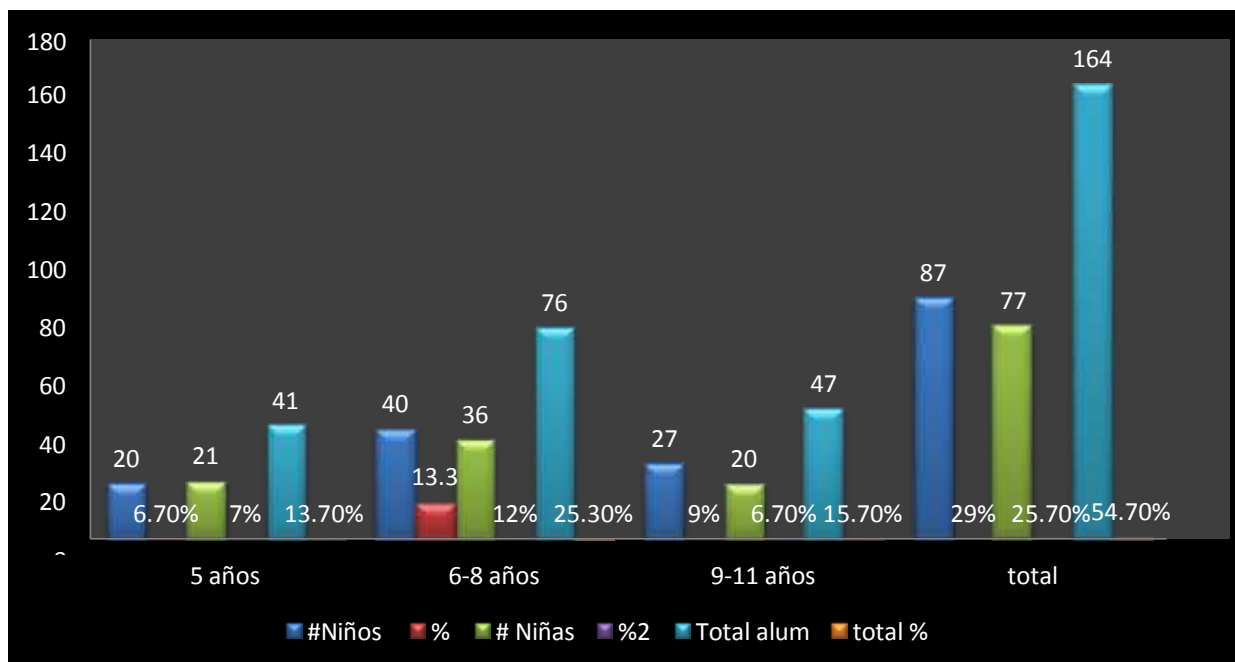


Gráfica 2: Porcentaje de prevalencia de caries por sexo en los alumnos que asisten a la primaria Daniel Ramírez Pérez del pueblo de San Mateo Xalpa delegación Xochimilco de la Ciudad de México.

La prevalencia de caries por rangos de edad se presenta en el cuadro 3 y fue del 6.7% para los niños de 5 años de edad y 7% para las niñas, el 13.3% para los niños de 6 a 8 años de edad y 12% para las niñas, finalmente el 9% fue para los niños de 9 a 11 años de edad y el 6.7% para las niñas, dando un total del 54.7% (gráfica 3).

edad	# niños	%	# niñas	%	Total alumnos	Total %
5 años	20	6.7%	21	7%	41	13.7 %
6-8 años	40	13.3%	36	12%	76	25.3%
9-11 años	27	9%	20	6.7%	47	15.7%
Total	87	29%	77	25.7%	164	54.7%

Cuadro 3: Prevalencia de caries por rango de edad en los alumnos que asisten a la primaria Daniel Ramírez Pérez del pueblo de San Mateo Xalpa delegación Xochimilco de la Ciudad de México.



Gráfica 3: Porcentaje de prevalencia de caries por rangos de edad en los alumnos que asisten a la primaria Daniel Ramírez Pérez del Pueblo de San Mateo Xalpa delegación Xochimilco de la Ciudad de México.

DISCUSIÓN:

En este estudio realizado en niños de 5 a 11 años edad se observa una prevalencia de caries del 54%, menor al publicado en México por la encuesta nacional que muestra una prevalencia de caries del 82%⁶.

Otro estudio realizado recientemente en México presenta una prevalencia de caries entre el 70% y el 85 % en dentición permanente y el 50% en dentición temporal⁷.

Por otra parte los resultados arrojados en otro estudio desarrollado en escuelas oficiales de la Ciudad de México muestran una prevalencia de caries elevada del 95.9% en dientes deciduos y del 33.7% en dientes permanentes⁸.

También se pudo observar en este estudio que la prevalencia de caries fue menor a lo reportado en el Estado de México en los años ochenta, que muestra una prevalencia del 86% en el área urbana y del 94% en el área rural⁶.

No obstante en el presente estudio es importante señalar que casi se llega a la meta establecida por la OMS sobre prevalencia de caries de un 50% para el año 2000⁶.


La prevalencia de caries a nivel latinoamericano ha disminuido significativamente¹¹. En países como Nicaragua la prevalencia de caries es del 72.6% en niños con dentición temporal y del 45% para niños de 12 años con dientes permanentes. En Perú muestra una prevalencia del 78.5% en niños de 7 a 9 años y del 83.3% en niños de 12 años. Por su parte Ecuador presenta una prevalencia del 50% a 95% en niños con edades de 6 a 12 años⁹.

Como podemos darnos cuenta en este estudio que la prevalencia de caries ha disminuido en el continente americano, muy posiblemente gracias a la aplicación de programas de prevención llevado a cabo por los gobiernos. En México, la secretaria de salud impulso un programa nacional de fluoración de la sal y actualmente se cuenta con una NORMA OFICIAL MEXICANA que regula la fluoración de la sal. Este programa se puso en marcha en 1991 y los resultados de este programa mostraron una reducción del 44% en la prevalencia de caries dental en escolares¹³.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de caries dental para la población total estudiada fue del 54.7%.
2. El 29% fue para el sexo masculino y el 25.7% para el sexo femenino.
3. El porcentaje de prevalencia de caries dental por rangos de edad fue del 39% en las edades de 5 a 8 años de edad del cual el 20% corresponde a los niños y el 19% corresponde a las niñas y los niños de 9 a 11 años de edad presentaron una prevalencia del 15.7% siendo el 9% para los niños y el 6.7% para las niñas.
4. Se comprobó en este estudio la hipótesis que refiere a que los niños estudiados presentan una prevalencia de caries de más del 50%.

ANEXOS



Ciudad de México
Capital en Movimiento

SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO

HC-SS-02-P

HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

I.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

N° EXPEDIENTE: FECHA: / /

SEXO: Masculino Femenino

NOMBRE: APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD OCUPACIÓN TEL:

DOMICILIO: CALLE N° COLONIA C.P.

REFERIDO POR: PADECIMIENTO ACTUAL

DERECHOHABIENTE: IMSS ISSSTE OTRAS NINGUNO

II.- INTERROGATORIO (ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS)

CARDIOPATÍAS	SI	NO	ENF. VÍAS RESPIRATORIAS	SI	NO	DISCRACIAS SANGUÍNEAS	SI	NO	EMBARAZO	SI	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI	NO	DIABETES	SI	NO	VIH	SI	NO	OTRA:		
FIEBRE REUMÁTICA	SI	NO	HEPATITIS	SI	NO	EPILEPSIA	SI	NO	CUAL?		

ADICCIONES	SI	NO	INGESTA CARBOHIDRATOS	SI	NO	HIGIENE ORAL	SI	NO
------------	----	----	-----------------------	----	----	--------------	----	----

ALERGIA A MEDICAMENTOS	SI	NO	CUALES?	ALERGIA A ANESTÉSICOS	SI	NO	CUALES?
------------------------	----	----	---------	-----------------------	----	----	---------

III.- EXÁMEN CLÍNICO

A) LABIOS: E) PALADAR BLANDO: I) PARODONTO:

B) LENGUA: F) PISO DE LA BOCA: J) OCLUSIÓN:

C) CARRILLOS: G) GLÁNDULAS SALIVALES: K) ATM:

D) PALADAR DURO: H) REGIONES GANGLIONARES:

IV.- ODONTOGRAMA

														DIENTES PERMANENTES				DIENTES TEMPORALES																																																																													
														CONDICIÓN/ESTADO																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr> <tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> <tr><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td></tr> </table>														55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	0	Sano	A	1	Caries	B	2	Obturado con caries	C	3	Obturado sin caries	D	4	Perdido por caries	E	5	Perdido por otra razón		6	Sellador, barniz	F	7	Corona especial	G	8	No erupcionado		9	Excluido	
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																						
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																						
CPO - D ceo - d														0	Ausencia	1	Hasta 1/3	2	Hasta 2/3	3	Más de los 2/3																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>C</td><td>P</td><td>O</td><td>CPO</td><td>TS</td><td>TP</td> <td>c</td><td>ei</td><td>o</td><td>ceo</td><td>ts</td><td>tp</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														C	P	O	CPO	TS	TP	c	ei	o	ceo	ts	tp													DIENTE		17/16	11/21	26/27	47/46	41/31	36/37	TOTAL	X																																																
C	P	O	CPO	TS	TP	c	ei	o	ceo	ts	tp																																																																																				
PDB																																																																																															
CALCULO																																																																																															

EPIDEMIOLOGIA DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNITARIA

DATOS DEMOGRAFICOS

Grupo		Subgrupo		DATOS DEMOGRAFICOS																																		
Alumno				Escolaridad		Ocupación		Atención médica		Morbilidad		Natalidad el año pasado.		Mortalidad (año pasado)																								
Fecha				Edad	Sexo	Estado civil - 12 años	Saber leer y esc. - 15 años	Preescolar o kinder	Primaria	Secundaria	Técnica	Preparatoria	Profesional	Actividad principal	Actividad económica	Ocupación principal	Seguridad social	Seg. a población	Seguridad social	Medicina privada	Medicina alternativa	Automedicación	Estado nutricional	Inmunizaciones	Enfermedades no atendidas	Enfermedades atendidas	Mencione el diagnóstico		Discapacitado laborando	Discapacitado no laborando	Invalidez p. temporal	Invalidez t. Permanente	Participación en salud					
Domicilio																																						

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Varela M. Problemas bucodentales en pediatría. Madrid: Ergon; 1999.
- 2.-García J. Patología y terapéutica dental, operatoria dental y endodoncia. 2ª ed. Barcelona: Elseiver; 2015.
- 3.- Baca P, Cuenca E. Odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicaciones. 4ª ed. Barcelona: Elseiver; 2013.
- 4.- Baca P, Cuenca E. Odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicaciones. 3ª ed. Barcelona: Elseiver; 2005.
- 5.- Barbería E. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos. 2ª ad. España: Ripano; 2014.
- 6.-Rodríguez L E, Contreras R, Arjona J, Soto M del R, Alanís J. Prevalencia de caries y conocimientos sobre salud- enfermedad bucal de niños (3 a 12 años) en el estado de México. Rev. ADM. 2006; Vol. LXIII (5): 170-175.
- 7.- Medina-Aguilar S, Silva-González G, Manzo-Palomera O R, Hernández-Rivas M I, Martín-Zermeño J E, Sánchez-Michel Á A. Prevalencia de caries dental del preescolar de la región costa norte de Jalisco, México año 2010. Rev. Táme. 2015; Vol. 4 (10): 344-349.
- 8.- Moreno-Altamirano A, Carreón-García J, Alvear-Galindo G. Riesgo de caries en escolares de escuelas oficiales de la Ciudad de México. Rev. Mex. Pediatr. 2001; Vol. 68 (6): 228-233.
- 9.- Montoya A, Castillo A, Pacheco Y T. Prevalencia y severidad de caries dental en escolares de 6 a 12 años en dos escuelas Públicas de la colonia Ignacio Romero Vargas en el estado de Puebla. Rev. Táme. 2020; Vol. 9 (25): 1012-1016.
- 10.- Santos N O, Moreno A, Lara N. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. Rev. Odontopediatr. Latinoam. 2021; Vol. 11 (2): 206-224.
- 11.- Villalobos-Rodelo, JJ, Medina-Solís, CE, Molina F, N, Vallejos-Sánchez, AA, Pontigo –Loyola, AP, Espinoza-Beltrán, JL. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Novolato Sinaloa México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidad del tratamiento. Rev. Biomédica. 2006; Vol. 26 (2): 224-233.
12. - Peressini S, Leake JL, Mayhall JT. Prevalence of early childhood caries among first nations children. District of Manitoulin, Ontario. Int J Pediatr Dent. 2004; Vol. 14 (2): 101-120.
- 13.- Irigoyen ME, Zepeda MA, Sánchez L, Molina N. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México: Estudio de seguimiento longitudinal. Rev. ADM. 2001; Vol. 58 (3): 98-104.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

GEOGRAFÍA DE XOCHIMILCO

La Delegación política de Xochimilco, se encuentra situada al sur del Distrito Federal y se limita de la siguiente manera: Al norte con las delegaciones Iztapalapa y Coyoacán, al oriente con la delegación Tláhuac, al sur con la delegación Milpa Alta y hacia el poniente con la delegación Tlalpan ¹.

Tiene una superficie de 122 Km. cuadrados de los cuales divididos en área urbana el antiguo vaso de lago y la parte montañosa. La cabecera y sus 18 barrios forman parte de la delegación, 14 pueblos con 76 colonias. La cabecera de la delegación se divide en los siguientes barrios: El Rosario, Caltongo, San Lorenzo, San Diego, La Asunción, San Juan, San Antonio, Santa Crucita, Belem, San Cristóbal, San Esteban, La Santísima, La Guadalupita, La Concepción Tlacoapa y San Marcos, más recientemente el Barrio 18 ¹.

Asimismo existen 14 pueblos: Santa María Tepepan, Santiago Tepalcatlalpan, San Lorenzo Atemoaya, Santa Cruz Acalpixca, San Luis Tlaxialtemalco, Santa Cruz Xochitepec, San Lucas Xochimanca, San Andrés Ahuayucán, Santa María Nativitas, San Mateo Xalpa, San Francisco Tlalnepantla, San Gregorio Atlapulco, Santiago Atlapulco y Santa Cecilia Tepetlapa ¹.

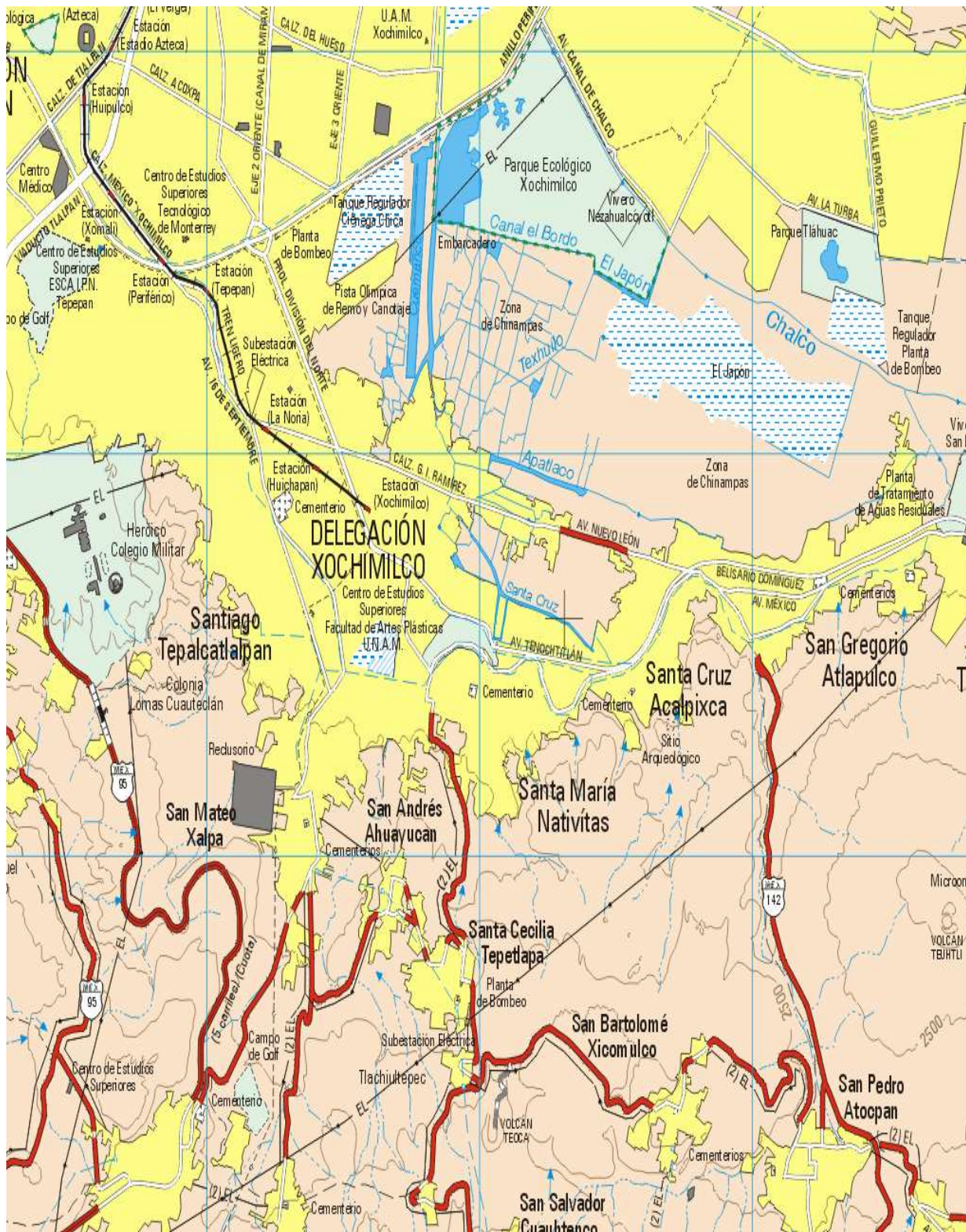
GEOGRAFÍA DE SAN MATEO XALPA

San Mateo Xalpa deriva de “Xalli” que significa “arena” y “Pa” que significa “lugar” por lo cual se lee: “Lugar junto a la arena” ^{2,3}.

San Mateo Xalpa se encuentra delimitado de la siguiente forma: al norte con el pueblo de San Lucas Xochimanca, al sur con parte de la delegación Milpa Alta y el pueblo de San Francisco Tlalnepantla, al este con el pueblo de San Andrés Ahuayucan y al oeste con la delegación Tlalpan ^{2,3}.

Cuenta con una superficie de 5.6 Km. cuadrados divididos en 191 manzanas aproximadamente y 12 colonias ^{2,3}.

En este pueblo podemos encontrar: Un centro comunitario (SECOI) el cual cuenta con un salón de usos múltiples donde se imparten diversos cursos a la comunidad, biblioteca pública, tianguis sobre ruedas que se ubica junto a la coordinación territorial, parque público, iglesias, Módulo de vigilancia, Centro de Readaptación Social (Reclusorio Sur) ^{3,4}.



SERVICIOS EDUCATIVOS

PLANTELES ESCOLARES EN SAN MATEO XALPA

Jardín de Niños “Coconalli, Jardín de Niños “Brígida Alfaro”, Jardín de Niños “Citlaxalpa”, escuela Primaria “Adam Mickiewicz”, escuela Primaria “Daniel Ramírez Pérez”, secundaria Diurna No 224 “Huetzalín” y finalmente Jardín de Niños “Brígida Alfaro”⁴.

MORTALIDAD Y MORBILIDAD

Las siguientes constituyen las diez primeras causas de mortalidad y morbilidad en la comunidad de San Mateo Xalpa, Xochimilco.^{4, 5}.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD	DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
<i>1 COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS</i>	<i>1 INFECCIONES AGUDAS DE VÍAS RESPIRATORIAS</i>
<i>2 NEUMONÍAS</i>	<i>2 ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES</i>
<i>3 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO Y OTRAS CARDIOPATIAS</i>	<i>3 TRASTORNOS DEL APARATO OSTEOARTICULAR</i>
<i>4 ENFERMEDADES DEL HÍGADO (Complicaciones del alcoholismo)</i>	<i>4 DIABETES MELLITUS</i>
<i>5 INFECCION DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS</i>	<i>5 HIPERTENSIÓN ARTERIAL</i>
<i>6 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA</i>	<i>6 GASTRITIS</i>
<i>7 ALTERACIONES DE LA NUTRICION</i>	<i>7 ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS</i>
<i>8 HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO Y BAJO</i>	<i>8 ALTERACIONES GINECOLÓGICAS</i>
<i>9 EPILEPSIA</i>	<i>9 INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS</i>
<i>10 CANCER</i>	<i>10 CEFALEAS</i>

Las 10 causas principales de Morbilidad y Mortalidad que se presentan en la comunidad de San Mateo Xalpa, Xochimilco. Fuente: Archivo del Centro de Salud de San Mateo Xalpa, Xochimilco, de la Ciudad de México (2009).

CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-III SAN MATEO XALPA

Se encuentra ubicado en la jurisdicción de Xochimilco, al sur de la Ciudad de México a una distancia de 25 Km. en relación al centro de la Ciudad, sobre la carretera antigua a Topilejo en el pueblo de San Mateo Xalpa.^{3, 4}

Tiene la capacidad de 9 módulos de consulta externa y uno de atención dental (T-III), este centro de salud atiende a la población de cinco pueblos de la delegación que son: San Mateo Xalpa, San Lucas Xochimanca, San Andrés Ahuayucán, Santa Cecilia Tepetlapa y San Francisco Talnepantla, aunque los últimos 3 pueblos cuentan con un Centro de Salud T-I que depende directamente del CSC T-III San Mateo Xalpa⁴.

Comenzó a funcionar oficialmente el día 26 de octubre de 1981 como parte del programa de atención a la salud para población marginada en las grandes urbes, fue formado con el objeto de proporcionar atención médica integral a través de los programas básicos de atención⁴.

Cada módulo está constituido por un Médico y una Enfermera a los cuales les corresponde un área geográfica determinada de la población, también puede haber un Pasante de Enfermería en algunos casos⁴.

En un área aparte se encuentra la oficina de Trabajo Social que trabaja directamente con cada módulo de acuerdo al área geográfica asignada para cada uno de ellos⁴.

El módulo de Estomatología cuenta con 3 Cirujanos Dentistas (2 en el turno matutino y 1 en el vespertino), también con 2 Pasantes de Odontología en el turno matutino y 1 en el vespertino⁴.

El centro es coordinado por el director, 1 médico epidemiólogo y 1 administrador y con colaboración de personal administrativo de apoyo como son secretarías, estadígrafo, cajero, intendentes, personal de archivo, vigilantes⁴.

El personal Médico debe de cubrir la consulta correspondiente en su horario asignado, dando tratamiento y seguimiento de las enfermedades, realización de detecciones de Diabetes Mellitus, Obesidad, Hipertensión, etc.; dar continuidad a los programas ya establecidos, dar pláticas sobre diversos temas de salud entre otras actividades⁴.

Por su parte los Odontólogos deben cubrir la consulta correspondiente dentro de sus horarios asignados, realizar historia clínica a pacientes de primera vez y posteriormente dar seguimiento a los mismos⁴.

El personal de enfermería se encarga de recabar los expedientes, llamar a los pacientes previo a la consulta para toma de signos vitales (peso, talla, T/A, frecuencia cardíaca y respiratoria y temperatura) los cuales se anotan en el expediente, asistir al Médico en la exploración de algún paciente que así lo requiera, entre otras⁴.

El horario de funcionamiento Médico y Dental del centro es de 8:00 a 21:00 horas. De lunes a viernes, con 5 médicos en consulta externa en el turno matutino y 2 médicos en

el turno vespertino, así como 2 Cirujanos Dentistas en el turno matutino y 1 en el vespertino. La mayor parte de la población que asiste al centro de salud es no derechohabiente de alguna institución de salud, sin embargo acude una importante cantidad de gente que cuenta con IMSS o ISSSTE y lo hace por la cercanía, facilidad en el horario y bajo costo de los servicios ⁴.

Los servicios que presta el Centro de Salud de San Mateo Xalpa, se encuentra apoyados por otras unidades dentro y fuera de la delegación como son:

Centro de Salud de Xochimilco, hospitales pertenecientes a la red de servicios de salud del GDF como son: Hospital Materno Infantil de Xochimilco. Hospital Regional de Topilejo. Hospital General de Milpa Alta. Hospital Materno Infantil de Tláhuac. Hospital General Dr. Manuel Gea González. Institutos Nacionales de Salud. Clínicas Odontológicas de la UAM. Clínicas Odontológicas de la UNAM ⁴.

PROGRAMAS BÁSICOS DE ATENCIÓN

Programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos, programa de control del niño sano, programa de prevención y atención de Infecciones respiratorias agudas, programa de prevención y atención de enfermedades diarreicas, programa de prevención y control de enfermedades crónico degenerativas, programa de prevención y atención de Tuberculosis pulmonar, programa de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual, programa de planificación familiar, programa de salud bucal ⁴.

OBJETIVO: garantizar el derecho a la protección de la salud de los capitalinos para mejorar las condiciones generales de salud y disminuir la desigualdad ante la enfermedad y la muerte, contribuyendo a mejorar su calidad de vida ⁴.

RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-III SAN MATEO XALPA, XOCHIMILCO, DE LA CIUDAD DE MEXICO ⁴.

1 Director, 1 administrador, 7 médicos Cirujanos, 3 cirujanos Dentistas, 1 epidemiólogo, 1 coordinadora de atención médica, 4 pasantes de Medicina, 3 Pasantes de estomatología, 8 enfermeras, 4 pasantes de enfermería, 4 trabajadoras sociales, 1 pasante de trabajo social, 1 encargado de caja, 2 encargados de archivo, 1 almacenista, 1 estadígrafo, 1 encargado de farmacia, 1 encargado de recursos financieros, 1 encargado de recursos humanos, 1 responsable de inventarios, 1 chofer, 2 vigilantes y 4 intendentes ⁴.

PROGRAMA DE SALUD BUCAL

Está basado en el programa de acciones integradas por grupos de edad, que se ha implementado en el Centro de Salud ⁴.

Se divide en grupos de edad, debido a que en cada etapa de la vida se deben realizar diferentes procedimientos tanto en la prevención de las enfermedades como en el procedimiento y rehabilitación ⁴.

GRUPOS DE EDAD:

Acciones integradas de 0 a 5 años, acciones integradas de los 6 a los 12 años, acciones integradas de los 13 a los 19 años, acciones integradas de los 20 a los 69 años, acciones integradas de 70 años en adelante ⁴.

CONTENIDO

Atención clínica a la población abierta, programa educativo-preventivo contra caries dental y periodontopatías dirigidos a escolares, programa de Servicio Social a pasantes del área de odontología ⁴.

ORGANIZACIÓN

Los programas de atención Odontológica a la población, son establecidos por el departamento de Salud Bucal de la DGSSPDF, quien los da a conocer a nivel jurisdiccional que a su vez los promueve en las unidades operativas para su ejecución.

El director del Centro de Salud es el responsable de la operación del programa quien a su vez delega funciones a los responsables del módulo dental, las evaluaciones se realizan a través de la supervisora jurisdiccional en base a los objetivos programados, la responsabilidad del módulo dental se basa en los odontólogos adscritos al Centro de Salud ⁴.

METAS

Se obtiene por los parámetros asignados, siendo estos mensuales y anuales ⁴.

FUNCIONES

Director planea, organiza, dirige, coordina y gestiona las actividades estomatológicas de acuerdo a las necesidades de demanda y programación, administrador, organiza, solicita, controla y supervisa los recursos y mantenimiento de equipo y unidades dentales para optimizar la atención a la población, odontólogo, planea, organiza, ejecuta, informa y evalúa las actividades estomatológicas de los núcleos básicos bajo su responsabilidad ⁴.

ESTRATEGIAS

- ❖ Llevar a cabo las acciones integradas de salud por grupo etéreo.
- ❖ Realizar promoción del servicio dental a la población que acude al Centro de Salud para su atención.
- ❖ Elaborar material de promoción e información del Servicio Odontológico dirigido a toda la población en general, como son periódicos murales, proyección de videos de prevención de caries dental, presentación de teatro guiñol y carteles.
- ❖ Participar en actividades conjuntas con otros servicios que se otorgan en el Centro de Salud.
- ❖ Aplicación del programa educativo-preventivo en las escuelas participantes de la comunidad ⁴.

ACTIVIDADES

Elaboración del programa anual estomatológico, pláticas educativas intra y extramuros en apoyo a la comunidad, atención a la población demandante del servicio estomatológico del Centro de Salud, pláticas a padres de familia, maestros, alumnos y población en general, demostración de técnica de cepillado y uso de hilo dental así también como detección y control de PDB a escolares y población en general, auto aplicación de flúor en escolares, aplicación de selladores de fosetas y fisuras, elaboración de periódico mural, carteles y material didáctico, promoción y ejecución del programa de salud bucal 2009-2010 ⁴.

En el servicio social el pasante debe desarrollar su práctica profesional con alto sentido de responsabilidad social apegándose a los principios éticos y legales de la profesión, comprender el proceso salud-enfermedad como un fenómeno multifactorial en el cual intervienen variables biológico, psicológico, económico, social y cultural, conservar una actitud reflexiva y analítica en relación con el desarrollo de sus actividades profesionales, desarrollar su práctica profesional apegándose a los preceptos científicos, revisar y aplicar continuamente la información que se genere en su campo profesional, desarrollar trabajo en equipo en forma interdisciplinaria con otros profesionistas, conocer los límites de su competencia profesional, remitiendo al especialista aquellos casos que lo requieran, aplicar en forma individual y comunitaria medidas de prevención primaria, promoción de la salud y protección específica para las enfermedades bucodentales más frecuentes, elaborar programas de atención odontológica individuales y colectivos, participar en los programas de salud pública, aplicar las medidas terapéuticas (médico-quirúrgicas), necesarias para resolver los diferentes padecimientos de la cavidad oral, evitar, eliminar o corregir las secuelas patológica y terapéutica, derivando los casos que requieren de atención especializada, limitar el daño ocasionado por la enfermedad; rehabilitar al individuo, restaurando las funciones perdidas y devolviéndole la integridad bio-psico-social ⁴.

SEMANAS NACIONALES DE SALUD BUCAL

Son etapas intensivas del programa educativo-preventivo y se realizan en los meses de Noviembre y Abril aproximadamente, en estas etapas se intensifican todas las actividades preventivas y de promoción de la salud ⁴.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Farías Galindo J.L. Enciclopedia de México. Historia de Xochimilco. México. Interamericana; 2009.
- 2.- Archivo Histórico. Delegación Xochimilco. México; 2009.
- 3.- Archivo Casa de la Cultura. Casa de la Cultura. San Mateo Xalpa. Xochimilco. México; 2009.
- 4.- Archivo Centro de Salud. San Mateo Xalpa. Xochimilco. México; 2009.
- 5.- Historia Clínica Dental. Centro de Salud. San Mateo Xalpa. Xochimilco. México; 2009.
- 6.- [inegi.org,mx/app/mapas/](http://inegi.org.mx/app/mapas/)

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El servicio social que realicé en el Centro de Salud del pueblo de San Mateo Xalpa transcurrió de buena forma, se me dieron las facilidades para poder aplicar mis conocimientos y poder ayudar a fomentar la salud bucal, así mismo pude realizar actividades preventivas como control de placa, técnica de cepillado, uso del hilo dental intramuros y extramuros.

También desarrollé actividades curativas tales como amalgamas, resinas, selladores extracciones, pulpotomías, curaciones temporales y finalmente se dieron pláticas sobre salud bucal y se hizo dos periódicos murales intramuros y extramuros. En total se realizaron 9169 actividades en todo el servicio social de las cuales, las de mayor porcentajes fueron las de aplicación de fluor extramuros con el 35.11%, seguido de la técnica de cepillado extramuros con el 29.44%, control de placa extramuros con el 11.11%, otras actividades con el 7.26%, uso del hilo dental extramuros con el 6.54%, exámenes médicos con el 4.14%, trípticos con el 1.52%.

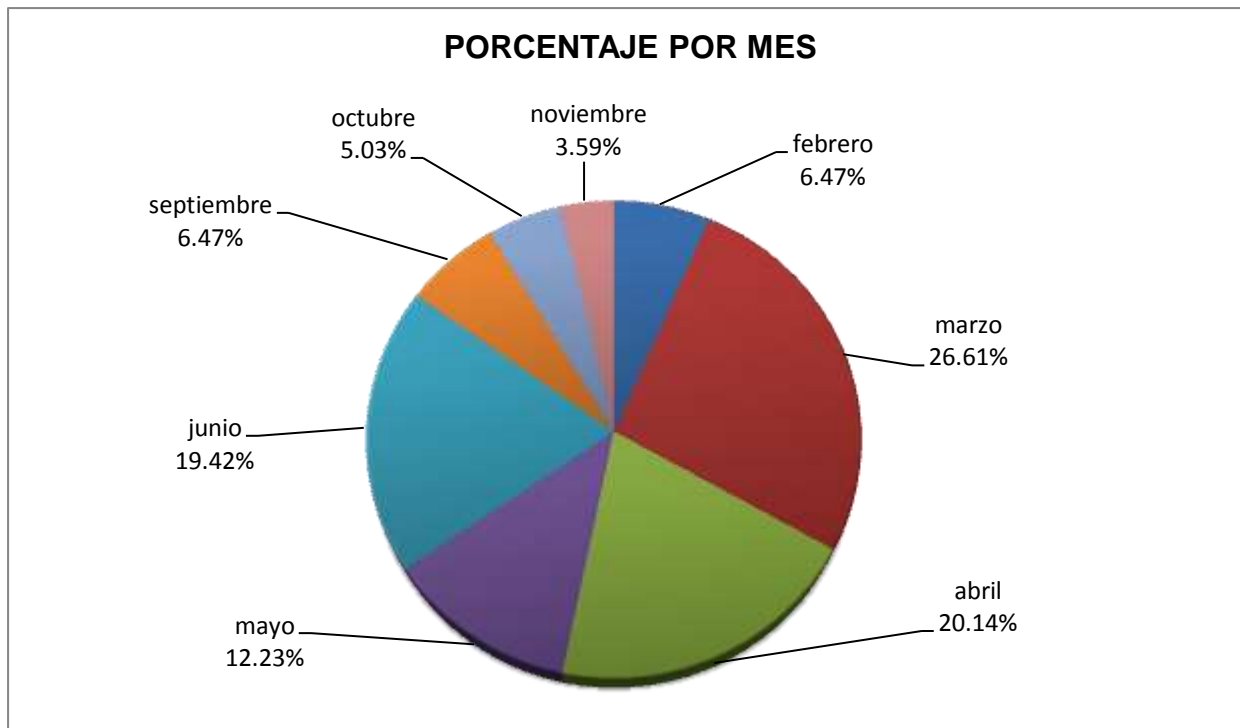
Todo esto se desarrolló con cierta tranquilidad hasta los últimos tres meses de terminar el servicio social, pues se me empezó a limitar el uso de la unidad dental por parte de mi jefa inmediata bajo el argumento de que no funcionaba o de que se iba a enojar el otro dentista de base, también se me prohibió el acceso a los materiales de curación como amalgamas, resinas, selladores, fresas y gasas. Pero aun así logré terminar el servicio social.

CUADROS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMA
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL

Mes	<15 AÑOS	ADULTO	TOTAL	%
febrero	1	8	9	6.47
MARZO	14	23	37	26.61
ABRIL	14	14	28	20.14
MAYO	4	13	17	12.23
JUNIO	14	13	27	19.42
SEPTIEMBRE		9	9	6.47
OCTUBRE	2	5	7	5.03
NOVIEMBRE	4	1	5	3.59
TOTAL	53	86	139	100

Cuadro1: Pacientes atendidos de manera integral durante el periodo del servicio social (febrero 2009-2010). Fuente: información tomada de la hoja diaria de atención estomatológica de los pacientes atendidos en el Centro de Salud durante el periodo del servicio social.

En el programa de atención integral como se observa en el cuadro 1 y el gráfico 1, fueron los meses de marzo, abril y junio donde se atendieron a más pacientes de manera integral, siendo el más alto marzo con el 26.61%, seguido de abril con el 20.14%, junio con el 19.42%, mayo con el 12.23%, septiembre y febrero con el 6.47%, octubre con el 5.03% y finalmente el mes noviembre con el 3.59%.



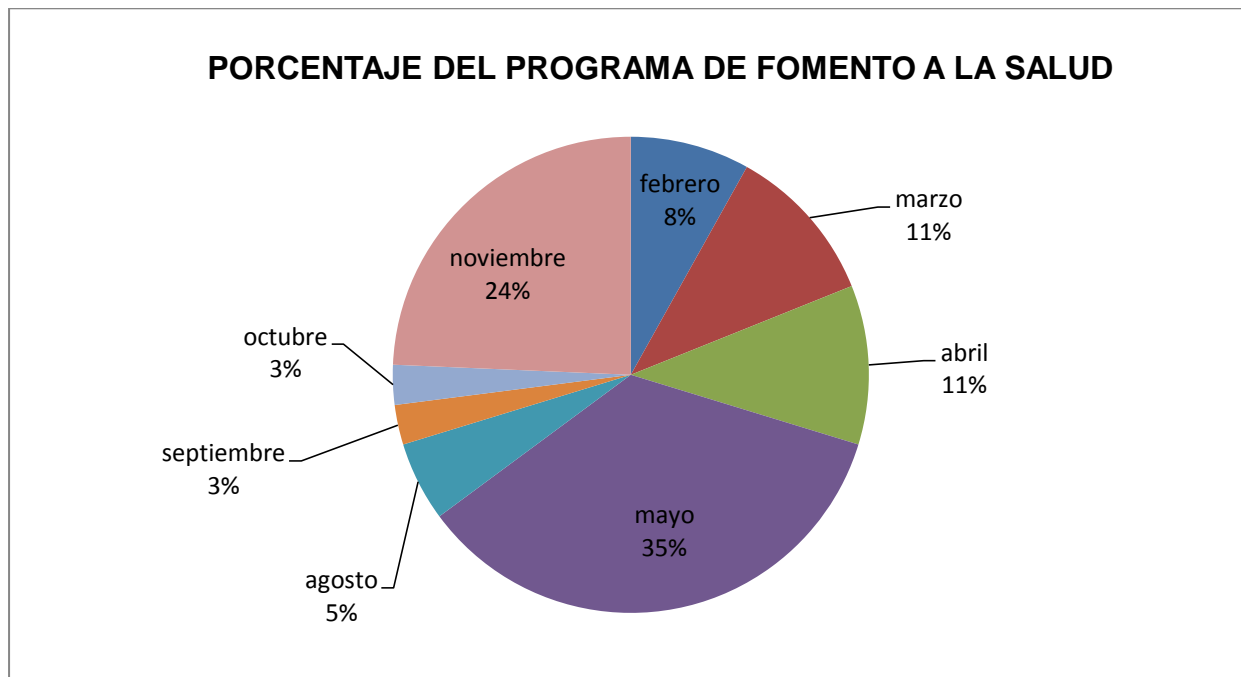
Gráfica 1: Porcentaje total y mensual de los pacientes atendidos de manera integral en el servicio social (febrero 2009-2010). Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología del Centro de Salud en el servicio social (Febrero 2009-2010).

PROGRAMA DE FOMENTO A LA SALUD

MES	PLÁTICAS INTRAMUR	PLÁTICAS EXTRAMUR	PERIÓDIC MURAL INTRAMUR	PERIÓDIC MURAL EXTRAMUR	TOTAL	%
FEBRERO	2	1			3	8.10
MARZO	2	2			4	10.81
ABRIL	2	2			4	10.81
MAYO		13			13	35.13
AGOSTO	2				2	5.40
SEPTIEMBRE		1			1	2.70
OCTUBRE			1		1	2.70
NOVIEMBRE	3	5		1	9	24.32
TOTAL	11	24	1	1	37	100%

Cuadro 2: Pláticas y periódico mural de fomento a la salud realizados durante el periodo del servicio social (febrero 2009-2010) Fuente tomada de la hoja diaria de estomatología de pacientes atendidos en el Centro de salud durante el periodo del servicio social (2009- 2010).

En cuanto al programa de fomento a la salud, cuadro 2 y gráfico 2, el mes de mayo presenta el mayor porcentaje de actividades con el 35.13%, seguido del mes de noviembre con el 24.32, marzo y abril con el 10.81, febrero con el 8.10, agosto 5.40 y finalmente septiembre y octubre con el 2.70.



Gráfica 2. Porcentaje mensual de las actividades de fomento a la salud realizada durante el servicio social (2009-2010). Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención a los pacientes atendidos en el Centro de Salud 2009-2010.

PROGRAMA EDUCATIVO Y PREVENTIVO EN ESCOLARES

MES	COLUTORIOS FLORURO DE SODIO AL 0.2%	USO DEL HILO DENTAL	TÉCNICA DE CEPILLADO	DETECCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA	TOTAL
JUNIO	1040	360	520	219	2139
SEPTIEMBRE	200	80	200	0	480
OCTUBRE	380	120	380	0	880
NOVIEMBRE	1400	260	1400	600	3660
DICIEMBRE	200	200	200	200	800
TOTAL	3220	1020	2700	1019	7959

Cuadro 3. Total de actividades del programa educativo-preventivo desarrolladas en la escuela primaria Daniel Ramírez Pérez ubicada en el pueblo de San Mateo Xalpa, Xochimilco, durante el periodo del Servicio Social (2009-2010). Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud bucal de escolares del Centro de Salud (2009 - 2010).

El programa educativo-preventivo se realizó en la primaria Daniel Ramírez Pérez ubicada en el pueblo de San Mateo Xalpa, Xochimilco. El cuadro 3 y los gráficos 3 y 3.1 muestran las actividades desarrolladas durante el año, mostrando los siguientes resultados. Se realizaron un total de 7959 actividades, siendo el mes de noviembre el mes de mayor actividad con un total de 3660, seguido de junio con 2139, octubre con 880, diciembre con 800 y finalmente septiembre con 480 actividades.

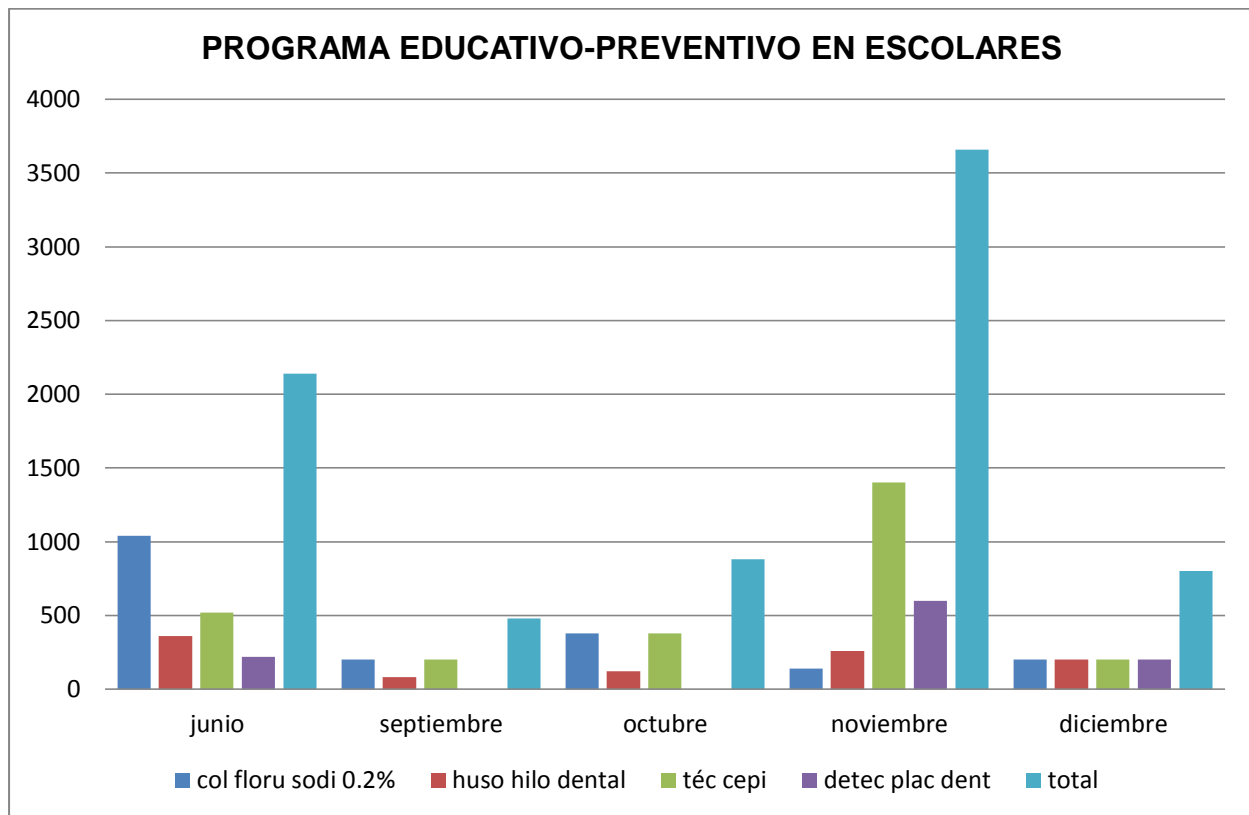


Gráfico 3. Actividades del programa Educativo-Preventivo llevado a cabo con escolares del turno matutino de la escuela primaria Daniel Ramírez Pérez del pueblo de San Mateo Xalpa 2009-2010. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud bucal en escolares del Centro de Salud 2009-2010.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2009

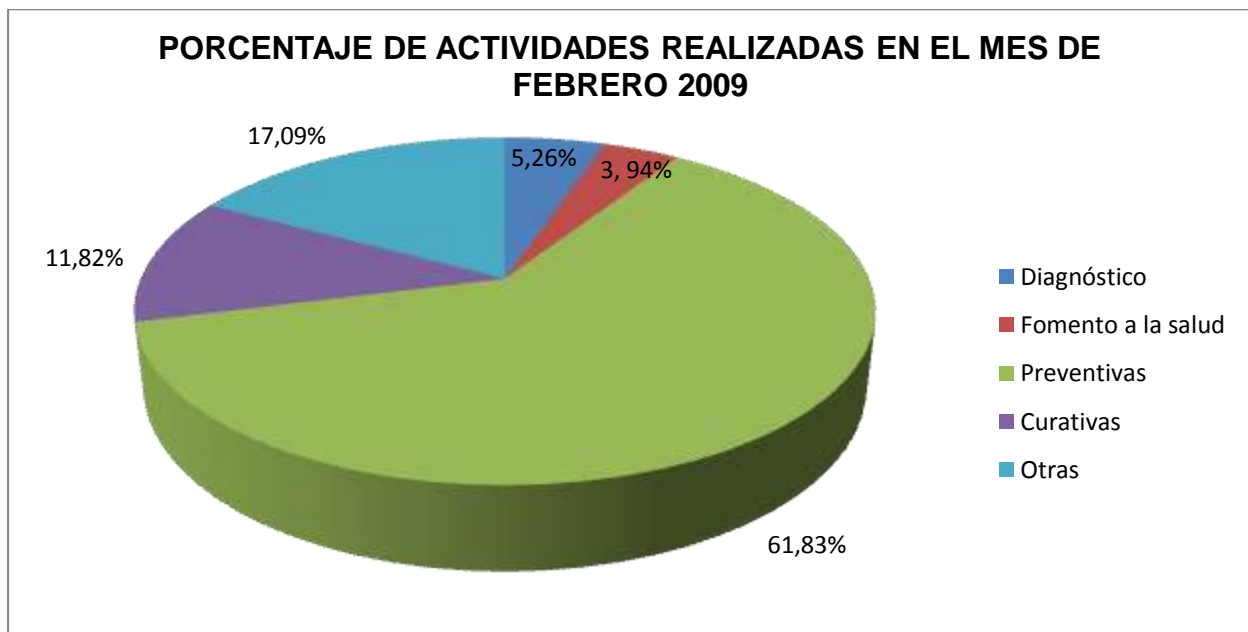
ACTIVIDADES	NO	%
Diagnóstico .Historia clínica	4	5.26
Subtotal	4	5.26
Fomento a la salud .Extramuros -Pláticas	1	1.31
Intramuros -Pláticas extramuros	2	2.63
Subtotal	3	3.94
Preventivas .Intramuros -Control de placa dentobacteriana	4	5.26
-Aplicación de flúor	14	18.42
-Técnica de cepillado	1	1.31
-Uso de hilo dental	14	18.42
Subtotal	47	61.83
Curativas -Amalgamas	5	6.57
-Extracciones	1	1.31
-Curaciones	3	3.94
Subtotal	9	11.82
Otras -Esterilización instrumental	7	9.21
-Programa de vacunación para niños	1	1.31
-Técnica 4 manos	5	6.57
Subtotal	13	17.09
Total	76	100%

Cuadro 4. Actividades realizadas en el mes de febrero 2009 durante el Servicio Social. Fuente: información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente del Centro de Salud.

En el cuadro 4 y los gráficos 4 y 4.1 se muestran las actividades realizadas en el mes de febrero, mostrando que el rubro de actividades preventivas fue el de mayor porcentaje. Con un 61.83% seguido del rubro de actividades otras con un 17.09, curativas con el 11.82%, diagnóstico con el 5.26%, y finalmente las actividades fomento a la salud con el 3.94%.



Gráfica 4. Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de febrero 2009. Fuente tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.



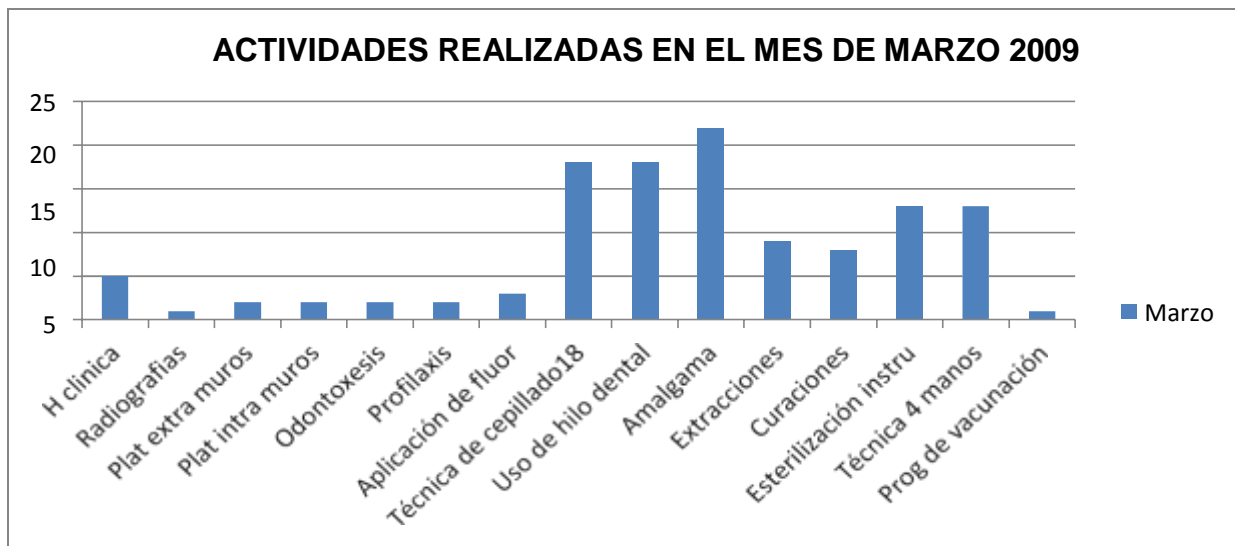
Gráfica 4.1. Porcentaje de las actividades realizadas en el servicio social en el mes de febrero 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009..

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2009

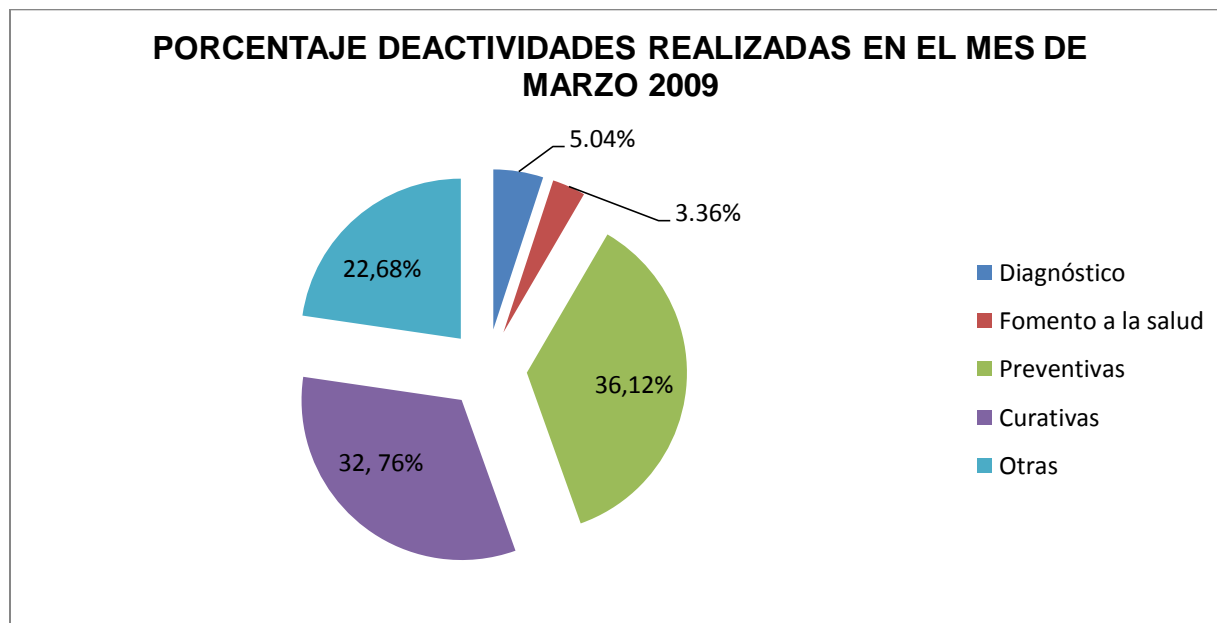
ACTIVIDADES	NO	%
Diagnóstico		
.Historia clínica	5	4.20
.Radiografías	1	0.84
Subtotal	6	5.04
Fomento a la salud		
.Extramuros		
-Pláticas extramuros	2	1.68
-Pláticas intramuros	2	1.68
Subtotal	4	3.36
Preventivas		
.Intramuros		
-Odontoxesis	2	1.68
-Profilaxis.	2	1.68
-Aplicación de fluor	3	2.52
-Técnica de cepillado	18	15.12
-Uso de hilo dental	18	15.12
Subtotal	43	36.12
Curativas		
-Amalgamas	22	18.48
-Extracciones	9	7.56
-Curaciones	8	6.72
Subtotal	39	32.76
Otras		
-Esterilización de instrumental	13	10.92
-Técnica 4 manos	13	10.92
-Programa de vacunación	1	0.84
Subtotal	27	22.68
Total	119	100%

Cuadro.5. Actividades realizadas en el Servicio Social durante el mes de marzo 2009. Fuente información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente en el Centro de Salud.

En el cuadro 5 y los gráficos 5 y 5.I se muestran las actividades realizadas durante el mes de marzo, mostrando que el rubro de actividades preventivas fue el de mayor porcentaje con un 36.12% seguido por las curativas con el 32.76, otras con el 22.68, diagnostico con el 5.04 y finalmente el rubro de fomento a la salud con el 3.36%.



Gráfica 5. Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de marzo 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.



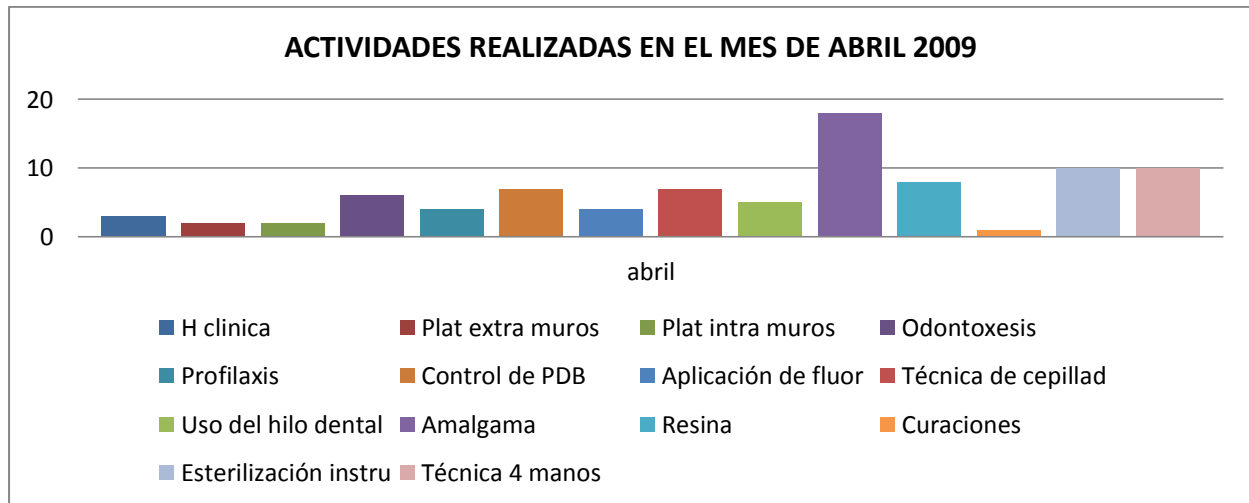
Gráfica 5. Porcentaje de las actividades realizadas durante el servicio social en el mes de marzo 2009. Fuente Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención del Centro de Salud 2009.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2009

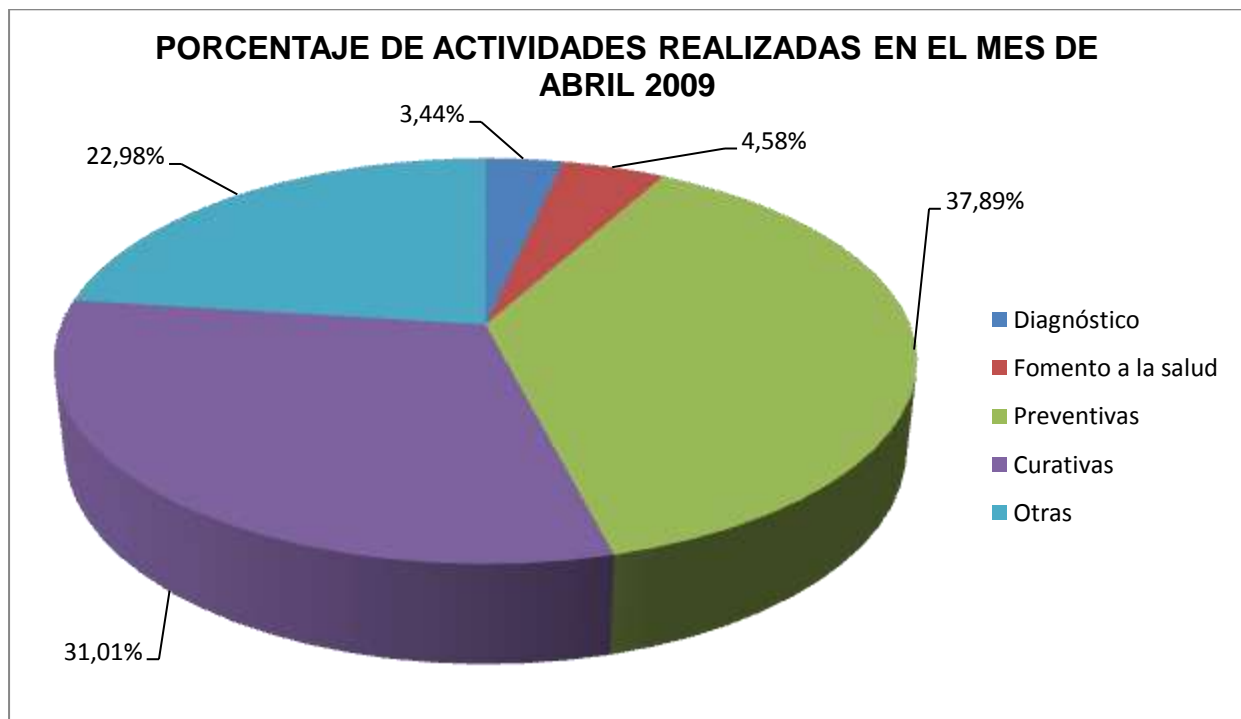
ACTIVIDADES	NO	%
Diagnóstico -Historia clínica	3	3.44
Subtotal	3	3.44
Fomento a la salud .Extramuros -Pláticas	2	2.29
-Intramuros -Pláticas	2	2.29
Subtotal	4	4.58
Preventivas .Intramuros -Odontoxesis	6	6.89
-Profilaxis	4	4.59
-Control de placa dentobacteriana	7	8.04
-Aplicación de fluor	4	4.59
-Técnica de cepillado	7	8.04
-Uso de hilo dental	5	5.74
Subtotal	33	37.89
Curativas -Amalgama	18	20.68
-Resina	8	9.19
-Curaciones	1	1.14
Subtotal	27	31.01
Otras -Esterilización de instrumental	10	11.49
-Técnica 4 manos	10	11.49
subtotal	20	22.98
Total	87	100%

Cuadro 6. Actividades realizadas en el Servicio Social durante el mes de abril del 2009. Fuente de información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente del Centro de Salud.

En el cuadro 6 y los gráficos 6 y 6.1 se muestran las actividades realizadas en el mes de abril, mostrando que el rubro de actividades preventivas fue el de mayor porcentaje con el 37.89% seguido por las curativas con el 31.01, otras con el 22.98, fomento a la salud con el 4.58 y finalmente el rubro de diagnóstico con el 3.44%.



Gráfica 6. Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de abril del 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.



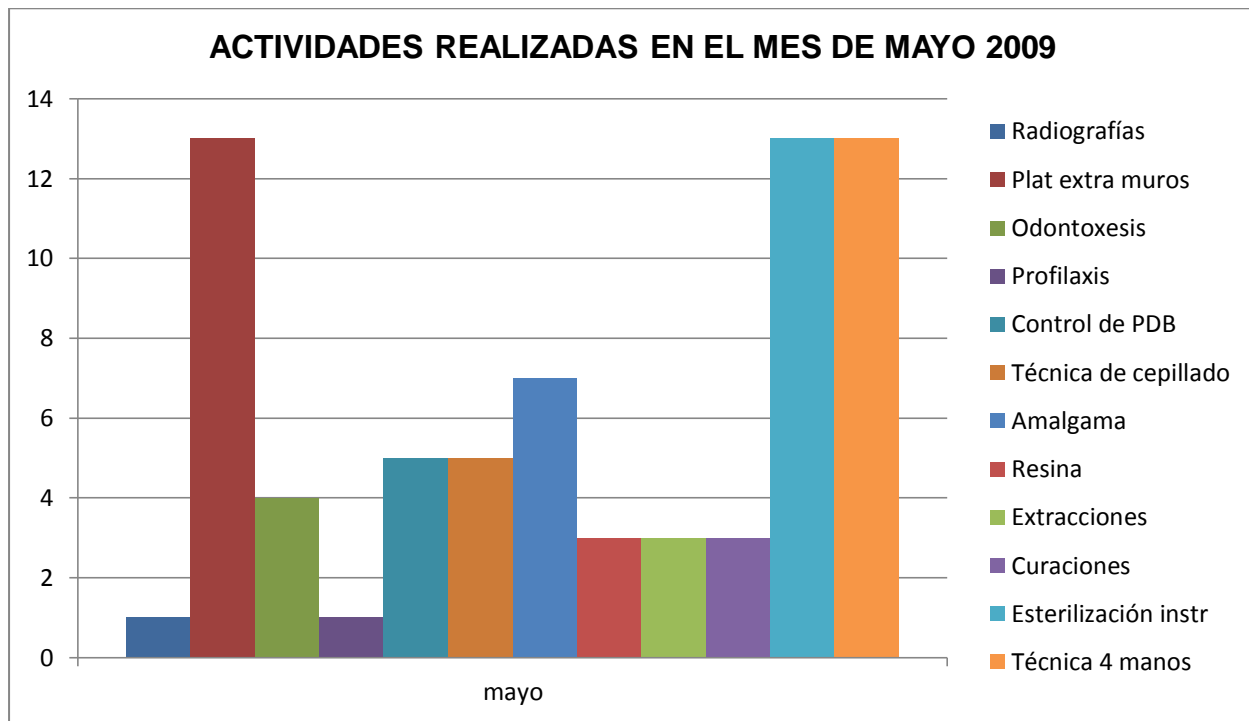
Gráfica 6.1. Porcentaje de actividades realizadas durante el servicio social en el mes de abril del 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2009

ACTIVIDADES	NO	%
Diagnóstico		
-Radiografías	1	1.40
Subtotal	1	1.40
Fomento a la salud .Extramuros -Pláticas	13	18.30
Subtotal	13	18.30
Preventivas		
.Intramuros		
-Odontoxesis	4	5.63
-Profilaxis	1	1.40
-Control de placa dentobact.	5	7.04
-Técnica de cepillado	5	7.04
Subtotal	15	21.11
Curativas		
-Amalgama	7	9.85
-Resina	3	4.22
-Extracciones	3	4.22
-Curaciones	3	4.22
Subtotal	16	22.51
Otras		
-Esterilización del instrumental	13	18.30
-Técnica 4 manos	13	18.30
Subtotal	26	36.6
Total	71	100%

Cuadro 7. Actividades realizadas en el servicio social durante el mes de mayo 2009. Fuente información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente del Centro de Salud.

En el cuadro 7 y gráficos 7 y 7.1 se muestran las actividades realizadas en el mes de mayo, mostrando que el rubro de actividades otras fue el de mayor porcentaje con el 36.6% seguido de las curativas con el 22.51, preventivas con el 21.11, fomento a la salud con el 18.30 y finalmente el rubro de diagnóstico con el 1.40%.



Gráfica 7. Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de mayo 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.



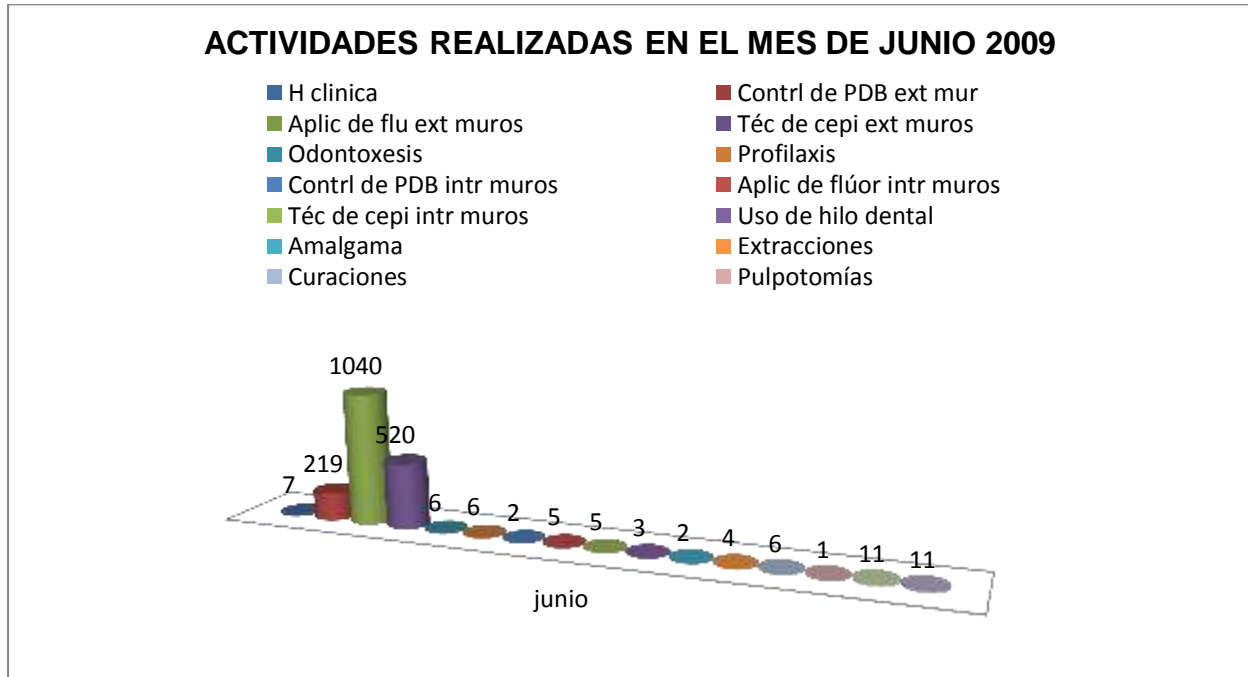
Gráfica7.1. Porcentaje mensual de las actividades realizadas durante el servicio social en el mes de mayo. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2009

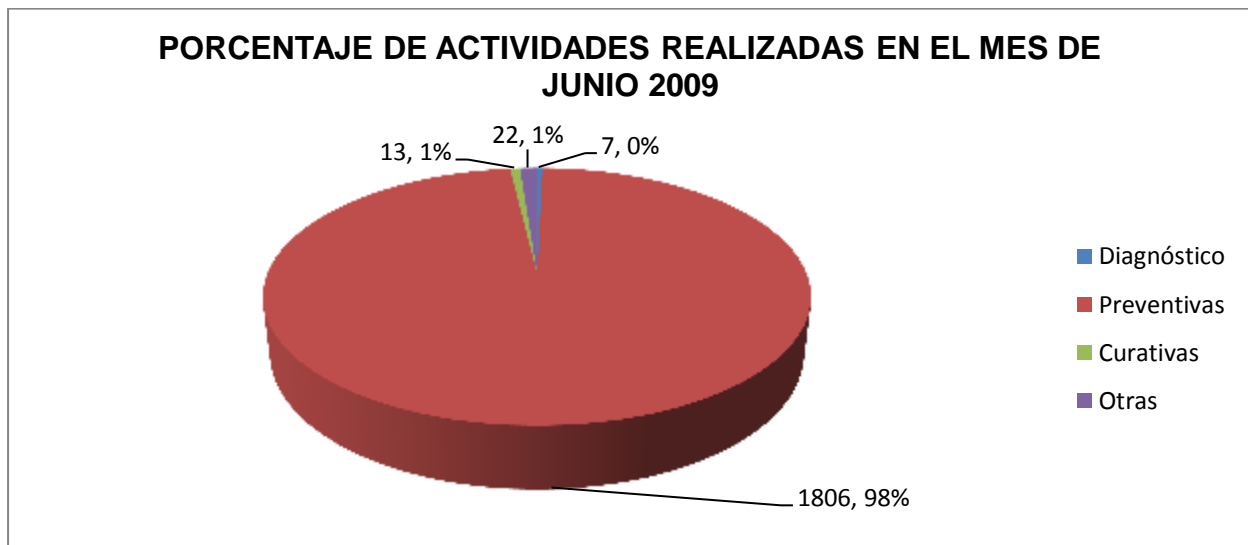
ACTIVIDADES	NO	%
Diagnóstico		
-Historia clínica	7	0.37
Subtotal	7	0.37
Preventivas		
.Extramuros		
-Control de placa dentobacteriana	219	11.85
-Aplicación de fluor	1040	56.27
-Técnica de cepillado	520	28.13
Intramuros		
-Odontoxesis	6	0.32
-Profilaxis	6	0.32
-Control de placa dentobacteriana	2	0.10
-Aplicación de fluor	5	0.27
-Técnica de cepillado	5	0.27
-Uso del hilo dental	3	0.16
Subtotal	1806	97.69
Curativas		
-Amalgama	2	0.10
-Extracciones	4	0.21
-Curaciones	6	0.32
-Pulpotomías	1	0.05
Subtotal	13	0.68
Otras		
-Esterilización del instrumental	11	0.59
-Técnica 4 manos	11	0.59
Subtotal	22	1.18
Total	1848	100%

Cuadro 8. Actividades realizadas en el servicio social durante el mes de junio 2009. Fuente información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente en el centro de salud.

En el cuadro 8 y gráficos 8 y 8.1 se muestran las actividades realizadas en el mes de junio, mostrando que el rubro de actividades preventivas fue el de mayor porcentaje con el 97.69%, seguido por otras con el 1.18%, curativas con el 0.68% y finalmente el rubro de diagnóstico con el 0.37%.



Gráfica 8. Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de junio del 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.



Gráfica 8.1. Porcentaje mensual de las actividades realizadas durante el servicio social en el mes de junio del 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2009

ACTIVIDADES	NO	%
Otras -Exámenes médicos	370	
Subtotal	370	100
Total	370	100%

Cuadro 9. Actividades realizadas en el servicio social durante el mes de julio 2009. Fuente información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente en el Centro de Salud.

En el cuadro 9 y gráficos 9 y 9.1 se muestra que el rubro de actividades otras específicamente los exámenes médicos que se realizaron en el mes de julio cubrieron el 100% de actividades.



Gráfica 9. Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de julio 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.



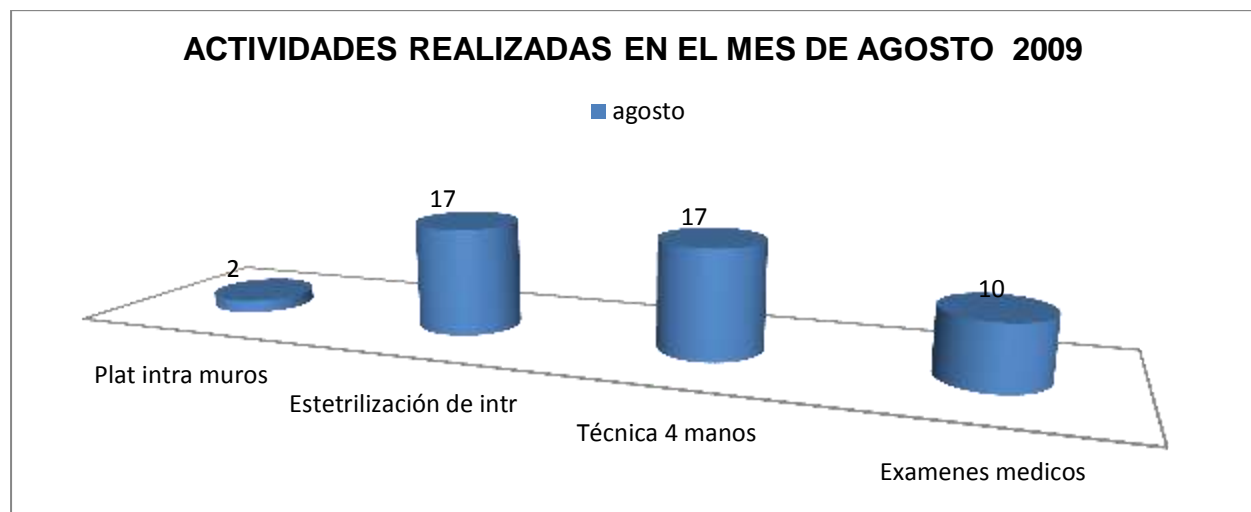
Gráfica 9.1. Porcentaje mensual de las actividades realizadas durante el servicio social en el mes de julio 2009. Fuente: tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2009

ACTIVIDADES	NO	%
Fomento a la salud		
Intramuros -Pláticas	2	4.34
Subtotal	2	4.34
Otras		
-Esterilización del instrumental	17	36.95
-Técnica 4 manos	17	36.95
-Exámenes médicos	10	21.73
Subtotal	44	95.63
Total	46	100%

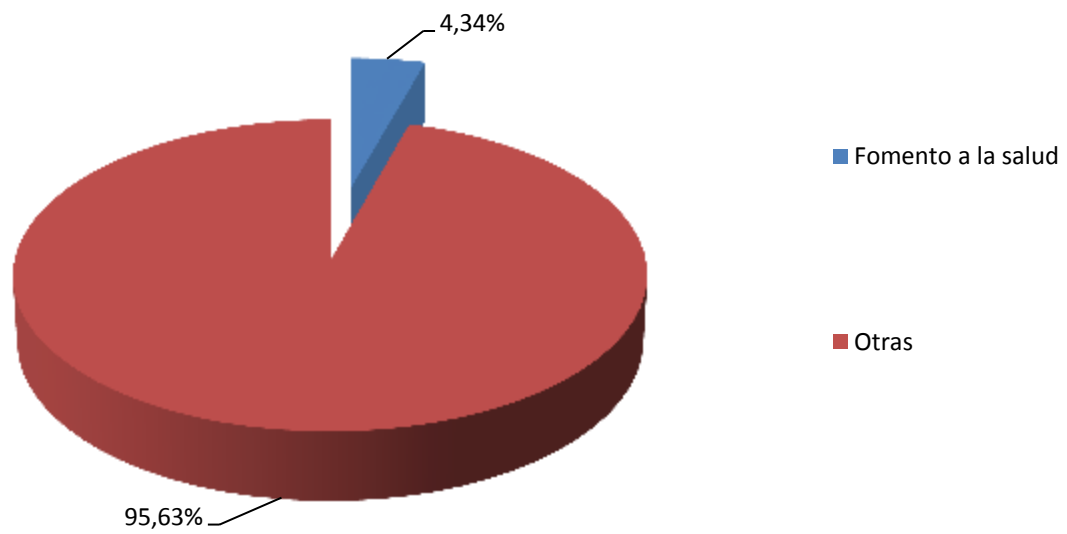
Cuadro 10. Actividades realizadas en el servicio social durante el mes de agosto 2009. Fuente información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente en el Centro de Salud.

En el cuadro 10 y los gráficos 10 y 10.I se muestran la actividades realizadas en el mes de agosto, mostrando que el rubro de actividades otras fue el de mayor porcentaje con el 95.63% y finalmente el rubro de fomento a la salud con el 4.34%.



Gráfica 10. Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de agosto del 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO 2009



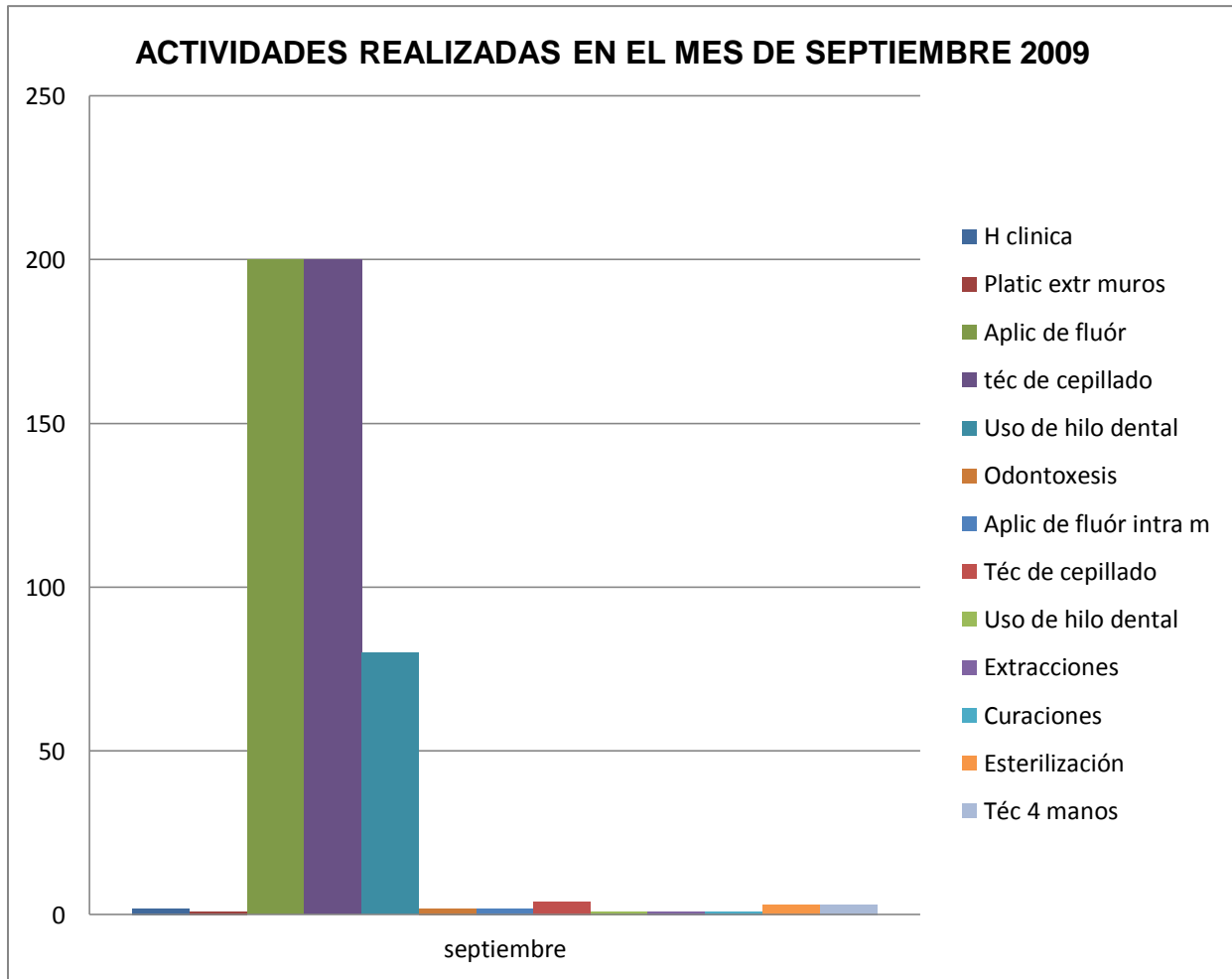
Gráfica 10.1. Porcentaje mensual de las actividades realizadas durante el servicio social del mes de agosto del 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2009

ACTIVIDADES	NO	%
Diagnóstico .H clínica	2	0.4
Subtotal	2	0.4%
Fomento a la salud .Extramuros -Pláticas	1	0.2
Subtotal	1	0.2%
Preventivas .Extramuros -Aplicación de fluor -Técnica de cepillado -Uso de hilo dental .Intramuros -Odontoxesis -Aplicación de fluor -Técnica de cepillado -Uso hilo dental	200 200 80 2 2 4 1	40 40 16 0.4 0.4 0.8 0.2
Subtotal	489	97.8%
Curativas .Extracciones .Curación	1 1	0.2 0.2
Subtotal	2	0.4%
Otras -Esterilización -Técnica 4 manos	3 3	0.6 0.6
Subtotal	6	1.2%
Total	500	100%

Cuadro 11. Actividades realizadas en el servicio social durante el mes de septiembre 2009. Fuente información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente en el centro de salud.

En el cuadro 11 y los gráficos 11 y 11.1 se muestran las actividades realizadas en el mes de septiembre mostrando que el rubro de actividades preventivas fue el de mayor porcentaje con el 97.8%, seguido por el rubro de actividades otras con el 1.2%, actividades de diagnóstico y curativas con el 0.4% y finalmente actividades de fomento a la salud con el 0.2%.



Gráfica 11. Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de septiembre del 2009. Fuente. Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.



Gráfica 11.1. Porcentaje mensual de actividades realizadas durante el servicio social en el mes de septiembre del 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2009

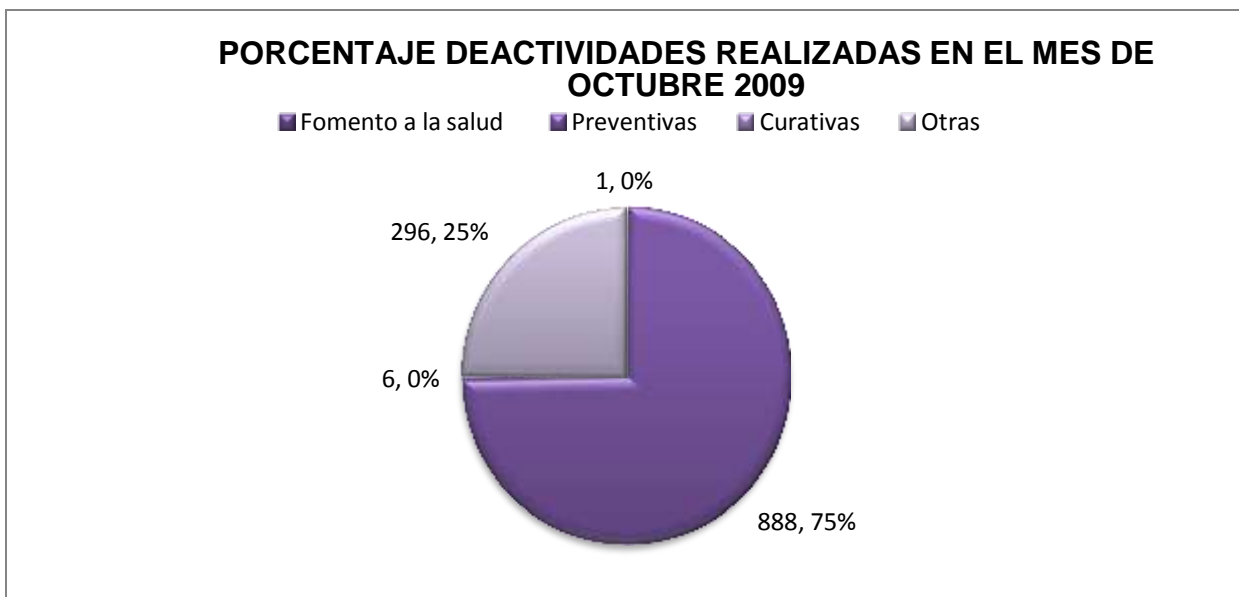
ACTIVIDADES	NO	%
Fomento a la salud .Intramuros -Periódico mural	1	0.08
Subtotal	1	0.08%
Preventivas .Extramuros -Aplicación de flúor -Técnica de cepillado -Uso de hilo dental .Intramuros -Profilaxis -Aplicación de flúor -Técnica de cepillado -Uso de hilo dental	380 380 120 1 1 3 3	31.90 31.90 10.07 0.08 0.08 0.25 0.25
Subtotal	888	74.53%
curativas -Selladores -curaciones - Altas	4 1 1	0.33 0.08 0.08
Subtotal	6	0.49%
Otras -Donación de pulseras -Trípticos -Esterilización del instrumental Técnica 4 manos	148 140 4 4	12.42 11.75 0.33 0.33
Subtotal	296	24.83%
Total	1191	100%

Cuadro 12. Actividades realizadas en el servicio social durante el mes de octubre 2009. Fuente información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente en el centro de salud.

En el cuadro 12 y gráficos 12 y 12.1 se muestran las actividades realizadas en el mes de octubre mostrando que el rubro de actividades preventivas fue el de mayor porcentaje con el 74.53% seguido del rubro de actividades otras con el 24.83%, actividades curativas con el 0.49% y finalmente el rubro de fomento a la salud con el 0.08%.



Gráfica 12. Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de octubre del 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud.



Gráfica 12.1 Porcentaje mensual de las actividades realizadas durante el servicio social en el mes de octubre 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2009

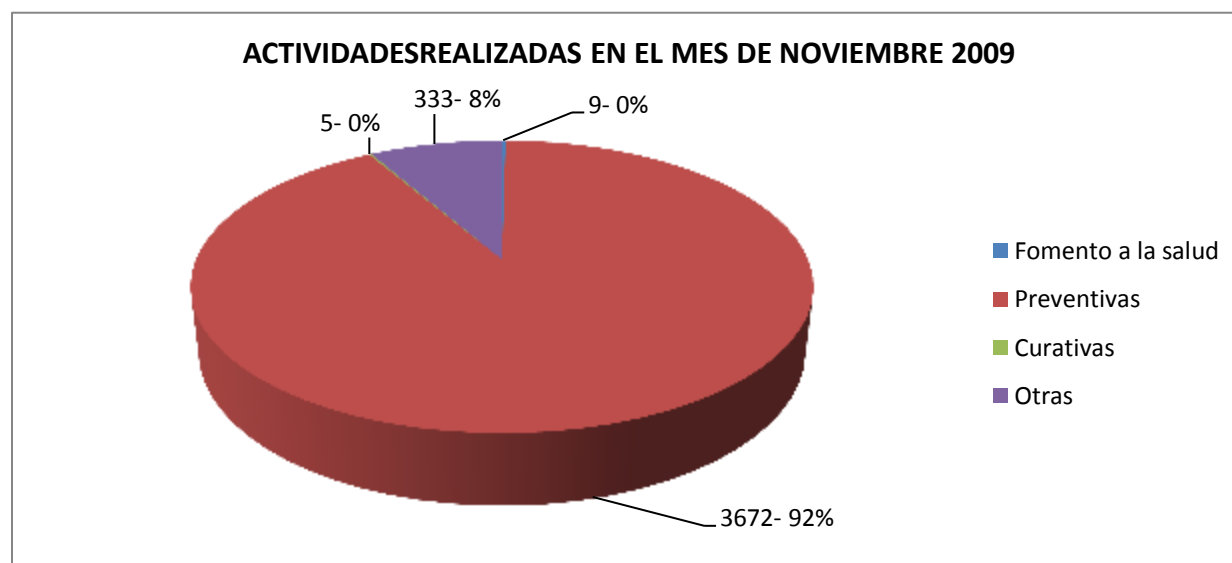
ACTIVIDADES	NO	%
Fomento a la salud		
.Extramuros		
-Pláticas	5	0.12
-Periódico mural	1	0.02
.Intramuros		
-Pláticas	3	0.07
Subtotal	9	0.21%
Preventivas		
.Extramuros		
-Control de placa dentobacteriana	600	14.94
-Aplicación de flúor	1400	34.87
-Técnica de cepillado	1400	34.87
-Uso del hilo dental	260	6.47
.Intramuros		
-Odontoxesis	1	0.02
-Profilaxis	2	0.04
-Control de placa dentobacteriana	3	0.07
-Aplicación de flúor	1	0.02
-Técnica de cepillado	2	0.04
-Uso del hilo dental	3	0.07
Subtotal	3672	91.41%
Curativas		
-Selladores	5	0.12
Subtotal	5	0.12%
Otras		
-Esterilización del instrumental	1	0.02
-Donación de pulseras	270	6.72
-Pacientes remitidos	9	0.22
-Pacientes atendidos	3	0.07
-Sopa de letras	50	1.24
Subtotal	333	8.27%
Total	4014	100%

Cuadro 13. Actividades realizadas en el servicio social durante el mes de noviembre 2009. Fuente información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente del centro de salud.

En el cuadro 13 y gráficos 13 y 13.1 se muestran las actividades realizadas en el mes de noviembre, mostrando que el rubro de actividades preventivas fue el de mayor porcentaje con el 91.41% seguido por el rubro de actividades otras con el 8.27%, actividades de fomento a la salud con el 0.21% y finalmente el rubro de actividades curativas con el 0.12%.



Gráfica 13. Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de noviembre del 2009. Fuente información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009.

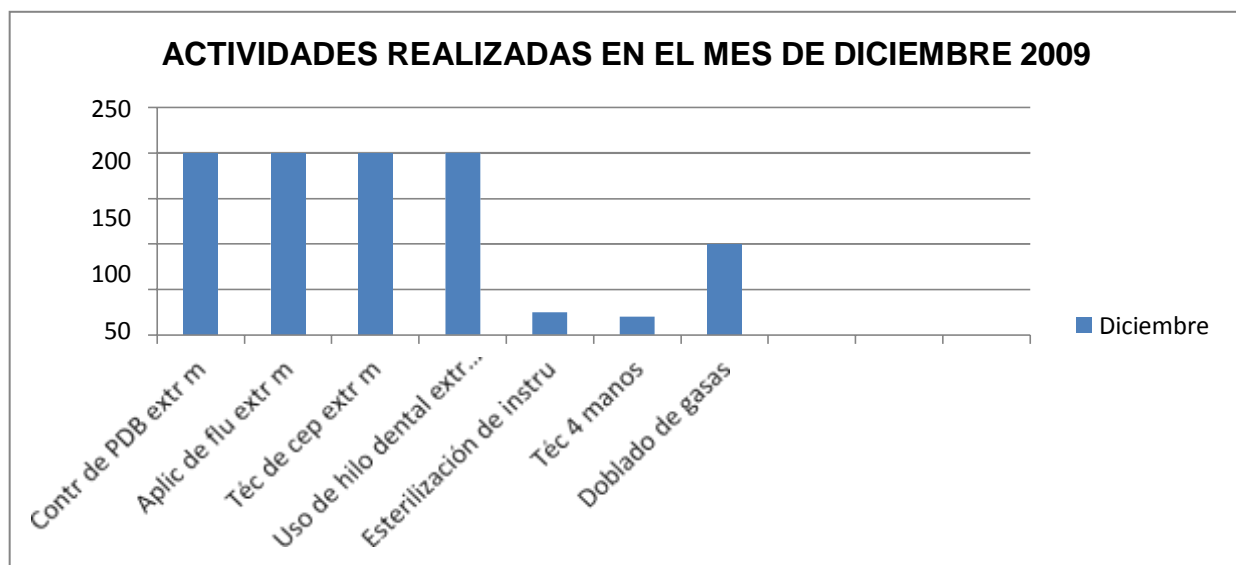


Gráfica 13.1 Porcentaje mensual de actividades realizadas durante el servicio social en el mes de noviembre del 2009. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud 2009

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2009

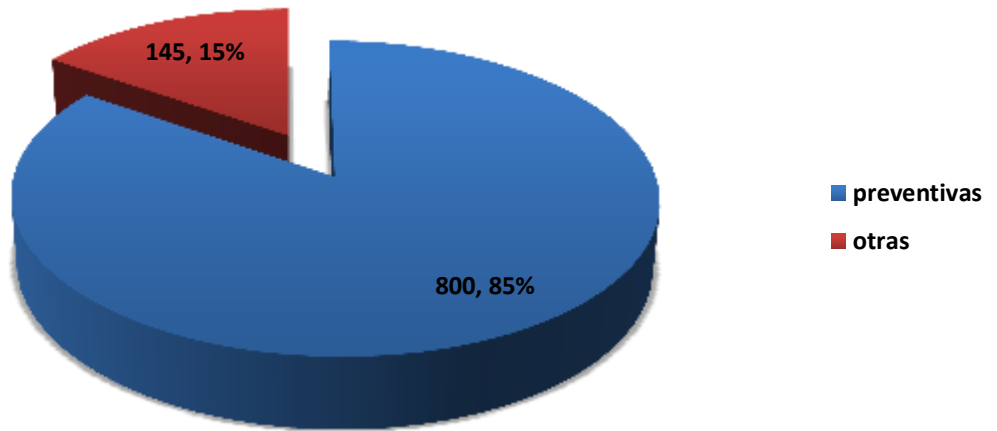
ACTIVIDADES	NO	%
Preventivas		
.Extramuros		
-Control de placa dentobacteriana	200	21.16
-Aplicación de flúor	200	21.16
-Técnica de cepillado	200	21.16
Subtotal	800	84.64%
Otras		
-Esterilización	25	2.64
-Técnica 4 manos	20	2.11
Doblado de gasas	100	10.58
Subtotal	145	15.33%
Total	945	100%

Cuadro 14. Actividades realizadas en el servicio social durante el mes de diciembre 2009. Fuente información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención al paciente del centro de salud.



Gráfica 14: Actividades realizadas durante el servicio social en el mes de diciembre. Fuente tomada de la hoja diaria de estomatología del centro de salud (2009-2010).

PORCENTAJE DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE



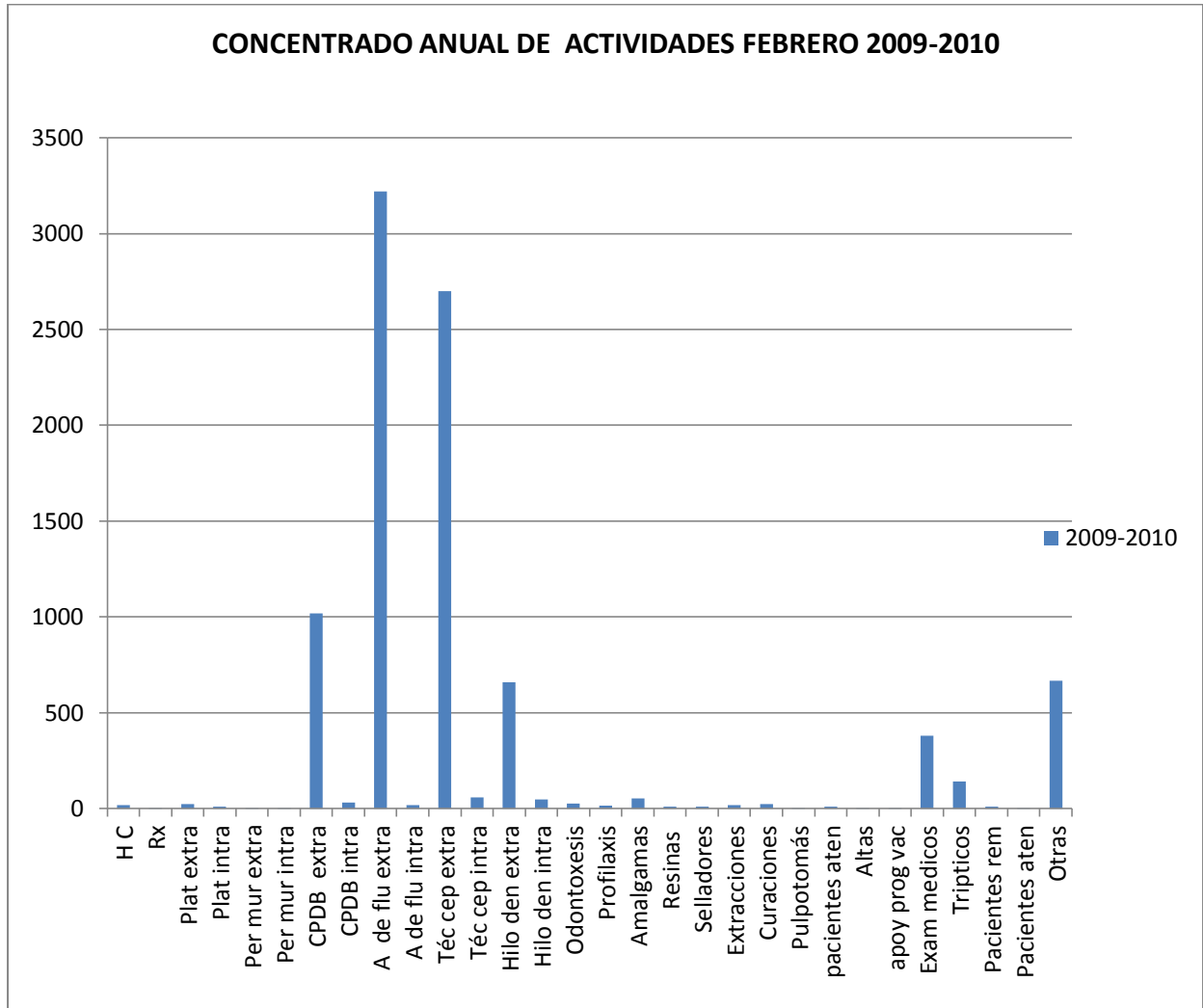
Gráfica 14.1: Porcentaje mensual de actividades realizadas durante el servicio social en el mes de diciembre 2009. Fuente: información tomada de la hoja diaria de estomatología del centro de salud de San Mateo Xalpa (2009-2010).

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO FEBRERO 2009-2010

ACTIVIDAD	No	%
Historia clínica	19	0.20
Radiografías	2	0.02
Pláticas extra muros	24	0.26
Pláticas intra muros	11	0.11
Periódico mural extra muros	1	0.01
Periódico mural intra muros	1	0.01
Control de PDB extra muros	1019	11.11
Control de placa intra muros	31	0.33
Aplicación de fluór extramuros	3220	35.11
Aplicación de fluór intra muros	17	0.18
Técnica de cepillado extra muros	2700	29.44
Técnica de cepillado intra muros	58	0.63
Uso de hilo dental extra muros	660	6.54
Uso de hilo dental intra muros	47	0.51
Odontoxesis	25	0.27
Profilaxis	16	0.17
Amalgamas	54	0.58
Resinas	11	0.11
Selladores	9	0.09
Extracciones	18	0.19
Curaciones	23	0.25
Pulpotomías	1	0.01
Pacientes atendidos	10	0.10
Altas	1	0.01
Apoyo programa de vacunación	2	0.02
Exámenes médicos	380	4.14
Trípticos	140	1.52
Pacientes remitidos	9	0.09
Pacientes atendidos externos	3	0.03
Otras	666	7.26
total	9169	100%

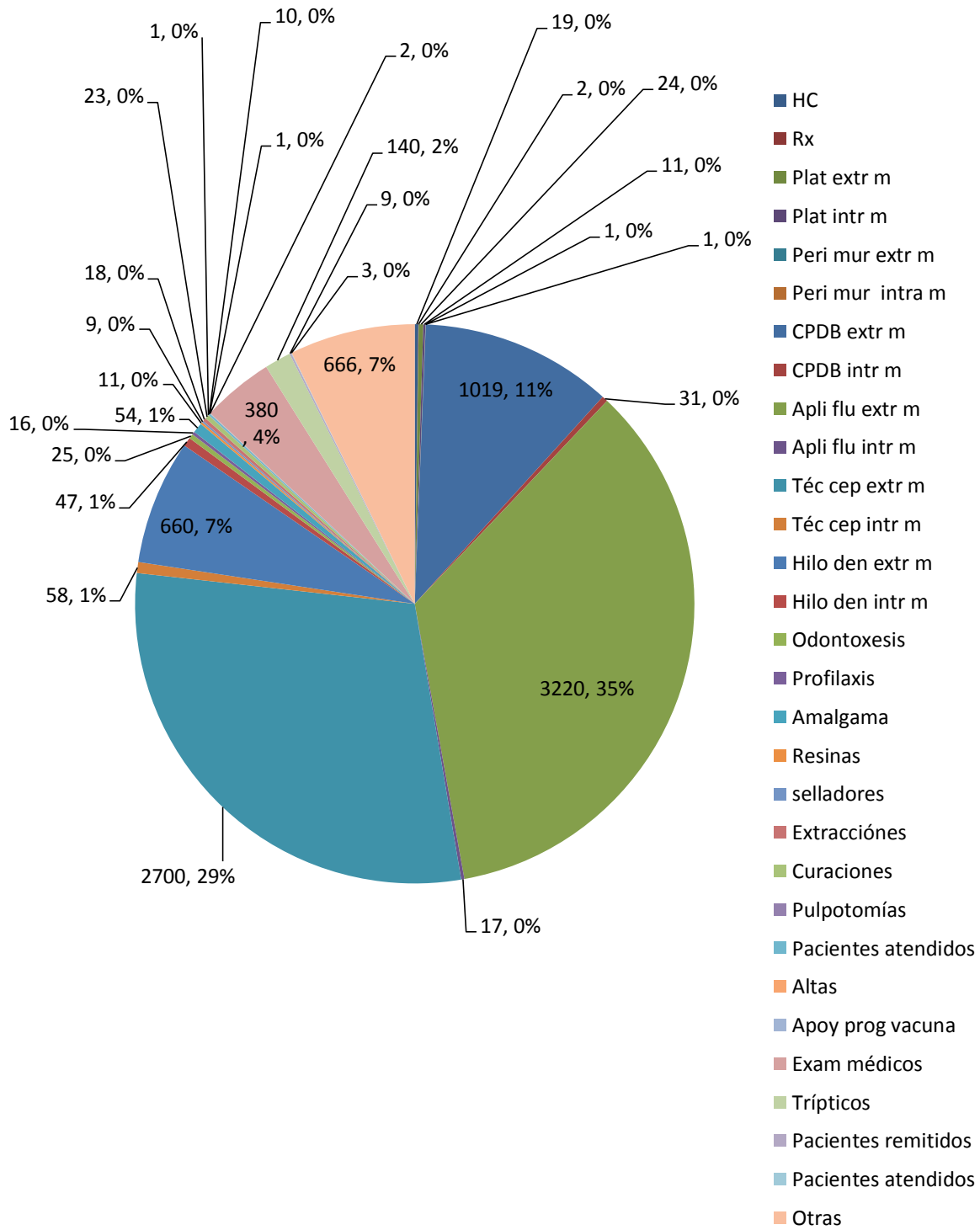
Cuadro 15: Concentrado anual de actividades realizadas en el periodo del servicio social febrero 2009-2010. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología de atención y fomento a la salud del Centro de Salud.

Se realizaron un total de 9169 actividades de las cuales las de mayor porcentaje fueron la aplicación de flúor extramuros con el 35.11%, seguido de la técnica de cepillado con el 29.44, CPDB con el 11.1%, otras actividades con el 7.26%, uso del hilo dental extramuros con el 6.24%, exámenes médicos con el 4.14%, trípticos con 1.52%. Cuadro 15 y gráficos 15 y 15.1.



Gráfica15: Concentrado anual de actividades realizadas durante el periodo del Servicio Social febrero 2009-2010. Fuente: Información tomada de la hoja diaria de estomatología del Centro de Salud 2009-2010.

PORCENTAJE ANUAL DE ACTIVIDADES FEBRERO 2009-2010



Grafica 15.1. Porcentaje anual de las actividades realizadas durante el Servicio Social febrero 2009-2010. Fuente tomada de la hoja diaria de estomatología del Centro de Salud (2009-2010).

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el transcurso de mi servicio social desarrollé actividades que me permitieron aplicar y reafirmar mis conocimientos adquiridos en la Universidad Autónoma Metropolitana-X, También pude establecer una relación importante con mis paciente en la cual me di cuenta de la importancia que tiene un buen interrogatorio y una exploración física adecuada para poder darles un mejor diagnóstico y por consiguiente un tratamiento correcto. Durante este periodo pude relacionarme con otros colegas y médicos con los cuales logre intercambiar ideas y puntos de vista mismos que me ayudaron aumentar mi conocimiento en la profesión.

Se me permitió, el uso de equipo y materiales para poder atender a la población que acude al servicio dental, (unidad dental, guantes, cubre bocas gafas de seguridad, etc.). Participé en otras actividades dando pláticas sobre salud bucal con rotafolio, presentaciones de power point y otras actividades desarrolladas por el centro de salud.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Para mí fue una experiencia agradable desarrollar y aplicar mis conocimientos en el centro de Salud de San Mateo Xalpa y en la primaria Daniel Ramírez Pérez, conocimiento adquirido en la universidad autónoma metropolitana que desde mi muy particular punto de vista, una de las mejores universidades. En el centro de salud se me dieron las facilidades para poder realizar todas las actividades que a continuación describo.

Se realizaron un total de 9169 actividades de las cuales las de mayor porcentaje fueron la aplicación de flúor extramuros con el 35.11%, seguido de la técnica de cepillado extramuros con el 29.44%, control de placa dentobacteriana con el 11.11%, otras actividades (doblado de gasas, esterilización de instrumental, técnica 4 manos, donación de pulseras, y sopa de letras) con un porcentaje del 7.26%, uso del hilo dental extramuros con el 6.54%, exámenes médicos con el 4.14% y trípticos con el 1.52%. También se desarrollaron actividades intramuros como fueron control de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso del hilo dental, aplicaciones de flúor, amalgamas, resinas, selladores, extracciones, Odontoxesis, profilaxis, curaciones, altas, pacientes remitidos, y pacientes atendidos.

Considero que en el Centro de Salud de San Mateo Xalpa hay una buena información sobre lo que es la salud bucal para la comunidad en general del pueblo de San Mateo Xalpa, así como también programas que ayudan a prevenir enfermedades del aparato estomatognático, tales como pláticas, periódicos murales, aplicación de fluor, técnica de cepillado y uso del hilo dental.

Pero también considero necesario evidenciar las complicaciones a los que estos programas se enfrentan tales como las limitaciones que uno como pasante encuentra a la hora de remitir a los pacientes al Centro de Salud, pues por un lado en mi caso me encontré con la limitante de mi supervisora inmediata que me indicaba no remitir tantos pacientes pues argumentaba que no había tiempo ni unidades dentales donde poder atenderlos, cosa falsa pues en el Centro de Salud de San Mateo Xalpa existen tres unidades de las cuales una era exclusiva de mi supervisora y las otras dos oxidándose

por no ser utilizadas, otra limitante era el acceso a los materiales de obturación temporales y definitiva (amalgamas, resinas selladores, curaciones y las fresas para preparar las cavidades. Entonces estas acciones perjudicaban los programas de salud bucal y fomentaban el desinterés de la población para acudir al Centro de Salud.

Durante este periodo de servicio social desarrollado en el Centro de Salud de San Mateo Xalpa en el mes de febrero del 2009-2010, puedo concluir que si existen programas dedicados a las salud bucal y son muy buenos, el problema existe en la mentalidad del trabajador de base y de confianza pues se consideran dueños de estas instituciones bajo la creencia de que nadie los puede despedir.

Considero importante retomar el objetivo principal que es beneficiar a la comunidad.

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

DIRECCIÓN GENERAL DE
ENSEÑANZA EN SALUD
DE LA SECRETARÍA DE SALUD

22 DE ENERO DE 2009

POR MEDIO DE LA PRESENTE, HACEMOS CONSTAR QUE EL ALUMNO VICTOR MARCISO RUMUALDO CON MATRICULA 204247119, PASANTE DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGIA, SE LE ASIGNO LA SIGUIENTE PLAZA PARA REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL, DURANTE EL PERIODO DEL 1 DE FEBRERO DE 2009 AL 31 DE ENERO DE 2010.

No. DE PLAZA	LOCALIDAD	ESTADO
1	CENTRO DE SALUD "SAN MATEO XALPA"	DISTRITO FEDERAL


DRA. BEATRIZ ARACELI GARCÍA FERNÁNDEZ
COORDINADORA DIVISIONAL DE SERVICIO SOCIAL
C.B.S.


DR. ALVARO GABRIEL QUIROGA CARRÓN
REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD
PLAZA AUTORIZADA

COORDINACIÓN DIVISIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE CBS, UNIDAD XOCHIMILCO

Callezada del Hueso 1100, Colonia Villa Quietud, Delegación Coyoacán, C.P. 04160, México, D.F., Edificio G 306, Tel: 5483-7266 y 5483-7252 Fax: 5483-7191
sscbs@correo.xoc.uam.mx



SECRETARIA DE SALUD

PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL
EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONSTANCIA DE ADSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN



SALUD

I IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE NARCISO RUMUALDO
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

EDAD 31 **SEXO** M F
SEXO

NACIONALIDAD MEXICANA
NACIONALIDAD

CURP NARV77208HDFRMC02
CLAVE ÚNICA DE REGISTROS DE POBLACION

DOMICILIO NARCISO MENDOZA # 21 SAN GREGORIO ATLAPULCO 16600
CALLE Y NUMERO CUBIERTA CÓDIGO POSTAL

XOCHIMILCO DF 5843 5984
DELEGACIÓN, POBLACIÓN, MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA TELÉFONO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40 UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

DIRECCIÓN DE
EDUCACION
VICERRECTORIA
DE SERVICIOS
EDUCATIVOS
SECRETARÍA DE SALUD

II IDENTIFICACIÓN DE CAMPO CLÍNICO DE ADSCRIPCIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA: DISTRITO FEDERAL **INSTITUCIÓN DE SALUD:** S. S. A.

CARRERA: ODONTOLOGIA **CLAVE DEL PROGRAMA:** 1

LOCALIDAD: SAN MATEO XALPA **VERTIENTE:**

JURISDICCIÓN: 10 **MUNICIPIO:** XOCHIMILCO

TIPO DE UNIDAD: URBANO DE 12 NUCLEOS BASICOS O MAS **NO. DE CAMPO CLÍNICO:** 104

BECA CON CARGO A: LA FEDERACION **TIPO DE CAMPO CLÍNICO:** C

FECHA DE INICIO: 1 DE FEBRERO DEL 2009 **FECHA DE TERMINO:** 31 DE ENERO DEL 2010

III ACEPTACIÓN

El prestador se compromete a efectuar su **SERVICIO SOCIAL** en el lugar mencionado, durante el tiempo estipulado, cumpliendo la normatividad nacional e institucional.

ACEPTO

PRESTADOR

Vo. Ba.

FOLIO

C 9103

DR. ARMANDO AHUED ORTEGA

JEFE DE LOS SERVICIOS
ESTATALES DE SALUD

12/01/09



Secretaría de Salud
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

**DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS
OFICIO NÚMERO INV/002/2009**

ASUNTO: PLATICA INVENTARIO FISICO

MÉXICO, D.F., A 03 DE MARZO DEL 2009.

**PERSONAL DEL AREA DE SAN MATEO
XALPA, SANTA CECILIA TEPETLAPA,
SAN FRANCISCO T. Y SAN ANDRES AHUAYUCAN,
P R E S E N T E**

Se cita a todo el personal del Area de San Mateo Xalpa, a la Capacitacion para el Levantamiento Fisico del Inventario de Bienes Inventariables, el dia 04 del mes y año en curso

Esperando contar con su apoyo, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo

**A T E N T A M E N T E
DIRECTOR DE LA UNIDAD**

DR. JOEL ALQUICIRA FLORES

JAF/BGS/macm



• CARRETERA XOCHIMILCO TOPILEJO S/N • PUEBLO SAN MATEO XALPA • C.P. 16800
• XOCHIMILCO • TELEFONO Y FAX. 21562412 TEL 21565332





GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza

Acredita como: Pasante en S. So.
Carrera de: Odontología



Al C. VICTOR NARCISO RUMUALDO

R.F.C. NARV771208

Unidad de Adscripción: SAN MATEO
Ciudad Secretaría de Salud
México Servicios de Salud Pública del D.F.
Promoción: 1 de febrero al 31 de enero 2010
2009

SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL

[Signature]
Firma del Alumno

[Signature]
Lic. Patricia Muñoz González
Titular de la Unidad de Capacitación



Secretaría de Salud
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

JURISDICCION SANITARIA XOCHIMILCO
C.S.C. T-III SAN MATEO XALPA
ADMN/RH/OFICIO NO. 34

ASUNTO: TERMINACION DE SERVICIO SOCIAL.

México, D.F., a 02 de febrero de 2010

DRA. MARIA DE LOURDES ROJAS RUTTER
DIRECTORA DE LA JURISDICCION
SANTARIA XOCHIMILCO
PRESENTE

AT'N. LIC. TOMAS MORENO BELTRAN.-
Subdirector Administrativo de la J.S. Xochimilco.

Informo a usted que el C. DR. NARCISO RUMUALDO VICTOR, Pasante de Odontología, concluyo su Servicio Social del 01 de febrero de 2009 al 31 de enero de 2010, no adeudando tiempo desde el inicio al termino de dicho servicio.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR DE LA UNIDAD

DR. JOEL ALQUIRRA FLORES

C.c.p. Interesado



• CARRETERA XOCHIMILCO T-III SAN MATEO XALPA • C.P. 16800
• XOCHIMILCO • TELEFONO Y FAX: 21562412 TEL. 21565332





PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DEL ESCOLAR EN EL DISTRITO FEDERAL

PASE DE REFERENCIA

ALUMNO: _____

DERECHOHABIENCIA: _____

ESCUELA: _____

_____ Domicilio _____ Delegación

PROBLEMA(S): _____

SE REFIERE A: _____
Institución médica a la que se envía

NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE AL ALUMNO: _____

FECHA: _____ FIRMA: _____

SELLO DE LA ESCUELA



JURISDICCION SANITARIA XOCHIMILCO
C.S.C. T-III SAN MATEO XALPA

ASUNTO: CARTA DE NO ADEUDO.

México, D. F., a 02 de febrero de 2010

DRA. MARIA DE LOURDES ROJAS RUTTER
DIRECTORA DE LA JURISDICCION
SANITARIA XOCHIMILCO
PRESENTE

AT'N. LIC. TOMAS MORENO BELTRAN.-
Subdirector Administrativo de la J.S.Xochimilco.

Los que suscriben hacen constar que el C. DR. NARCISO RUMUALDO VICTOR, Pasante de Odontología, con horario de 8:00 a 14:00 horas, "NO TIENE ADEUDO ALGUNO DE ACTIVO FIJO", se extiende la presente en virtud del término de su Servicio Social del 1° de febrero de 2009 al 31 de enero de 2010.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD

ADMINISTRADORA DE LA UNIDAD

DR. JOEL ALBERTO FLORES

LIC. BERENICE GALICIA SALDIVAR

ODONTOLOGO TURNO MATUTINO

RESPONSABLE DE INVENTARIO

DRA. ROSA MARIA VARGAS FLORES

C. MIGUEL ANGEL CORTES MENDOZA





SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
 SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
 JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO
 JEFATURA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN



MÉXICO TENOCHTITLAN
 SIETE SIGLOS DE HISTORIA

Ciudad de México, a 25 de octubre de 2021

JSX/JECEI/11251/2021

Asunto: TERMINO DE SERVICIO SOCIAL

DR. ENRIQUE LEÓN GARCÍA
 DIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA EN
 LOS SSPDF.
 PRESENTE

At'n. DRA. CLAUDIA MARÍA MESA DÁVILA
 RESPONSABLE DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

Me permito informarle a usted que la (el) alumna (o) que a continuación se describe:


NOMBRE	CARRERA	INICIO	TÉRMINO PROGRAMADO
NARCISO RUMUALDO VICTOR	ESTOMATOLOGIA	01 DE FEBRERO DE 2009	31 DE ENERO DE 2010

Alumno de la Universidad Autónoma Metropolitana que, por diversos temas personales graves, no pudo concluir en tiempo su Servicio Social sin embargo revisando su expediente y liberación del Centro de Salud, de fecha 02 de febrero de 2010. **CONCLUYÓ SATISFACTORIAMENTE SU SERVICIO SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD T-III DE SAN MATEO XALPA.**

Por lo anterior solicito a usted, el trámite correspondiente, para su liberación.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE


 DRA. MIRNA VARA AGUIRRE
 DIRECTORA JURISDICCIONAL
 EN XOCHIMILCO




 Dr. Enrique León García
 Director de Atención Médica en los SSPDF

WHAMIGA
 Juárez Num. 2, Alcaldía Xochimilco,
 C.P. 06000, Ciudad de México
 Tel. 55 50381700 Ext. 3886

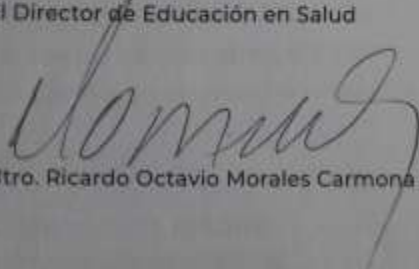
A QUIEN CORRESPONDA

Se hace constar que:

De acuerdo a los datos registrados en la Dirección de Educación en Salud el C. Narciso Rumualdo Victor de la Universidad Autónoma Metropolitana Campus Xochimilco, de la carrera de Odontología, realizó su Servicio Social en el Centro de Salud Comunitario "San Mateo Xalpa", de la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco C.S.C. TIII perteneciente a los Servicios de Salud de la Ciudad de México, durante el periodo comprendido del 1º de febrero de 2009 al 31 de enero de 2010.

Se extiende la presente para los efectos administrativos a que haya lugar, a los veinticuatro días del mes de noviembre de dos mil veintiuno.

El Director de Educación en Salud


Mtro. Ricardo Octavio Morales Carmona

SECRETARÍA DE SALUD
MISMO/DES/11/mov

Av. Adolfo Ruiz Fournier 90 piso 9 Col. Tapachula, C.P. 06702 Ciudad de México.
Tel: 55 23 2000 34470 ext. 55485, www.salud.gob.mx

