



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

“ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS NO SALUDABLES EN EL DIAGNÓSTICO DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS DE LA UAM-X “

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN TLÁHUAC MATUTINO

JAQUELINE BLAS SALINAS

2173026547

01 DE FEBRERO 2022 AL 31 DE ENERO DEL 2023

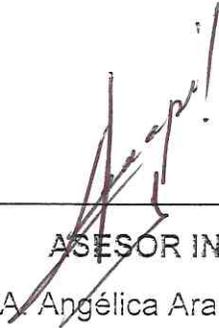
JULIO, 2024

ASESORAS

MTRA. ANGÉLICA ARACELI CUAPIO ORTÍZ

C.D.E.E. NALLELI DAYSY FLORES HERNÁNDEZ

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

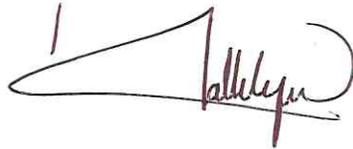


ASESOR INTERNO

MTRA. Angélica Araceli Cuapio Ortiz

Jefa de proyecto. Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac matutino

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL



ASESOR INTERNO

C.D.E.E. Nalleli Daysy Flores Hernández

Jefa de servicio. Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac matutino

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM XOCHIMILCO

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

C.D.E.O.P. Karla Ivette Oliva Olvera 36669

RESUMEN DEL INFORME

En el presente informe se documentan las actividades realizadas durante el año de servicio social en el Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) Tláhuac matutino, el cual tuvo una duración de 12 meses, con inicio el 01 de febrero 2022 al 31 de enero 2023, bajo la dirección de la coordinadora de proyecto la Mtra. Angelica Araceli Cuapio Ortiz y la jefa de servicio C.D.E.E. Nalleli Daysy Flores Hernández.

Durante el año de servicio social se llevaron a cabo actividades clínicas y administrativas. Debido a la pandemia por COVID-19 se realizaron nuevos protocolos de acceso a la clínica y remodelaciones a distintos espacios para la atención a pacientes, durante el trimestre 22I se limitó solo el acceso a prácticas preclínicas con alumnos, mientras que en los trimestres 22P y 22O se reanudaron actividades clínicas limitando el acceso solo a pacientes con esquema de vacunas COVID-19. Dichas actividades se reportan en el capítulo IV

Por otra parte, se realizó una investigación de tipo observacional descriptivo de corte transversal, en el cual se estudiaron los hábitos alimenticios no saludables y su impacto en el diagnóstico de caries y enfermedad periodontal en la población atendida en las clínicas de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco (UAM-X) durante los años 2017-2022.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, caries, enfermedad periodontal, Laboratorio de Diseño y Comprobación.

ÍNDICE

RESUMEN DEL INFORME	4
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	7
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN	8
Introducción	8
Marco teórico.....	9
Hábitos alimenticios	9
Guías alimentarias para la población mexicana.....	9
Salud bucodental.....	12
Alimentación y enfermedades bucodentales	12
Caries	13
Enfermedad periodontal.....	14
Planteamiento del problema y justificación	17
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos	18
Materiales y métodos.....	18
Diseño del estudio.....	18
Población	18
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión.....	19
Resultados.....	20
Discusión	31
Conclusiones.....	32
Bibliografía.....	33
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA SE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA	36
Zona de influencia	36
Ubicación geográfica.	36
Aspectos demográficos.	37
Distribución de la población.....	37
Pirámide poblacional.....	37
Fecundidad.....	38
Ocupación.....	38

Nivel de ingresos	39
Servicios.....	40
Vivienda	41
Servicios de salud	41
Servicios educativos	43
Morbilidad	43
Mortalidad	44
Servicio estomatológico.....	46
Ubicación	46
Organización	47
Infraestructura	47
Recursos físicos.....	48
Programas de servicios	49
Actividades del servicio social	50
Bibliografía.....	51
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	53
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	67
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	68
Anexos	69

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social fue realizado en el LDC Tláhuac turno matutino durante el periodo comprendido del 01 de febrero 2022 al 31 de enero 2023.

El informe consta de 6 capítulos incluyendo un trabajo de investigación sobre el impacto de los hábitos alimenticios no saludables en el diagnóstico de caries y enfermedad periodontal de la población atendida en las clínicas estomatológicas de la UAM-X. Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica y múltiples visitas a las clínicas estomatológicas para el registro de información y su posterior concentrado en una base de datos en el programa Excel y finalmente su análisis en el programa estadístico SPSS.

Por otra parte, se describe la plaza de servicio social asignada, en la cual se dan especificaciones geográficas y sociodemográficas de la alcaldía de Tláhuac. Además, se hace una descripción del servicio estomatológico que ofrece el LDC Tláhuac tanto en infraestructura, organización, recursos y programas de atención a la comunidad.

Las actividades clínicas durante el servicio se clasificaron en actividades de diagnóstico, prevención, restaurativas y/o curativas, pulpares, periodontales, rehabilitadoras, intermedias y quirúrgicas. De igual manera se realizaron actividades administrativas como: la asignación de pacientes de nuevo ingreso a alumnos, formación de equipos de trabajo, toma de radiografías panorámicas y periapicales, control de infecciones. Las cuales se detallan en el capítulo IV.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

Análisis del impacto de los hábitos alimenticios no saludables en el diagnóstico de caries y enfermedad periodontal de la población atendida en las clínicas de la UAM Xochimilco.

Introducción

La alimentación es uno de los factores con gran influencia en la salud, una dieta equilibrada y adecuada a las necesidades de cada persona basadas en la cantidad y calidad de los alimentos garantiza un adecuado crecimiento físico, facilita el desarrollo psicológico, ayuda en la prevención de enfermedades y favorece un estado óptimo de la salud. ⁽¹⁾ Generalmente los estilos de vida y costumbres que posee una persona pueden influir tanto de manera positiva como negativa en la salud en general, por lo cual la importancia de adquirir hábitos saludables para una alimentación sana, suficiente y equilibrada. ⁽²⁾

Si bien la alimentación tiene importancia en la salud general también juega un papel importante en la salud bucodental; siendo así que los trastornos de la enfermedad general se pueden expresar en la boca afectando la salud bucodental, ya que predisponen a la aparición de enfermedades tales como caries dental y enfermedad periodontal. ⁽³⁾ Se estima que la caries dental no tratada es la afección con mayor prevalencia a nivel mundial afectando a 2500 millones de personas seguida de las periodontopatías graves las cuales afectan aproximadamente al 19% de la población adulta. ^(4,5) Dentro de un panorama nacional el México se estima que 90% de la población padece caries y al menos un 70% padece alguna enfermedad periodontal. ⁽⁶⁾ De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) en el grupo de edad de 6 a 19 años se encontró un promedio de 3.2 dientes afectados por caries, respecto al grupo de edad de 2 a 5 años un 70.9% presento Caries en la Infancia Temprana (CIT) y el grupo 20 años en adelante presento una prevalencia del 92.5%. Respecto a estado periodontal el grupo de edad de 6 a 19 años el 27.1% presentó algún signo de enfermedad periodontal y el grupo de 20 años en adelante aproximadamente un 60% presento algún signo de enfermedad periodontal. ⁽⁷⁾

La caries y la enfermedad periodontal son consideradas enfermedades no transmisibles las cuales presentan factores de riesgo como: el aumento del consumo de azúcares, consumo de alcohol, consumo de tabaco, inactividad física y alimentación poco saludable por lo que son factores de riesgo involucrados en la presencia de otras enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y trastornos mentales. ^(8, 5)

Marco teórico

Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios se definen como el conjunto de conductas adquiridas por un individuo mediante la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y consumo de alimentos, estos hábitos comienzan a construirse en la infancia en el hogar familiar y la escuela y se van consolidando hasta llegar a la edad adulta en la cual estos se ven más influenciados por preferencias individuales, mayor independencia o patrones estéticos. ^(9,10)

La adolescencia se considera una etapa fundamental debido a los múltiples cambios que hay referentes a nivel físico, emocional, familiar y social. Lo cual se considera un factor determinante en la adquisición y configuración de hábitos incluyendo los alimentarios y los estilos de vida pudiendo ser saludables o de riesgo y que probablemente sean perdurables en la edad adulta lo cual incrementa la probabilidad de sufrir enfermedades crónicas. ^(10,11) Los hábitos alimenticios están determinados por el estilo de vida adquirido durante la infancia y estos a su vez se ven influenciados por factores como: hábitos alimenticios familiares, costumbres sociales, culturales y económicas, la industria y los medios de comunicación. En este sentido los hábitos alimenticios pueden considerarse saludables y no saludables. ⁽¹²⁾

- **Saludable:** estos incluyen la ingesta de alimentos frescos y de origen natural abarcando grupos alimenticios como frutas y verduras, así como todo aquel alimento rico en vitaminas y minerales para un estado óptimo de salud.
- **No saludable:** ingesta inadecuada de alimentos, alta ingesta de azúcares, grasas y sodio, así como un bajo consumo de frutas, verduras y cereales integrales, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaquismo.

Guías alimentarias para la población mexicana

Las guías son recursos informativos de fácil comprensión que nos permiten entender como debe ser una alimentación correcta considerando las costumbres, recursos económicos y aspectos culturales, ambientales y gastronómicos propios de un país con un enfoque orientado a la prevención tanto de las deficiencias como de los excesos nutricios de la población. ⁽¹³⁾

Las guías alimentarias para la población mexicana tienen como fundamento el concepto de dieta saludable y sostenible basada en 10 recomendaciones las cuales son: ⁽¹⁴⁾

1. Durante los primeros 6 meses de vida los bebés solo necesitan leche materna, después, complementar su alimentación junto con otros alimentos nutritivos y variados, hasta por lo menos los dos años.
2. Aumentar el consumo de verduras y frutas frescas en todas las comidas.

3. Consumo diario de frijoles, lentejas o habas, preparados como guisados, sopas o con verduras, aumentando el consumo de leguminosas
4. Elegir cereales integrales o de granos enteros como tortillas de maíz, avena, arroz; o tubérculos como la papa.
5. Disminuir el consumo de carne de res y carnes procesadas. Optar por más frijoles, lenteja, huevo, pollo o pescado.
6. Evitar el consumo de alimentos ultra procesados como embutidos, papitas, galletas, pan dulce y cereales de caja ya que tiene mucha grasa sal y/o azúcar. Si se consume se recomienda que sea esporádicamente
7. Tomar agua natural a lo largo del día y con todas nuestras comidas en lugar de bebidas azucaradas como refrescos, jugos, aguas preparadas con sobres en polvo y bebidas deportivas que dañar nuestra salud.
8. Evitemos el consumo de alcohol por el bienestar de nuestra salud física y mental y de nuestras familias. Se recomienda no consumir alcohol. Si se consume es recomendable que sea con moderación y de forma ocasional
9. Hacer más actividad física como caminar, correr o bailar, en lugar de pasar el tiempo sentados o frente a la pantalla
10. Disfrutar los alimentos en familia o con amigos cuando sea posible ya que esto favorece el desarrollo de buenos hábitos alimenticios.

Tabla 1 Recomendaciones de las guías alimentarias para la población mexicana

Alimentos	Sugerencia	Observaciones
Leche materna	Leche materna hasta los 6 meses.	- Provee lo necesario para un adecuado desarrollo
Frutas	2 a 3 porciones por día*	- Provee de vitaminas y minerales, fibra dietética y agua. - Tienen funciones protectoras que disminuyen el riesgo de enfermedades del corazón, hipertensión, infartos, diabetes, algunos tipos de cáncer, enfermedad de Alzheimer.
Verduras	4 a 5 porciones por día *	- Se relaciona con un menor aumento de peso
Leguminosas	1 a 2 porciones por día *	- Tienen proteínas, fibra y vitaminas y minerales importantes. - Poseen bajo índice glicémico.

		<ul style="list-style-type: none"> - Benefician al microbiota intestinal. - Fuente de proteínas que pueden reemplazar a las carnes rojas.
Cereales integrales y tubérculos	<p>5 a 9 porciones por día en escolares*</p> <p>8 a 12 porciones por día en adolescentes*</p> <p>6 a 11 porciones por día en adultos*</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ricos en fibra dietética, antioxidantes, almidón resistente. - Reducen el peso corporal y menor inflamación. - Protege del cáncer de colon, de la diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades del corazón.
Carnes rojas	2 a 4 porciones por semana*	<ul style="list-style-type: none"> - Las carnes rojas (carne de res, cordero y cabra) tienen compuestos que pueden causar cáncer. - No se recomienda exceder las porciones sugeridas
Pollo y otras aves	3 a 4 porciones por semana*	<ul style="list-style-type: none"> - Posee una cantidad importante de ácidos grasos omega 3. - Cambia la carne molida de res por pavo, pollo o puerco. - Usar alternativas como el huevo.
Pescados y mariscos	3 a 4 porciones por semana *	
Huevo	4 a 7 porciones por semana*	
Alimentos procesados y ultra procesados ejemplo: chatarra, dulces, embutidos etc.	Evitar su consumo en la medida posible	<ul style="list-style-type: none"> - Su consumo se relaciona con sobrepeso, obesidad, cáncer (incluso con consumos bajos), diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, depresión y muerte.
Agua natural	5 a 13 vasos al día de acuerdo con la edad Evitar bebidas azucaradas (refresco, jugos, café etc.)	
Alcohol	Evitar su consumo en la medida posible	
Actividad física	Actividad física con regularidad y limitar el tiempo sedentario	
Disfrutar alimentos en compañía	Estar en compañía de familiares o amigos cuando sea posible	

*el intervalo de las porciones se consideró en el rango de edad de escolares hasta adultos de ambos sexos.

Fuente: Gobierno de México secretaria de salud. *Guías alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana 2023*. México; 2023.

Salud bucodental

La OMS define a la salud bucodental como ⁽⁴⁾: “un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”.

Se reconoce que la salud bucal es fundamental para gozar de salud general debido a que existe una correlación, en gran parte debido a que las enfermedades sistémicas producen signos y síntomas orales, siendo la boca un instrumento para la detección temprana de estas. Por ello la boca es considerada la puerta de entrada a la salud general, siendo está imprescindible en la alimentación y comunicación mediante el lenguaje oral. ^(4,14)

Alimentación y enfermedades bucodentales

Los alimentos integran una mezcla de sustancias químicas orgánicas e inorgánicas las cuales aportan los nutrientes necesarios al cuerpo humano para su mantenimiento, crecimiento y desarrollo de sus funciones. Los carbohidratos, las grasas y la proteína son los principales macronutrientes considerándose pilares de la alimentación equilibrada y saludable. Si bien la alimentación inadecuada es un factor que predispone la aparición de caries y otras enfermedades bucodentales es importante considerar la frecuencia de consumo más que la cantidad consumida. Esto debido a que los alimentos poseen características las cuales pueden ser beneficiosas o perjudiciales por ello los alimentos pueden clasificarse como: ^(15,16)

- Alimentos cariogénicos: generalmente son ácidos y de consistencia viscosa que favorece su adhesión a las superficies y grietas de los dientes, permaneciendo más tiempo en contacto con la estructura dental. Ejemplo de estos son los hidratos fermentables como la sacarosa, estos poseen un mayor potencial cariogénico.
- Alimentos cariostáticos: estos no son metabolizados por la placa dentobacteriana, por ejemplo: carne, huevo, y pescados.
- Alimentos anticariogénicos: estos inhiben a las bacterias cariogénicas, acción tampón sobre el pH de la placa dentobacteriana y reducción de la desmineralización por su contenido en calcio y fosfatos, ejemplo: frutas verduras y lácteos.

Por ello la importancia de adquirir hábitos alimenticios saludables basados en una adecuada selección, frecuencia y cantidad; al igual que su adecuada preparación en conjunto con una adecuada higiene dental.

Caries

La caries es una enfermedad multifactorial, manifestándose en lesiones progresivas que se caracteriza por la destrucción de tejidos calcificados del diente debido a la acción de microorganismos que integran la placa dental. ⁽¹⁷⁾

La formación de las cavidades cariosas comienza con la desmineralización de pequeñas áreas en la subsuperficie del esmalte, Si la infección de la caries en el esmalte no es controlada, la destrucción de los tejidos duros de diente puede avanzar para formar una cavidad que se extienda a través del esmalte dental hacia el tejido pulpar, el cual contiene una gran cantidad de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Si en esta etapa no es controlada la infección de la pulpa, puede conducir al absceso, a la destrucción del hueso y a la extensión de la infección vía circulación sanguínea. ^(18,15) Para que estas lesiones cariosas se desarrollen es necesaria la interacción entre el esmalte, el microbiota y un sustrato bacteriano que tenga una producción de ácido en un tiempo determinado y por lo tanto una desmineralización de los tejidos duros del diente. ⁽¹⁹⁾

Tabla 2 Factores de riesgo a caries ⁽²⁰⁾

Factores patológicos	Factores protectores
<ul style="list-style-type: none"> • Concentraciones de la biota cariogénica • Cantidad, frecuencia y tipo de carbohidratos fermentables que se comen: sacarosa, fructuosa y almidones cocinados • Producción salival disminuida por causa de la ingesta de algún tipo de medicamento, por radiación o por algún tipo de enfermedad sistémica 	<ul style="list-style-type: none"> • Resistencia del esmalte a la disolución ácida • Capacidad amortiguadora salival y su pH • Volúmenes de secreción salival en estímulo y en reposo: agentes antibacterianos y proteínas salivales y lípidos que forman una película protectora de la superficie dental, calcio y fosfato derivados de la saliva • Exposición al ion flúor que inhibe la desmineralización y ayuda a la Re mineralización del esmalte

Fuente: Featherstone JD, Adair SM, Anderson MH, Berkowitz RJ, Bird WF, Crall JJ et al. Caries management by risk assessment: consensus statement. J Calif Dental Assoc. 2003; 31 (3): 257-269.

Si bien algunos individuos son más susceptibles que otros aún no se ha establecido una razón clara, sin embargo, estas diferencias se refieren a diferentes factores como: las diferencias genéticas en la estructura, la bioquímica de las proteínas y de los cristales del esmalte, las variaciones de las características y la cantidad de saliva, el mecanismo inmunológico de defensa y la influencia de aspectos socioeconómicos y culturales. ⁽¹⁸⁾

El equilibrio o desequilibrio entre los indicadores de enfermedad, los factores de riesgo y los factores de protección determina si lesión cariosa se detiene, revierte o progresa. ⁽²¹⁾

Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales se definen como afecciones inflamatorias crónicas de etiología bacteriana que afectan a los tejidos blandos y duros que sirven de sostén del diente. Esta a su vez es subdividida en dos: ^(22,18)

- Gingivitis: en esta solo se ve afectada la encía.
- Periodontitis: en esta los tejidos suaves y estructuras de soporte de los dientes están lesionados.

Gingivitis

Se denomina gingivitis a la inflamación de la encía causada en un gran número de casos por la presencia de placa bacteriana que genera, a la vez, una respuesta inflamatoria de la mucosa gingival de carácter reversible, sin consecuencias posteriores en los estadios iniciales. ⁽²³⁾ Esta enfermedad es caracterizada por el cambio de color, tamaño, forma, consistencia, textura, posición, facilidad e intensidad de la hemorragia y dolor. Su principal tratamiento está encaminado en la eliminación de la placa y los factores que favorezcan su retención. ⁽²⁴⁾

Si bien son diversos los factores que generan esta enfermedad se ha comprobado que la calidad de la higiene oral es la de mayor importancia, seguida de los factores secundarios en los cuales encontramos a la ingesta alimenticia inadecuada, hábitos adversos, problemas de oclusión, así como restauraciones mal ajustadas, las cuales favorecen la acumulación de placa e interfieren con una apropiada higiene. Datos sobre la prevalencia y gravedad nos indican que esta enfermedad suele comenzar a los cinco años, alcanzando su punto más alto en la pubertad y después decrece de manera gradual. ^(23,24)

Esta inflamación gingival puede ser influida por cambios hormonales originando así distintos tipos de gingivitis en los cuales encontramos: la juvenil, del embarazo y la asociada a la administración de medicamentos para el control de la natalidad. Su presencia en los tejidos en conjunto con la biopelícula estimula un crecimiento bacteriano desencadenando una exagerada respuesta. ⁽¹⁸⁾

A pesar del ataque constante de la placa no en todos los casos la enfermedad evoluciona a destrucción periodontal, los procesos de defensa del huésped determinan la permanencia de esta enfermedad sin evolucionar o la destrucción del aparato de inserción del diente (periodontitis). ⁽²⁴⁾

Periodontitis

La periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial, asociada a un biofilm disbiótico. Es necesario la presencia del biofilm para el desarrollo de la enfermedad, sin embargo, al ser multifactorial aparece como consecuencia de interacciones complejas entre un biofilm disbiótico y la respuesta inmune-inflamatoria. Esta respuesta inmune-inflamatoria va a estar influenciada negativamente por múltiples causas, los denominados factores de riesgo. Una dieta no saludable se considera un factor de riesgo modificable. ⁽²⁵⁾

Esta respuesta inflamatoria puede clasificarse en tres fases: ⁽²⁵⁾

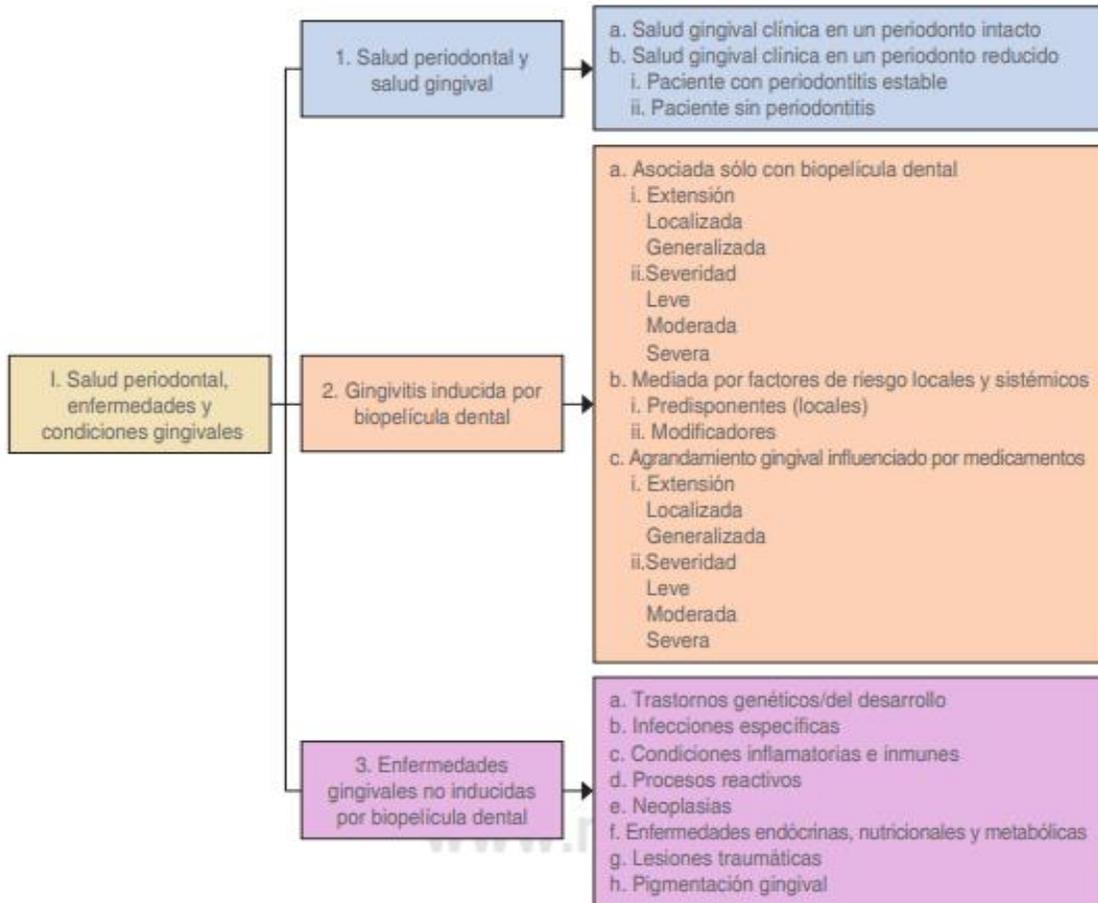
- Fase de reconocimiento del daño físico, químico o biológico.
- Fase de activación de la respuesta celular y humoral. Primero, se activa la respuesta inmune innata y si es necesario, posteriormente, la respuesta inmune adquirida o específica.
- Fase de resolución de la inflamación, cuya meta es reparar los tejidos afectados.

Para medir las afectaciones que esta enfermedad causa es determinada a través de una serie de signos los cuales incluyen: extensión de la inflamación, hemorragia, profundidad de la bolsa, pérdida de inserción del ligamento y de tejido alveolar óseo adyacente, el cual se determina mediante evaluación clínica y radiografías. ⁽¹⁸⁾

Factores de riesgo ⁽²⁶⁾

- Locales: Biofilm y factores que favorezcan su retención
- Sistémicos: Enfermedades sistémicas, genética, cambios hormonales, y medicamentos
- Ambientales: Consumo de tabaco, estrés y la alimentación.

Diagrama 1 Salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales ⁽²⁷⁾



Fuente: Vargas AP, Yáñez BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias. Rev Odont Mex. 2021; 25 (1): 10-26

Diagrama 2 Formas de la periodontitis (27)



Fuente: Vargas AP, Yáñez BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias. Rev Odont Mex. 2021; 25 (1): 10-26.

Los estudios epidemiológicos indican que la gingivitis de diversa gravedad es casi universal en niños y adolescentes. La prevalencia de enfermedad periodontal es menor en individuos jóvenes que en adultos. El porcentaje de individuos con periodontitis moderada o severa se incrementa con la edad. (28)

Planteamiento del problema y justificación

Se sabe que la alimentación tiene una importancia tanto en la salud general como la salud bucodental, el desequilibrio de ésta predispone a la aparición de enfermedades tales como caries dental la cual presenta una alta prevalencia a nivel mundial seguida de la enfermedad periodontal. Las enfermedades bucodentales no obstante de ser en su mayoría prevenibles afectan a la población durante su vida causando dolor y molestia afectando la calidad de vida.

Por lo tanto, es de importancia estudiar si los hábitos alimenticios guardan una relación con el diagnóstico de caries y enfermedad periodontal para así identificar factores de riesgo modificables con la finalidad de generar consciencia y alentar hábitos alimenticios saludables basados en la moderación y variedad de alimentos, al igual que la higiene y cuidados para una óptima salud bucodental.

¿Los hábitos alimenticios son un factor de riesgo a considerar en caries y enfermedad periodontal?

Objetivo general

Estudiar el impacto de los hábitos alimenticios no saludables en el diagnóstico de caries y enfermedad periodontal de los pacientes atendidos durante 2017- 2022 en las clínicas de la UAM Xochimilco.

Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia del diagnóstico de caries y enfermedad periodontal.
- Establecer datos sociodemográficos (edad y género) de la población estudiada.
- Comparar los hábitos alimenticios con las guías alimentarias para la población mexicana
- Relacionar los hábitos alimenticios no saludables con el diagnóstico de caries y enfermedad periodontal.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Estudio de tipo observacional descriptivo y retrospectivo de corte transversal en el cual se analizará los datos recolectados de los expedientes de los cuatro laboratorios de diagnóstico y comprobación, también conocidos como clínicas estomatológicas pertenecientes a la UAM-X. Ubicadas en: Tláhuac, Tepepan, San Lorenzo Atemoaya y Nezahualcóyotl. De los cuales se tiene atención en turno matutino y vespertino a excepción de Nezahualcóyotl que solo cuenta con turno matutino.

Para la obtención de datos se realizará mediante múltiples visitas a los cuatro LCD de la UAM con previa autorización de los jefes de proyecto de ambos turnos presentando en cada visita un oficio de autorización para la revisión de los expedientes requeridos. Se revisará cada expediente de los archivos comprendidos en el periodo 2017 - 2022, limitando solo el registro al apartado de historia clínica. El concentrado de información obtenida se registrará en una base de datos en el programa Excel. Posteriormente se hará una tabla con la síntesis de la información necesaria para esta investigación y se hará un análisis estadístico en el programa SPSS. Para la obtención de la información se consultaron distintas fuentes documentales recabando y procesando información. Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos electrónicas y especializadas como: Scielo, Mediagraphic, Imbiomed, PubMed, Google Scholar, MEDLine y páginas gubernamentales.

Población

Hombres y mujeres pertenecientes a los grupos de edad de primera infancia, escolares, jóvenes, adultos y adultos mayores. Para los cuales se tomó como

referencia la clasificación usada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) la cual es encargada de medir el índice de desarrollo social en México.

- Primera infancia: los primeros 4 años de vida
- Escolares: comprende desde los 5 hasta los 14 años
- Jóvenes: desde los 15 a los 24 años
- Adultos: comprende las edades de los 25 a los 59 años
- Adultos mayores: las personas de 60 o más años de vida.

Criterios de inclusión

- Expedientes de pacientes atendidos durante el periodo 2017 a 2022 en los cuatro LDC de ambos turnos.
- Expedientes de pacientes con diagnóstico de caries y enfermedad periodontal.

Criterios de exclusión

- Expedientes de pacientes con historia clínica incompleta
- Expedientes de pacientes sin dirección completa
- Fichas de emergencia

Tabla 3 Operacionalización de las variables en el estudio

Variable	Indicador	Tipo de variable	Nivel de medición
Clínica	Ubicación de la recolección de expedientes	Cualitativa Nominal	1- Tláhuac 2- Tepepan 3- San Lorenzo 4- Nezahualcóyotl
Género	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos, dividiéndolos en masculino y femenino	Cualitativa Nominal	1- Masculino 2- Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa Escala	1- Primera infancia 2- Escolares 3- Jóvenes 4- Adultos 5- Adultos mayores
Diagnóstico	Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas.	Cualitativa Nominal	1- Caries 2- Enfermedad periodontal
Habito saludable	Ingesta de alimentos frescos y de origen natural como	Cualitativa Nominal	1- Saludable

	frutas, verduras, carnes, lácteos, huevo y leguminosas cumpliendo las porciones sugeridas por las guías alimentarias para la población mexicana.		
Habito No saludable	Insuficiente consumo de frutas, verduras, huevo, lácteos, leguminosas, y exceso en el consumo de carnes, chatarra, refresco y dulces de acuerdo con las porciones sugeridas por las guías alimentarias para la población mexicana.	Cualitativa Nominal	2- No saludable

Resultados

A continuación, se muestran por medio de tablas y graficas los resultados que se encontraron después de analizar la base de datos del muestreo total de los expedientes seleccionados para su estudio.

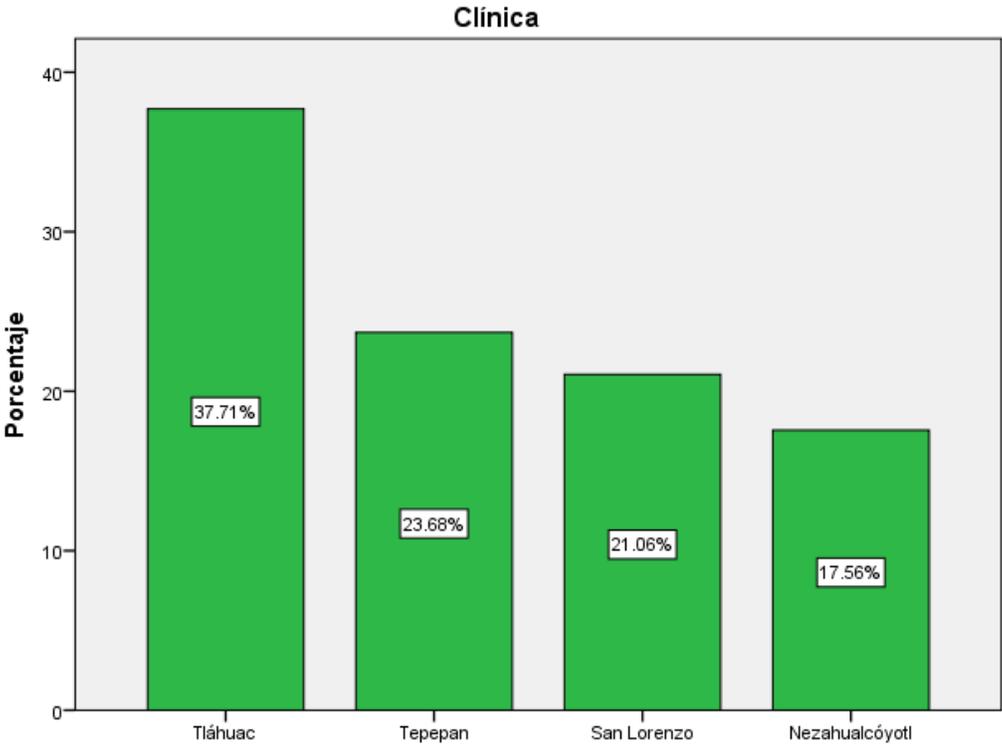
Tabla 4 Muestra total de expedientes

UNIVERSO DE PACIENTES				
Laboratorio de diseño y comprobación	Expedientes registrados	Población estudiada	Expedientes excluidos	
Tláhuac	1433	1164	269	
Nezahualcóyotl	695	542	153	
Tepepan	922	731	191	
San lorenzo	803	650	153	
TOTAL	3,853	3087	766	

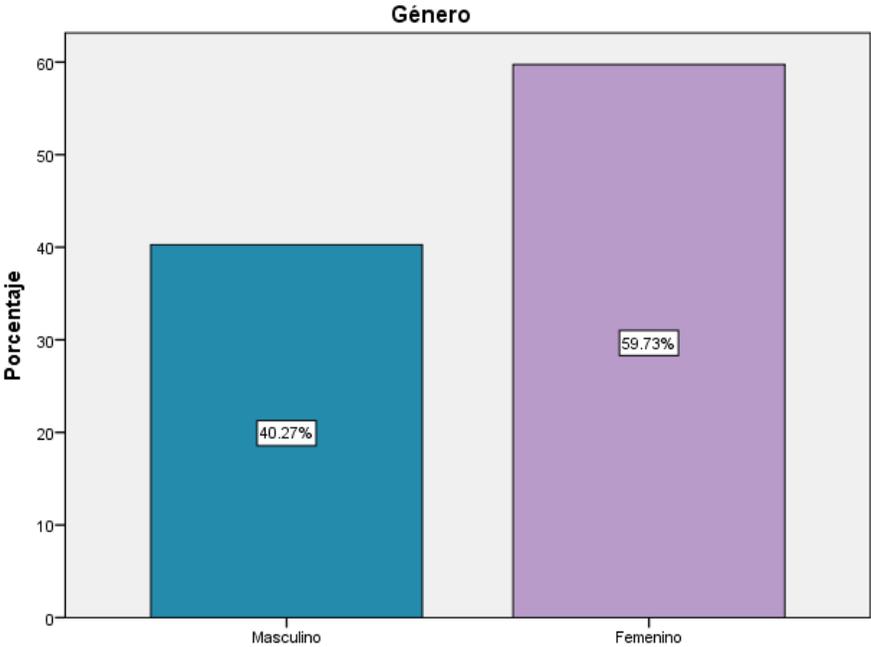
Fuente: Elaboración propia

El universo total de pacientes estuvo compuesto por un total de 3,853 expedientes registrados en la base de datos de los cuales 3,087 (**100%**) fueron seleccionados como la muestra poblacional a estudiar **Tabla 3**. La distribución de esta muestra poblacional en los cuatro LDC visitados fue la siguiente: Tlahuac 1164 (**37.7%**), seguido de Tepepan 731 (**23.6%**), San Lorenzo 650 (**21%**) y Nezahualcóyotl 542 (**17.5%**) **Grafica 1**. De la cual un **59.73%** pertenece al género femenino y el **40.27%** al masculino **Grafica 2**. Con una distribución de diagnóstico de Caries del **86.9%** y el **13.09%** Enfermedad periodontal **Grafica 3**.

Gráfica 1 Distribución por LDC



Gráfica 2 Distribución por género



Gráfica 3 Distribución en el diagnóstico de caries y Enfermedad periodontal

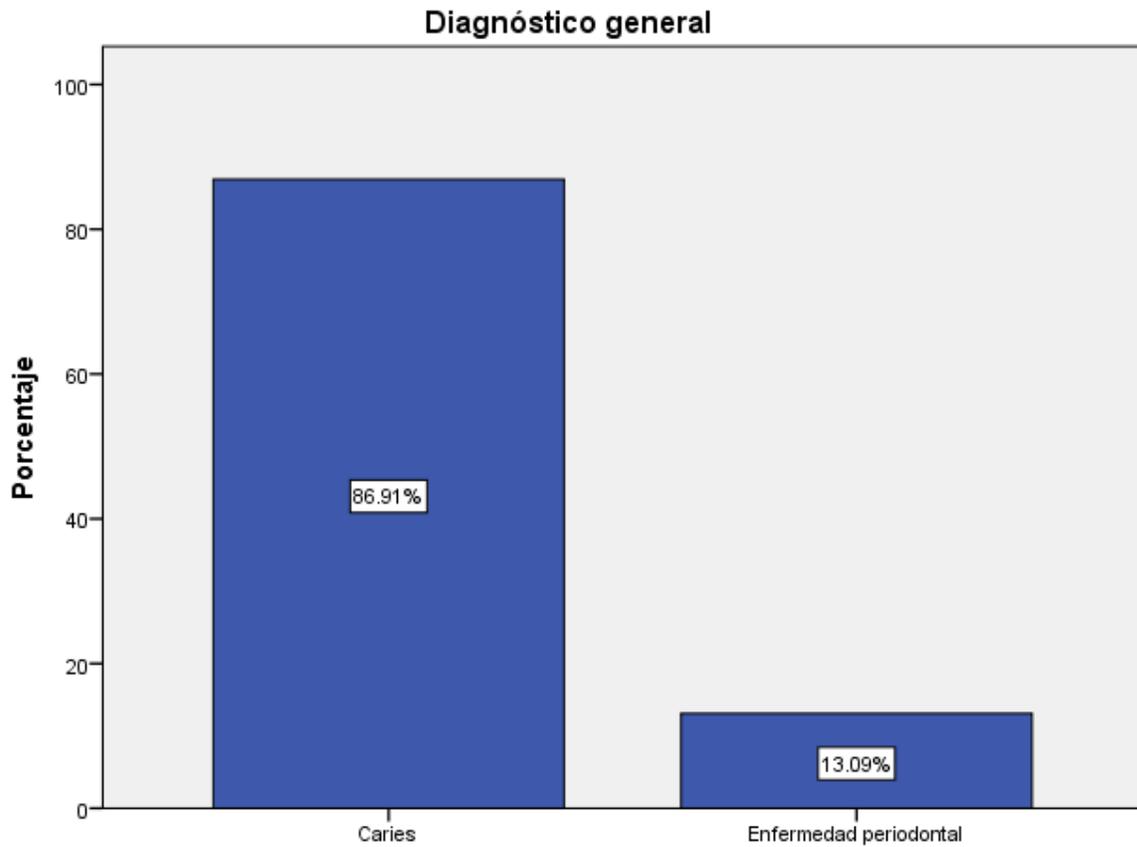
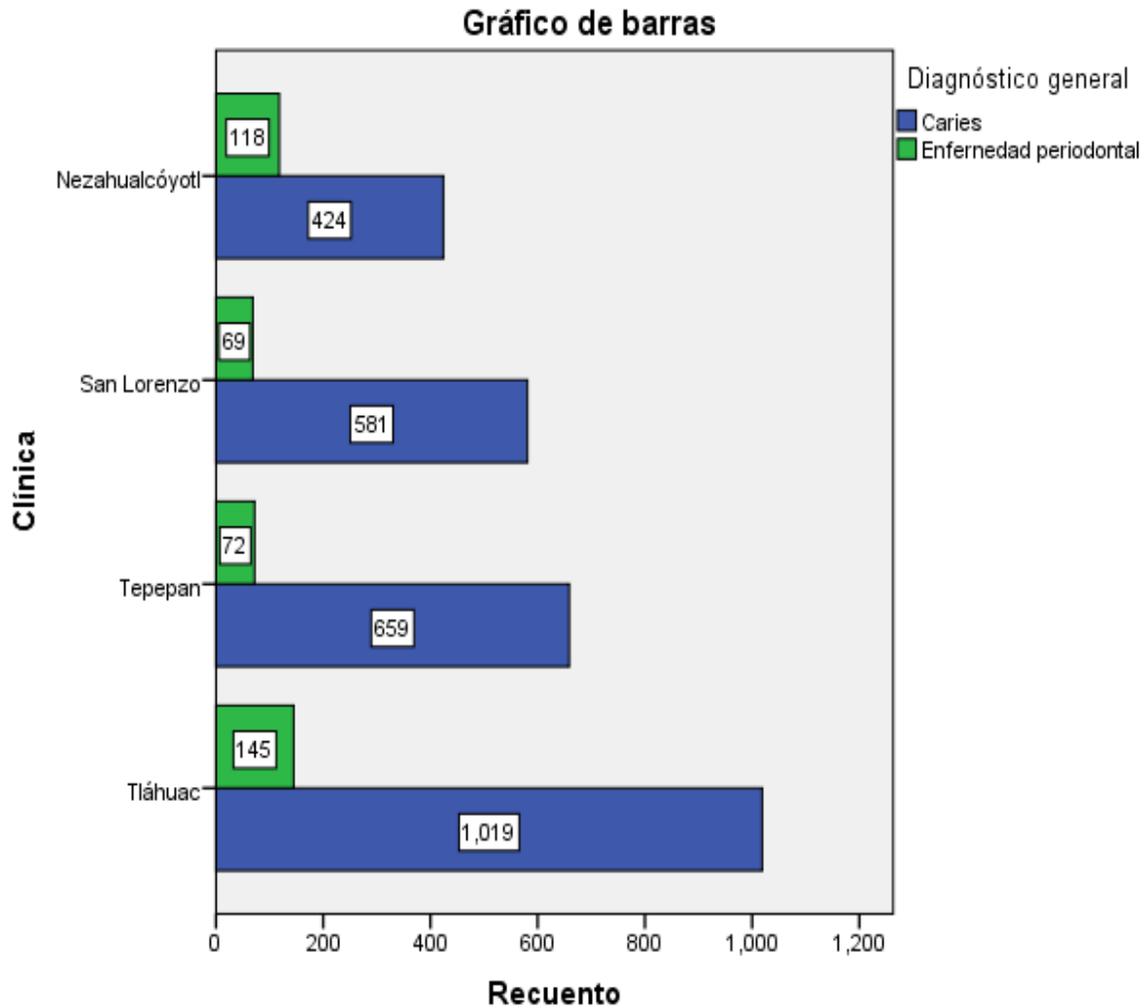


Tabla 5 Tabla de contingencia clínica contra diagnóstico general

Clínica*Diagnóstico general tabulación cruzada

			Diagnóstico general		Total
			Caries	Enfermedad periodontal	
Clínica	Tláhuac	Recuento	1019	145	1164
		% del total	33.0%	4.7%	37.7%
	Tepepan	Recuento	659	72	731
		% del total	21.3%	2.3%	23.7%
	San Lorenzo	Recuento	581	69	650
		% del total	18.8%	2.2%	21.1%
	Nezahualcóyotl	Recuento	424	118	542
		% del total	13.7%	3.8%	17.6%
Total		Recuento	2683	404	3087
		% del total	86.9%	13.1%	100.0%

Gráfica 4 Clínica contra diagnóstico general



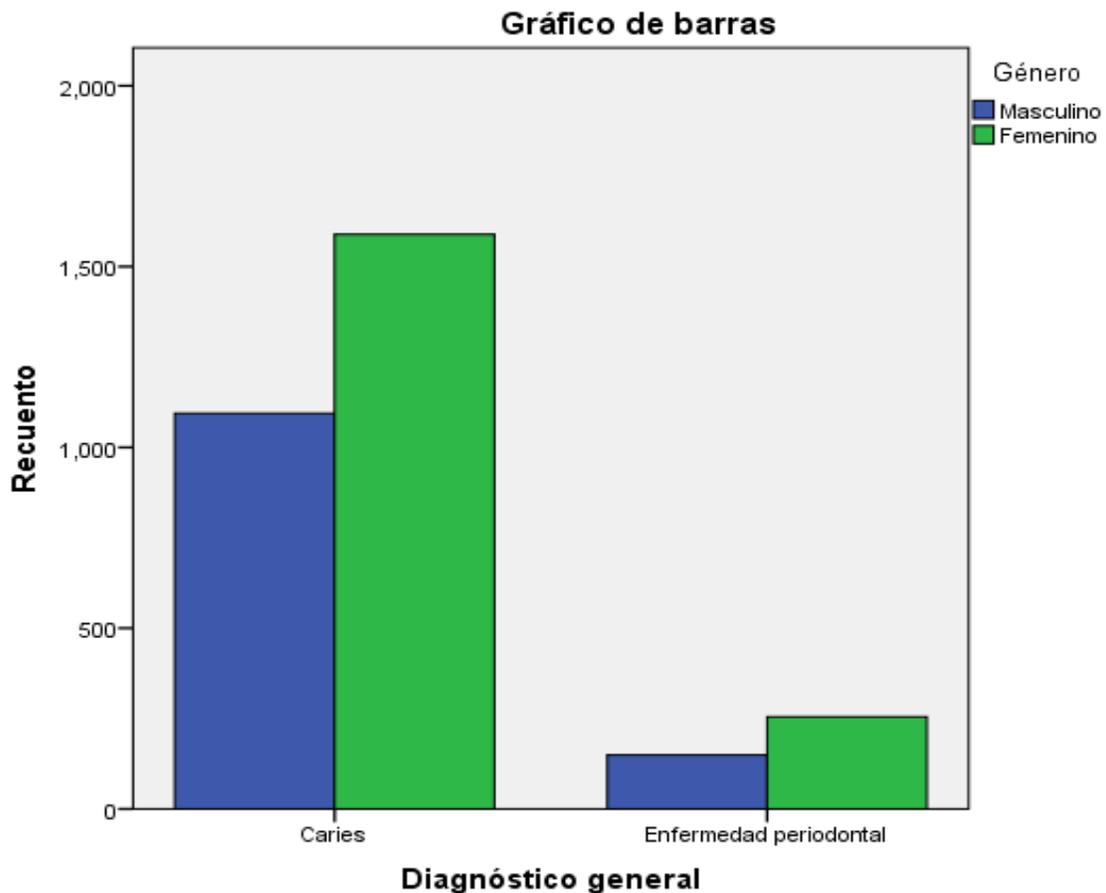
Dentro de las cuatro clínicas estomatológicas podemos observar que se mantiene constante el diagnóstico de caries con una prevalencia elevada a diferencia de la enfermedad periodontal la cual posee prevalencias menores siendo las clínicas Tiáhuac (**4.7%**) y Nezahualcóyotl (**3.8%**) las de mayor prevalencia de diagnósticos **Tabla 5 y Gráfica 4.**

Tabla 6 Tabla de contingencia Diagnóstico contra género

Diagnóstico general*Género tabulación cruzada

			Género		Total
			Masculino	Femenino	
Diagnóstico general	Caries	Recuento	1094	1589	2683
		% del total	35.4%	51.5%	86.9%
	Enfermedad periodontal	Recuento	149	255	404
		% del total	4.8%	8.3%	13.1%
Total	Recuento	1243	1844	3087	
	% del total	40.3%	59.7%	100.0%	

Gráfica 5 Diagnóstico contra género



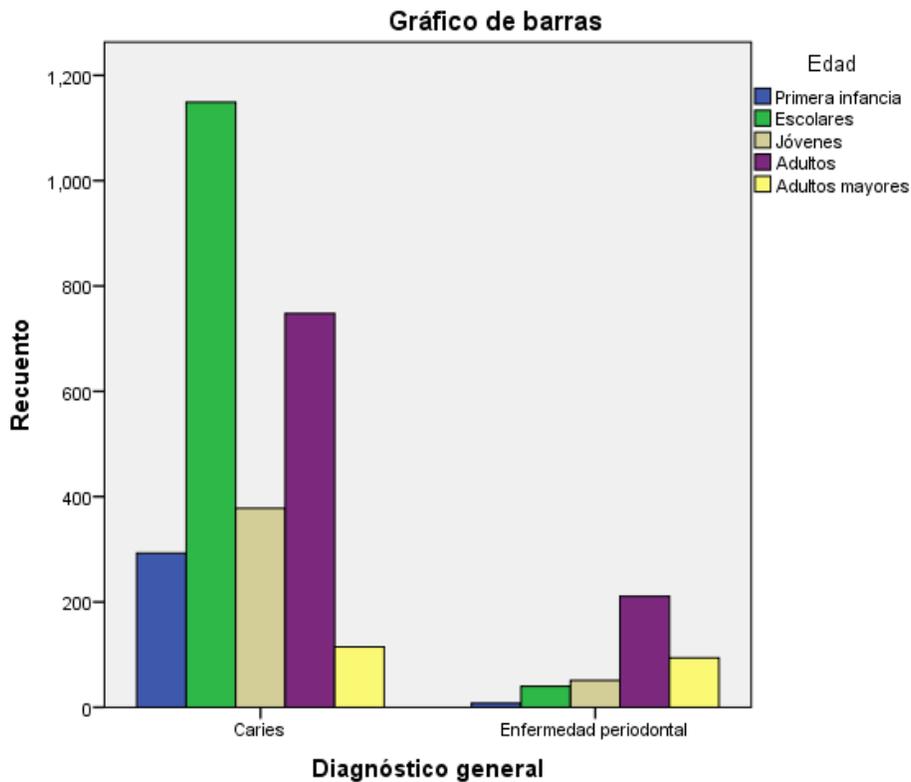
El género femenino presenta la prevalencia más elevada en el diagnóstico de caries con un **51.5%**. respecto al masculino con el **35.4%**. En comparación con el diagnóstico de enfermedad periodontal, en donde a pesar de contar con una muestra mayor de pacientes femeninas (**8.3%**) presentan una prevalencia similar a los pacientes masculinos (**4.8%**) **Tabla 6 y Gráfica 5.**

Tabla 7 Tabla de contingencia Diagnóstico contra edad

Diagnóstico general*Edad tabulación cruzada

		Edad					Total
		Primera infancia	Escolares	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	
Caries	Recuento	293	1149	378	748	115	2683
	% del total	9.5%	37.2%	12.2%	24.2%	3.7%	86.9%
Enfermedad periodontal	Recuento	8	40	51	211	94	404
	% del total	0.3%	1.3%	1.7%	6.8%	3.0%	13.1%
Total	Recuento	301	1189	429	959	209	3087
	% del total	9.8%	38.5%	13.9%	31.1%	6.8%	100.0%

Gráfica 6 Diagnóstico contra edad



Podemos observar el comportamiento de la caries dental, la cual está presente desde edades tempranas, alcanzando su máxima prevalencia en la etapa escolar (**37.2%**) seguida de la etapa adulta (**24.2%**) y finalmente decae en la etapa adultos mayores. En comparación con la enfermedad periodontal quien tiene un crecimiento continuo desde edades tempranas, alcanzando su mayor prevalencia en la etapa de adultos (**6.8%**) y adultos mayores (**3%**) **Tabla 7 y Gráfica 6.**

Tabla 8 Tabla de contingencia diagnóstico contra hábitos no saludables

Diagnóstico general*Hábito no saludable tabulación cruzada

			Hábito no saludable			Total
			1 a 3	4 a 6	7 a 9	
Diagnóstico general	Caries	Recuento	649	1702	332	2683
		% del total	21.0%	55.1%	10.8%	86.9%
	Enfermedad periodontal	Recuento	129	221	54	404
		% del total	4.2%	7.2%	1.7%	13.1%
Total		Recuento	778	1923	386	3087
		% del total	25.2%	62.3%	12.5%	100.0%

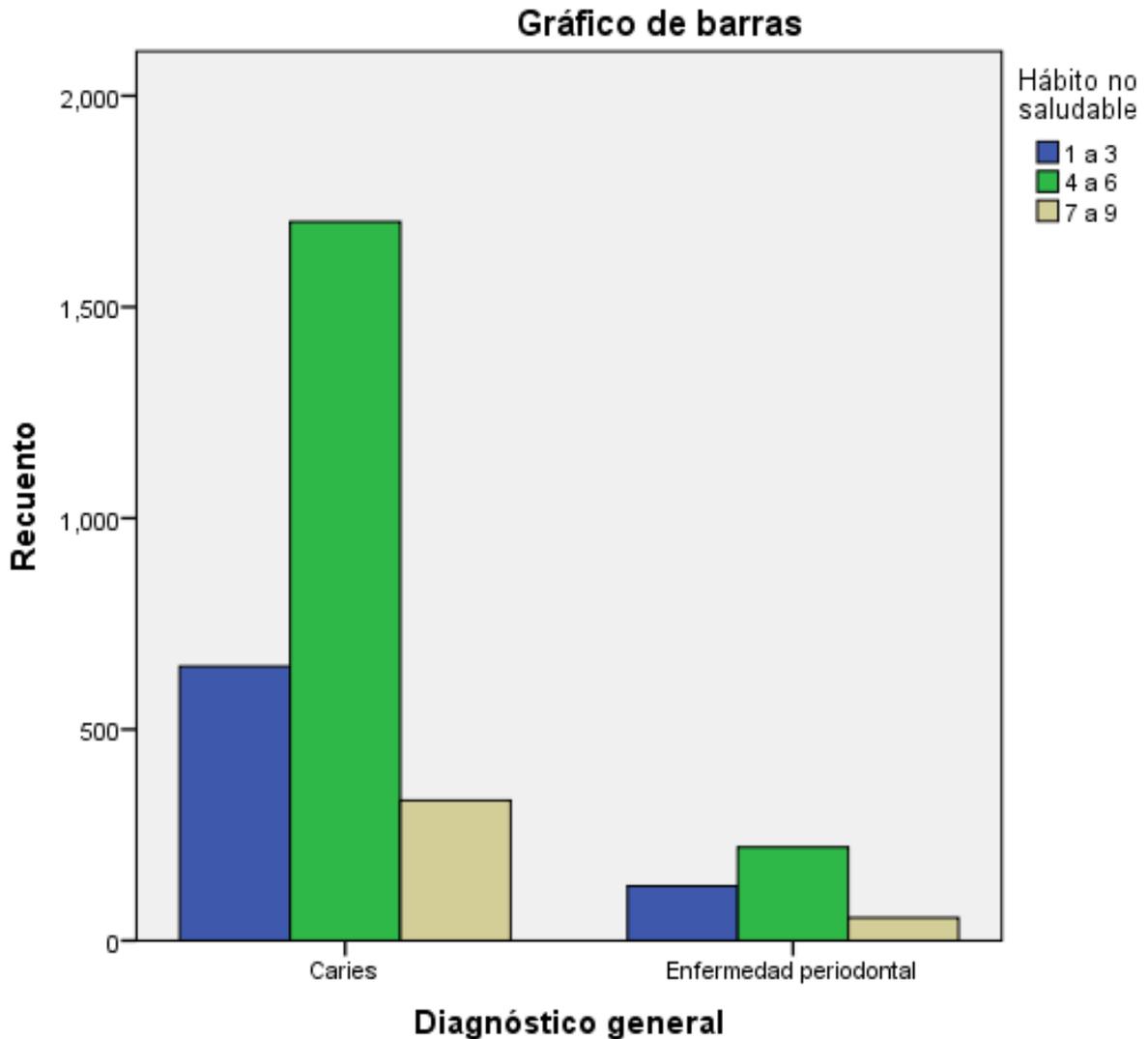
Tabla 9 Prueba de chi cuadrado diagnóstico contra hábitos no saludables

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12.925 ^a	2	.002
Razón de verosimilitud	12.522	2	.002
Asociación lineal por lineal	4.430	1	.035
N de casos válidos	3087		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 50.52.

Gráfica 7 Diagnóstico contra hábitos no saludables



El **60.2%** de los diagnósticos de caries y enfermedad periodontal tuvieron de 4 a 6 hábitos no saludables siendo la caries dental quien tuvo mayor impacto **Tabla 8 y Grafica 7**.

Respecto a la prueba de chi cuadrado se encontró que es significativo el diagnostico de ambas enfermedades respecto a el intervalo de hábitos no saludables adquiridos por la muestra poblacional estudiada **Tabla 9**.

Tabla 10 Tabla de contingencia diagnóstico contra dulce, refresco y chatarra

			Dulce		Total
			Saludable	No saludable	
Diagnóstico general	Caries	Recuento	610	2073	2683
		% del total	19.8%	67.2%	86.9%
	Enfermedad periodontal	Recuento	187	217	404
		% del total	6.1%	7.0%	13.1%
Total		Recuento	797	2290	3087
		% del total	25.8%	74.2%	100.0%

Tabla cruzada

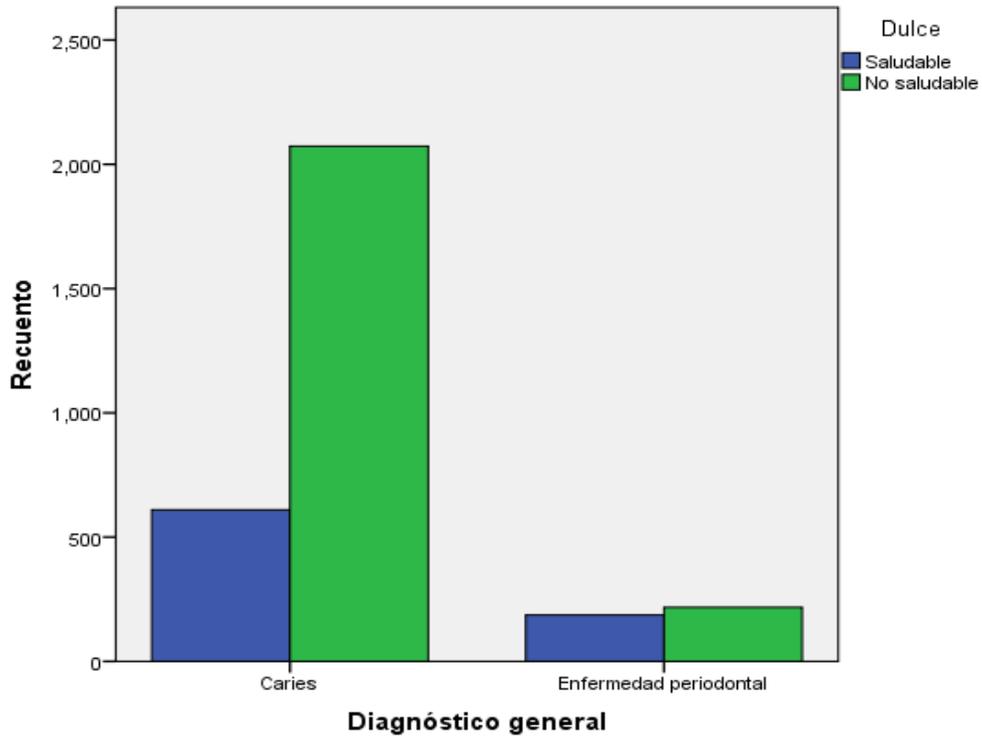
			Chatarra		Total
			Saludable	No saludable	
Diagnóstico general	Caries	Recuento	890	1793	2683
		% del total	28.8%	58.1%	86.9%
	Enfermedad periodontal	Recuento	218	186	404
		% del total	7.1%	6.0%	13.1%
Total		Recuento	1108	1979	3087
		% del total	35.9%	64.1%	100.0%

Tabla cruzada

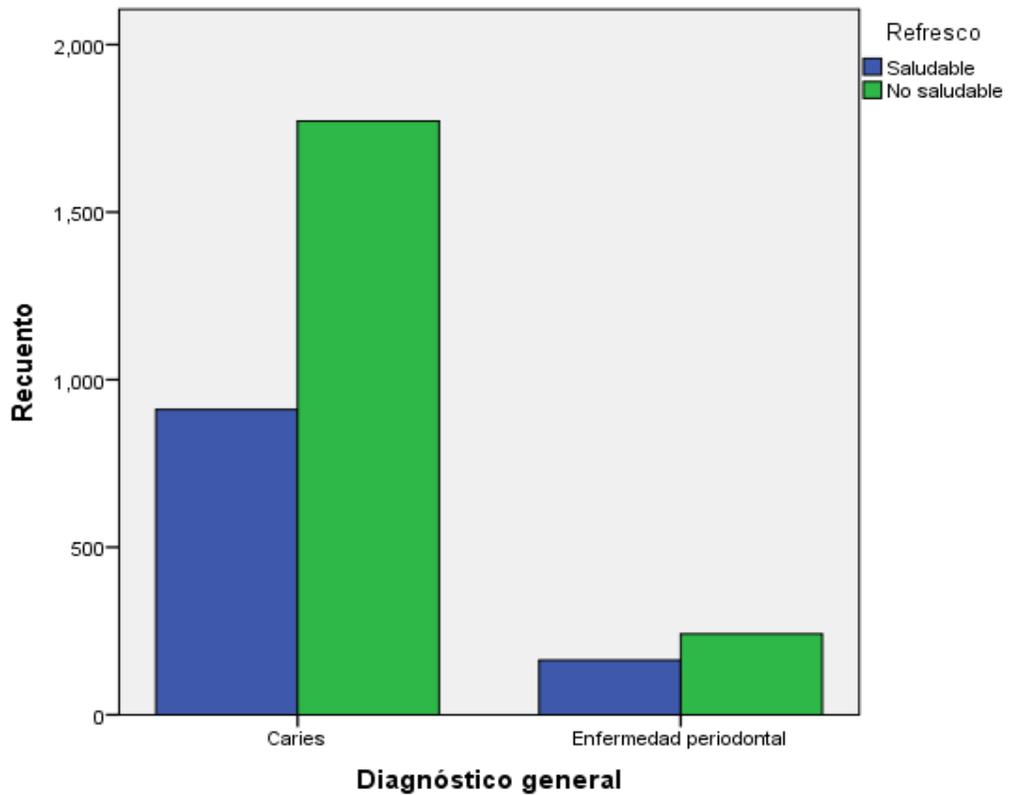
			Refresco		Total
			Saludable	No saludable	
Diagnóstico general	Caries	Recuento	911	1772	2683
		% del total	29.5%	57.4%	86.9%
	Enfermedad periodontal	Recuento	163	241	404
		% del total	5.3%	7.8%	13.1%
Total		Recuento	1074	2013	3087
		% del total	34.8%	65.2%	100.0%

Consumo de dulce, chatarra y refresco	Saludable	No saludable	Total
Caries	26.1%	60.9%	87%
Enfermedad periodontal	6.1%	6.9%	13%
Total	32.2%	67.8%	100%

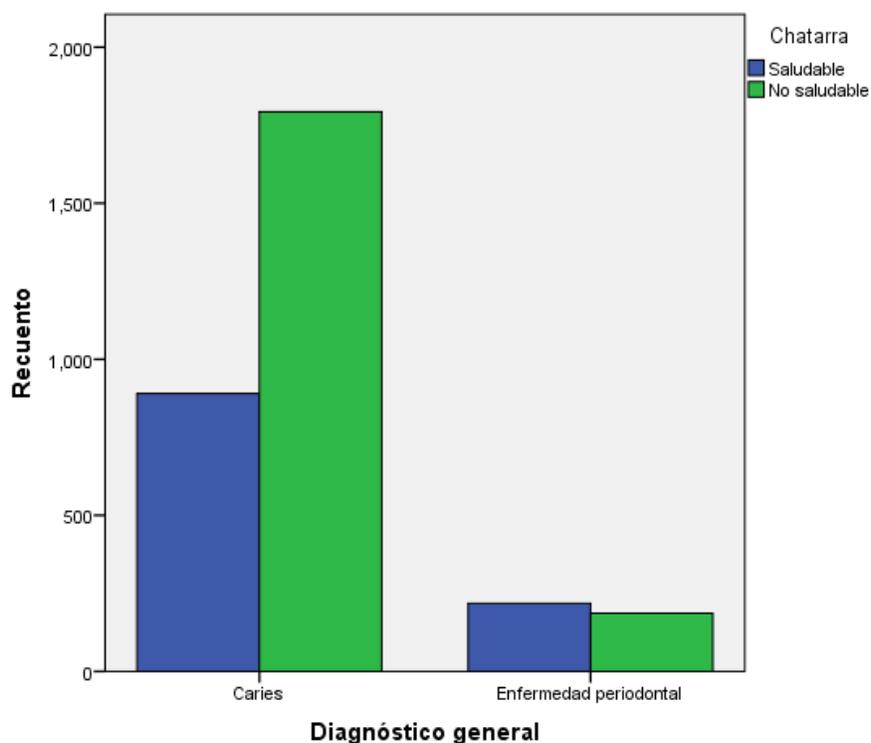
Gráfica 8 Diagnostico contra ingesta frecuente dulces



Gráfica 9 Diagnostico contra ingesta frecuente refrescos



Gráfica 10 Diagnóstico contra ingesta frecuente chatarra



Al estudiar tres de los hábitos alimenticios no saludables considerados como factores de riesgo para el desarrollo de caries y enfermedad periodontal encontramos que su consumo con frecuencia represento en nuestra población un **67.8%** en comparación con el **32.2%** que no suele practicar estos hábitos no saludables siendo el diagnostico de caries donde se observa una diferencia significativa. Esto en comparación con la enfermedad periodontal la cual no parece mostrar diferencias significativas ante la presencia de estos hábitos no saludables **Tabla 10 y Gráficas 8, 9 y 10.**

Discusión

En el presente estudio se llevó a cabo una revisión de 3,087 expedientes con diagnóstico de caries y enfermedad periodontal clasificados por edad en: primera infancia (0 a 4 años), escolares (5 a 14 años), jóvenes (15 a 24 años), adultos (25 a 59 años) y adultos mayores (60 años y más). El 59.73% de los pacientes fueron mujeres representando más de la mitad de la muestra y 40.27% son de género masculino. Resultados similares fueron encontrados por Silva en el 2015 y Zarate en el 2018. ^(29,30)

Encontramos una prevalencia de caries del 86.9%. Datos similares a los presentados en el 2023 por la secretaria de salud de México los cuales indican que al menos un 90% de la población padece caries dental. ⁽⁶⁾ El grupo de edad de mayor prevalencia fueron los escolares con el 37.2%. Datos similares a lo encontrado en el 2012 por García en un grupo de escolares. ⁽³¹⁾ Seguido de la etapa adulta con el 24.2%. Datos que difieren de lo encontrado por Medina en el 2012 donde se obtuvo un 95.5% de adultos con diagnóstico de caries. ⁽³²⁾

Respecto a las enfermedades periodontales se encontró una baja prevalencia con el 13.09%. siendo la edad de adultos donde se presentó la mayor prevalencia 6.8%. similar a lo referido por Rojo en el 2011 donde menciona que la edad adulta es donde la periodontitis tiene su máxima expresión. ⁽³³⁾

Robalino en el 2021 demostró que el alto consumo de alimentos cariogénicos influye de forma elevada en la aparición de caries y de forma más evidente en edades infantiles. ⁽³⁴⁾ Por su parte Molina y Castañeda en el 2004 reportaron que el consumo medio y alto de azúcares estaba directamente relacionado con la frecuencia de caries. ⁽³⁵⁾ Datos similares fueron obtenidos por García en el 2012 donde los alimentos cariogénicos fueron el factor con mayor capacidad explicativa para la caries dental. ⁽³¹⁾ Datos al comparados con los obtenidos en esta investigación demuestran la relación significativa entre caries y hábitos no saludables. Encontrando que el 60.2% de los diagnósticos de caries y enfermedad periodontal tuvieron de 4 a 6 hábitos no saludables siendo la caries dental quien tuvo mayor impacto. Respecto a hábitos específicos como lo son el consumo frecuente de dulces, refrescos y chatarra encontramos que su consumo con frecuencia en un 67.8% en comparación con el 32.2% que no suele practicar estos hábitos no saludables.

Conclusiones

De los 3,087 expedientes de pacientes seleccionados a conveniencia de la investigación. Se encontró una frecuencia muy elevada (86.9%) en cuanto a el diagnóstico de caries en comparación al 13.09% enfermedad periodontal. Respecto al género fue evidente la diferencia de atención a mujeres (59.73%) y hombres (40.27%).

Al analizar el comportamiento de estas dos enfermedades durante las etapas de la vida encontramos que la caries dental aumenta su prevalencia durante la edad escolar (37.2%) y adulta (24.2%). A diferencia de la enfermedad periodontal la cual afecta en su mayoría a la edad adulta (6.8%) y adultos mayores (3%).

Cabe resaltar que al analizar los hábitos alimenticios se encontró que el 60.2% de los casos de diagnóstico de caries y enfermedad periodontal tuvieron de 4 a 6 hábitos alimenticios no saludables siendo la caries en donde se tuvo mayor impacto (55.1%) a comparación de la enfermedad periodontal (5.1%).

Los resultados nos mostraron que a pesar de las medidas que se han implementado en los LDC los cuales incluyen platicas a adultos y niños, videos, obras de teatro, folletos y carteles sobre educación para la salud dental no se ha logrado concientizar sobre la importancia de disminuir el consumo de alimentos no saludables y aumentar ingesta de alimentos saludables. Por ello se recomienda basado en los resultados obtenidos en la presente investigación implementar actividades didácticas específicas para cada grupo de edad

- Primera infancia: colaboración de los padres para fomentar hábitos alimenticios saludables, adecuado cepillado y control preventivo con el odontólogo.
- Escolares y jóvenes: Disminución de ingesta de productos con alto contenido de azúcar y productos ultra procesados, mejora de hábitos alimenticios, concientización sobre los cambios hormonales y su relación con enfermedades periodontales (gingivitis).
- Adultos y adultos mayores: Aumento en el consumo de variedad de alimentos saludables dando recomendaciones el base a las guías de alimentación para la población mexicana e información preventiva sobre enfermedades no transmisibles.

Bibliografía

1. Sánchez Socarrás V, Aguilar Martínez A. *Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria*. Nutr Hosp. 2015;31(1):449-457.
2. Hurtado Soler A. Facultad de magisterio [Internet]. 2013. Valencia [Consultado 20 de enero 2023] Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
3. Franco-Giraldo A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ. Salud. 2021;23(3):291-300. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
4. Organización mundial de la salud. *Salud bucodental*. [Internet] OMS;2022 [Citada 21 enero 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Organización mundial de la salud. *La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial*. [Internet] OMS;2022 [Citada 21 enero 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
6. Secretaría de salud. 082. Caries, gingivitis y maloclusión, afecciones bucales más comunes entre la población mexicana. [Internet]. México: Gobierno de México. 2023. [Citado 21 enero 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/082-caries-gingivitis-y-malocclusion-afecciones-bucal-mas-comunes-entre-la-poblacion-mexicana>
7. Gobierno de México. Secretaría de salud. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales SIVEPAB 2021. México; 2021.
8. Gobierno de México. Secretaría de salud. Programa de acción específico de prevención, detección y control de las enfermedades bucales 2020-2024. México; 2021.
9. Hurtado Soler A. Facultad de magisterio [Internet]. 2013. Valencia [Consultado 20 de enero 2023] Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
10. Barriguete Meléndez JA, Vega y León S, Radilla Vázquez CC, Barquera Cervera S, Hernández Nava LG, Rojo Moreno L, et al. *Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados en la Ciudad de México y del Estado de Michoacán*. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2017; 23(1):39-46
11. Sánchez Socarrás V, Aguilar Martínez A. *Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria*. Nutr Hosp. 2015;31(1):449-457.
12. Maza Ávila FJ, Caneda Bermejo MC, Vivas Castillo AC. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Psicogente. 2022; 25(47): 1-31.
13. Academia Nacional de Medicina México. *Guías alimentarias y de activación física en el contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana*. 1ª ed. México: Intersistemas; 2014.

14. Giménez Serrano S. *Higiene bucodental completa*. Farm Prof [Internet]. 2005 [citado el 23 de enero de 2023];19(5):52–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-higiene-bucodental-completa-13075305>
15. González Sanz ÁM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp* 2013; 28:64-71.
16. Álvarez Salinas G. Nutrición y caries. Acción preventiva. *Farm Prof* 2003; 17(1): 66-69.
17. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. *La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir*. *An Pediatr Contin*. 2014;12(3):147–51.
18. Secretaria de salud. *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales*. México: IPESA;2012.
19. Sánchez Pérez L, Sáenz Martínez LP, Frechero Molina N, Irigoyen Camacho ME, Alfaro Moctezuma P. Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. *Revista ADM* 2018; 75 (6): 340-349.
20. Featherstone JD, Adair SM, Anderson MH, Berkowitz RJ, Bird WF, Crall JJ et al. Caries management by risk assessment: consensus statement. *J Calif Dental Assoc*. 2003; 31 (3): 257-269
21. Valdepeñas Morales J, Lenguas Silva L, Mateos Moreno V, Bratos Calvo E, Garcillán Izquierdo MR. *Riesgo de caries en una población infantil según el protocolo CAMBRA*. *Odontol Pediatr* 2018; 26 (2): 127-143.
22. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. *Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas*. *Av Periodon Implantol*. 2005; 17, 3: 147-156.
23. Murrieta Pruneda JF, Juárez López LA, Linares Vieyra C, Zurita Murillo V, Meléndez Ocampo A.F, Ávila Martínez C.R et al. *Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México*. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2008 Oct [citado 2024 Jul 22] ; 65(5): 367-375. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000500006&lng=es.
24. Orozco Jaramillo R.E, Peralta Lailson H, Pérez Rodríguez E, Arroniz Padilla S, *Prevalencia de gingivitis en adolescentes en el municipio de Tlalnepantla*. *Revista ADM* 2002;59(1):16-21.
25. Casas Hernández A, Serrano Sánchez-Rey C. *El impacto de la nutrición en la salud periodontal: revisión narrativa sobre mitos y realidades*. *Cient. Dent*. 2021; 18; 3; 201-215.
26. Sánchez B, Almeida R, Martínez A. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. *Av Periodon Implantol*. 2002; 14(1): 9-19
27. Vargas AP, Yáñez BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias. *Rev Odont Mex*. 2021; 25 (1): 10-26.
28. Research, Science and Therapy Committee Guidelines of the American Academy of Periodontology. *Periodontal diseases of children and adolescents*. *J Periodontol* 2003; 74:1696-1704.

29. Silva Rojas, A. F. (2015). Motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad que asisten a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas, en el periodo octubre del 2014 a enero del 2015 (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito.
30. Zárate Depraect, García Jau, Moreno Terrazas, Gastelum García et al. Principal motivo de consulta de pacientes atendidos en Clínica de Enseñanza Odontológica. *Rev Invest Cien Sal.* 2018; 13(1).
31. García Vega, L. Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. *Kiru* 2012; 9(1); 34-38.
32. Medina Castro J.F, Alvarado Menacho S. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en pacientes adultos con demanda de atención diagnóstica. *Odontol. Clín.-Cient., Recife*, 11 (2) 155-158.
33. Rojo Botello Norma Rebeca, Flores Espinosa Arturo, Arcos Castro Mónica. Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. *Rev. Odont. Mex.* 15(1): 31-39.}
34. Robalino Tello, A.B. Collantes Acuña, J.E. Flores Jara, M. G. Caries dental en la primera infancia asociada a alimentos cariogénicos: una revisión de literatura. *Universidad del oriente.* 2021; 117-181.
35. Molina Frechero, N.M. Castañeda Castaneyra, R.E. Gona, E. Mendoza Roaf, P. González Montemayor T. Consumo de productos azucarados y caries dental en escolares. *Rev Mex Pediatr* 2004; 71(1); 14-16.

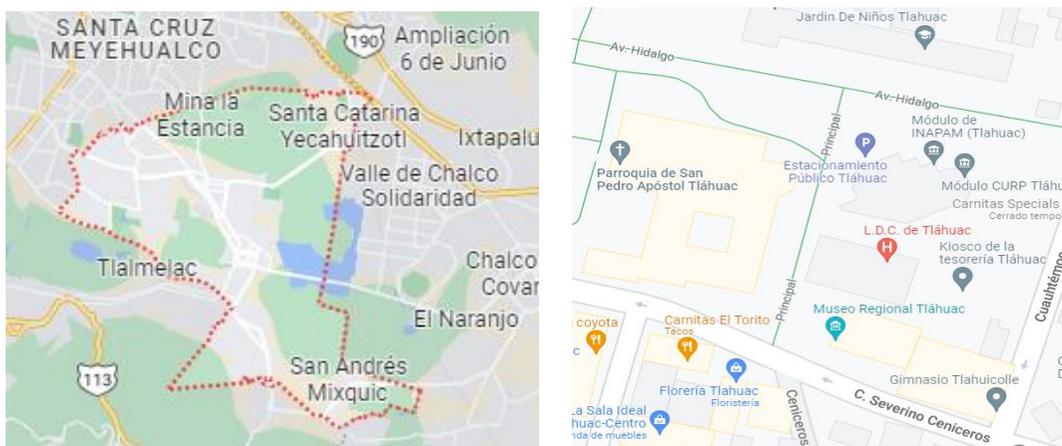
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA SE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

Zona de influencia

La Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco cuenta con cuatro Laboratorios de Diseño y Comprobación (LDC o clínicas Estomatológicas) ubicados en: San Lorenzo Atemoaya, Tláhuac, Tepepan y Nezahualcóyotl; estos espacios son dirigidos a alumnos en los cuales integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que son aplicados en la clínica, se brinda atención odontológica, actividades preventivas y de promoción a la salud abordando problemas reales de un determinado entorno o comunidad.¹

El laboratorio de diseño y comprobación (LDC) Tláhuac, pertenece a la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, se encuentra ubicado en la plaza cívica s/n entre Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, en el pueblo de San Pedro Tláhuac, dentro de la alcaldía Tláhuac, correspondiente a la Ciudad de México.¹ Como se muestra en la imagen 1.

Imagen 1 Ubicación geográfica del LDC Tláhuac dentro de la alcaldía Tláhuac



Fuente: Recopilación de Google Maps

Ubicación geográfica.

La alcaldía de Tláhuac es una de las 16 demarcaciones territoriales de la Ciudad de México. Se encuentra al suroriente de la Ciudad de México; ubicada geográficamente entre los paralelos 19° 13' y 19° 20' de latitud norte; los meridianos 98° 56' y 99° 04' de longitud oeste; altitud entre 2 200 y 2 800 metros.²

Tiene una superficie de 85.9 Km² que representa el 5.7% del territorio estatal, de las cuales 2,064.80 hectáreas corresponden a suelo urbano (24.19% de su superficie) y 6,469.82 hectáreas corresponden a suelo de conservación (75.81%), de acuerdo con la declaratoria que determina la línea limítrofe entre el área de desarrollo urbano y el área de conservación ecológica publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 16 julio de 1987. ³

Sus límites son:

- Poniente con Xochimilco
- Oriente con los municipios de Valle de Chalco y Chalco Estado de México;
- Norte colinda con la Delegación Iztapalapa
- Sur con Milpa Alta.

Los pueblos que conforman a Tláhuac son: San Andrés Mixquic, Santiago Zapotitlán, San Pedro Tláhuac, San Juan Ixtayopan, San Nicolás Tetelco, San Francisco Tlaltenco y Santa Catarina Yecahuizotl. ⁴

Aspectos demográficos.

Distribución de la población

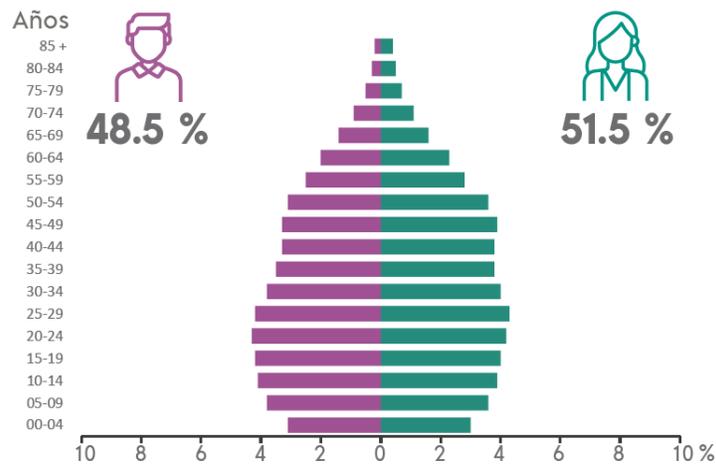
La población total de la alcaldía Tláhuac en base al Censo de Población y Vivienda 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) fue de 392,313 habitantes representando el 43% de la población estatal, siendo 51.5% mujeres y 48.5% hombres. Con una densidad de población de 4 569.7 (hab./km²) ⁵

Posee un total de 52 localidades, de las cuales las localidades con mayor población son: Tláhuac (323 771 hab.), San Juan Ixtayopan (28 027 hab.) y San Andrés Mixquic (13 910 hab.) ⁵. Existe una relación hombres-mujeres de 94, la mitad de la población tiene 31 años o menos y hay una razón de dependencia de 40.8, es decir, existen 40 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva. ⁶

Pirámide poblacional

En el 2020 la población los rangos de edad que concentran mayor población fueron de 20 a 24 años (33,573 habitantes) 25 a 29 años (33,430 habitantes) y 15 a 19 años (32,389). Entre ellos concentran el 25.3% de la población total. ⁶ Como se muestra en la Imagen 2.

Imagen 2. Pirámide poblacional Tláhuac 2020

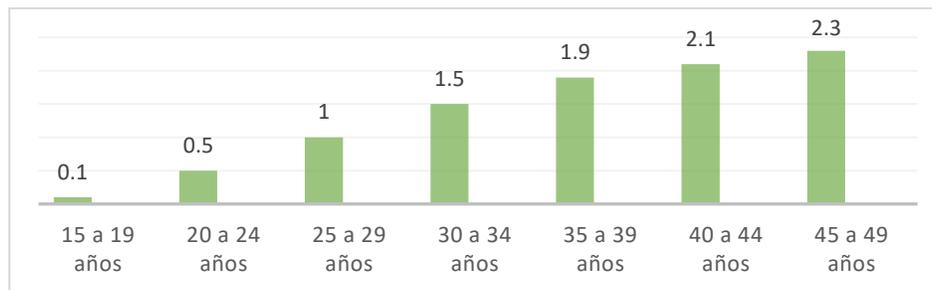


Fuente: Panorama Sociodemográfico de Ciudad de México, INEGI 2020

Fecundidad

En la alcaldía Tláhuac se tiene un promedio de 1.3 hijos nacidos vivos en mujeres de 15 a 49 años. Existe un porcentaje de 3.2% de hijos fallecidos, es decir por cada 100 niños o niñas nacidos poco más de 3 fallecen. En la gráfica 2 se muestra el promedio de hijos nacidos por grupo de edad. ⁵

Gráfica 1 Promedio de hijos nacidos vivos por grupo de edad

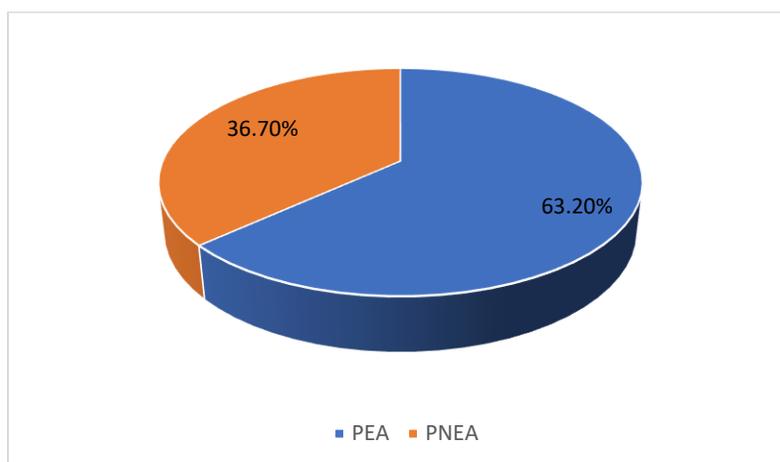


Fuente: Panorama Sociodemográfico de Ciudad de México, INEGI 2020

Ocupación

En el 2020 en la alcaldía Tláhuac la Población Económicamente Activa (PEA) fue de 63.2%, esta es población de 12 años y más. Siendo un 57% hombres y 43% mujeres. La población no económicamente activa (PNEA) fue del 36.7% en los cuales se encuentran: estudiantes (40.5%), personas dedicadas a quehaceres del hogar (39.3%), pensionados(as) o jubilados (as) con el 10%, personas con alguna limitación física o mental que les impide trabajar (2.7%) y personas en otras actividades no económicas (7.5%) ⁵. Como se muestra en la gráfica 2.

Gráfica 2. Características económicas de Tláhuac 2020



Fuente: Panorama Sociodemográfico de Ciudad de México, INEGI 2020

El sector productivo que más aportan a la economía de Tláhuac es el de industrias manufactureras con 55.0% de la producción bruta de la Alcaldía; los otros dos de mayor aportación, pero muy por debajo de dicha industria son el comercio al por mayor (15.6%) y el comercio al por menor con 14.2%, estos tres sectores contribuyen con 84.2% de la producción bruta. ⁷

Nivel de ingresos

Según datos de la Encuesta Intercensal 2015 el salario mínimo fue de 70.10 pesos, lo que significa un salario mensual de \$2,100 pesos. ⁷

En Tláhuac el porcentaje de trabajadores que reciben hasta dos salarios mínimos es de 41.4%. En el siguiente grupo de ingresos, los que ganan de \$4,201 y hasta \$6,300 pesos, el porcentaje es de 28.1, juntos comprenden el 69.5% de la población ocupada, es decir, casi dos tercios de los residentes de la Alcaldía que trabajan gana a lo más tres salarios mínimos. ⁷. Como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1 Población ocupada según el nivel de ingresos promedio y población ocupada por sector en Tláhuac 2015

Delegación Tláhuac	Ingreso de hasta dos salarios mínimos	Ingreso de \$4,201 y hasta \$6,300 pesos	Total, de PEA
%	41.4	28.1	69.5
Población ocupada por sector			
Primario	Secundario	Comercio	Servicios
8.8%	20%	21.4%	49.8%

Fuente: Datos Relevantantes del Entorno Económico Laboral de la Ciudad de México. Alcaldía Tláhuac.

Servicios

Energía eléctrica

El suministro eléctrico está a cargo de la Comisión Federal de Electricidad (CFE). En 2020 de las 106 935 viviendas particulares habitadas, el 99.7% contaban con servicio de energía eléctrica; solo el 0.3% no dispone del servicio. ⁵

Agua

El suministro de agua se encuentra a cargo del Sistema de Aguas de la Ciudad de México (SACMEX). El 80.5% de las viviendas en 2020 disponían de agua entubada conectada a la red pública, de estas viviendas el 83.4% cuenta con tinaco para almacenar el agua y el 45.6% con cisterna o aljibe. El resto del porcentaje de viviendas la obtienen por medio de acarreo de otra vivienda, de la llave comunitaria o de cualquier otro medio. ⁵

Drenaje

En la alcaldía Tláhuac durante el año 2020 el 99.7% de las viviendas particulares habitadas contaban con servicio de drenaje, solo el 0.3% no dispone del servicio. ⁵

Vialidad y transporté

Tláhuac posee una red primaria de 17 Km que la conforman vías de acceso controlado, ejes viales y arterias principales, Respecto a la red vial secundaria, la delegación cuenta con 839 km. La Avenida Tláhuac es la arteria principal, inicia en Avenida la Turba y en sentido contrario concluye en la calle Providencia. ³

Las vialidades que apoyan la integración vial de la delegación son: Eje 10 sur, Avenida Canal de Chalco. El par vial que conforman la Avenida Aquiles Serdán y Francisco I. Madero. El resto de la red vial existente se conforma por las diversas calles locales y andadores que dan servicio interno a las colonias, barrios y pueblos de demarcación. ³

La presencia de los sistemas de transporte público no es muy significativa, ya que sólo existe la Red de Transporte de Pasajeros (RTP) con 10 rutas y 14 líneas concesionadas en su modalidad de colectivas con itinerario fijo que derivan en 64 recorridos. En cuanto a la disponibilidad de bienes registrado en el Censo de Población y Vivienda 2020, el 38.9% dispone de automóvil o camioneta, 10.2% de motocicleta o camioneta y el 36% de bicicleta. ^{3, 5}

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), son el conjunto de herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios utilizados para procesar, administrar y compartir información. ⁸

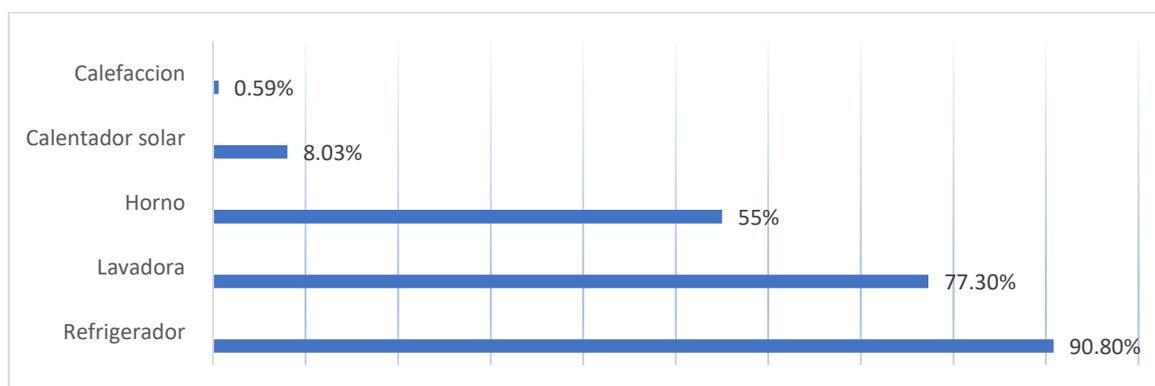
En este sentido el 47.7% de la población de Tláhuac dispone de computadora, el 60.8% línea telefónica fija, 90.4% teléfono celular, 67.5% internet y 39.8% televisión de paga. ⁵

Vivienda

En el año 2020 según los resultados obtenidos en el Censo de Población y Vivienda el total de viviendas particulares habitadas es de 106 935 representando el 3.9% del total estatal. De estas existe un promedio de 3.7 ocupantes por vivienda, el promedio de ocupantes por cuarto fue de 0.9 y un 1.8% de las viviendas cuentan con piso de tierra.⁵

En 2020, la mayoría de las viviendas particulares habitadas contaba con 4 y 3 cuartos, 25.6% y 20.9%, respectivamente. En el mismo periodo, destacan las viviendas particulares habitadas con 2 y 1 dormitorios, 43% y 26.6%, respectivamente.⁶ En la gráfica 3 se muestra la disponibilidad de bienes con los que cuentan estas viviendas.

Gráfica 3 Disponibilidad de bienes Tláhuac 2020



Fuente: Gobierno de México -Tláhuac

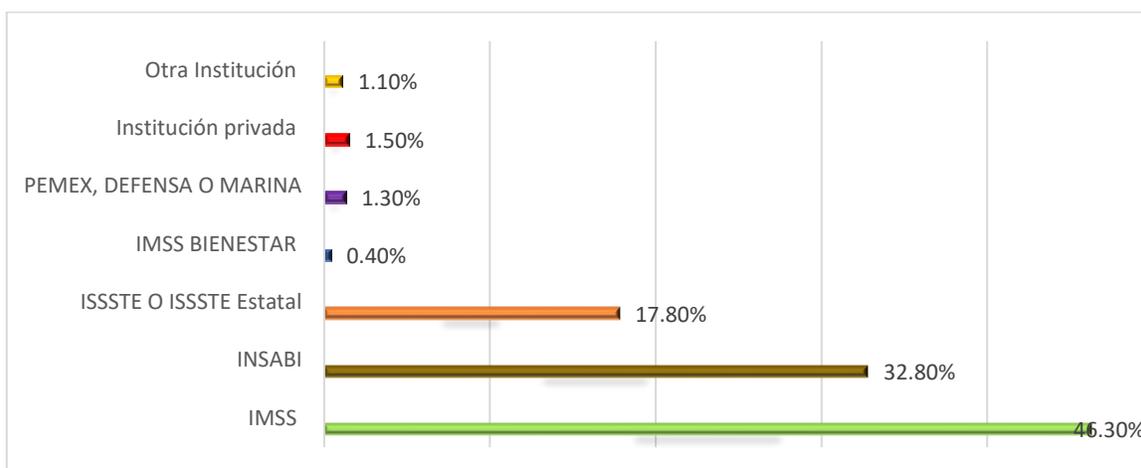
Servicios de salud

La alcaldía Tláhuac en el 2020 presentó el 72.7% de población afiliada a servicios de salud. De todas las instituciones de salud el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la que conglomeran la mayor cantidad de derechohabientes con el 46.3%, seguido del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) con el 32.8% y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con el 17.8%. Lo que se demuestra en la gráfica 4.⁵

En Tláhuac, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron Centro de Salud u Hospital de la SSA (Seguro Popular) (111k), IMSS (Seguro social) (105k) y Otro lugar (60.9k).⁶

En el mismo año, los seguros sociales que agrupan mayor número de personas fueron Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) (130k) y Pemex, Defensa o Marina (109k).⁶

Gráfica 4 Afiliación a servicios de salud



Fuente: Panorama Sociodemográfico de Ciudad de México, INEGI 2020

Según datos de la secretaría de Salud en el 2021 la distribución de consultorios por especialidad como recurso de salud fue de 155 de los cuales, la especialidad de odontología ocupó el 8.33%, de los cuales 12 consultorio pertenecen a centros de salud con una participación del 55.8% y 1 consultorio correspondiente a hospital con una participación de 7.69%.⁶

A continuación, se muestran los hospitales, centros de salud y clínicas comunitarias las cuales ofrecen servicios de salud en la alcaldía Tláhuac⁹. Tabla 2.

Tabla 2 Servicios de salud en la Alcaldía Tláhuac

Servicio de salud	Dirección
Centro de Salud T-III San Francisco Tlaltenco	Carlos A. Vidal, esq. Quintana Roo, col. San Francisco Tlaltenco, C.P. 13400
Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo	Fidelio s/n, esq. Deodato, col. Miguel Hidalgo, C.P. 13200
Centro de Salud T-II Ampliación Selene	Calle del Mar de los Vapores s/n, esq. Cráter plutón, col. Ampliación Selene, C.P. 13430
Centro de Salud T-II Del Mar	Abulón, esq. Cangrejo, col. Del Mar, C.P. 13270
Centro de Salud T-II Santa Catarina Yecahuizotl	José Gabriel Mar, esq. Rafael Oropeza, col. Pueblo Santa Catarina Yecahuizotl, C.P. 13180
Centro de Salud T-II Zapotitla	Calle Cecilio Acosta s/n, esq. Alma Fuerte, col. Zapotitla, C.P. 3310
Centro de Salud T-I Solidaridad Tetelco	Vicente Guerrero s/n, esq. Morelos, col. 1 ^a Sección Emiliano Zapata, C.P. 13700
Centro de Salud T-I Zapotitlán	Av. Tláhuac, esq. Felipe Ángeles, C.P. 13300

Centro de Salud T-I San José	Av. Agustín Lara y Juventino Rosas s/n, col. San José, C.P. 13020
Centro de Salud T-1 San Juan Ixtayopan	Emiliano Zapata s/n, col. Pueblo San Juan Ixtayopan, C.P. 13500
Centro de Salud T-1 13 de septiembre	Calle Cisne s/n, col. Olivos, C.P. 13210
Centro de Salud T-1 Quiahuatla	Margarita, esq. Geranio, col. Quiahuatla, C.P. 13090
Clínica Comunitaria San Andrés Mixquic	Carretera Mixquic/Chalco Kilómetro 8, esq. Aztlán, col. Barrio Santa Cruz Mixquic, C.P. 13650
Hospital Materno Infantil Tláhuac	Av. Tláhuac Chalco No. 231, col. La Habana, C.P. 13050
Unidad Médico Familiar 162	Av. Tláhuac No 5662, Los Olivos, Tláhuac, 13360 Ciudad de México, CDMX
Hospital General Tláhuac “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua”	Av. La Turba #655 esq. Gabriela Mistral Colonia Villa Centroamericana, C.P. 13278

Fuente: Secretaría de Salud. Directorio de Hospitales y Centros de Salud

Servicios educativos

En servicio de educación la alcaldía Tláhuac cuenta con un total de 41 centros de educación preescolar, 5 centros de desarrollo infantil, 43 primarias, 16 secundarias, 4 escuelas de nivel medio superior 4 centros de capacitación, 4 centros psicopedagógicos, 1 instituto de programación de informática, una escuela comercial, un Centro Nacional de Actualización Docente de nivel Posgrado en Mecatrónica (CNAD), 14 bibliotecas, 5 casas de cultura, 6 centros comunitarios, 2 museos comunitarios y una Universidad Marista con 13 licenciaturas.¹⁰

En cuanto a las características educativas la población de 15 años y más el mayor porcentaje de nivel de escolaridad es la básica (50.2%) seguida de la media superior (29.6%), solo el 17.1% posee nivel de escolaridad superior, el 3% de la población no tiene escolaridad y el 0.1% no está especificada. La tasa de alfabetización es del 99.2% en población de 15 a 24 años y 96.5% en población de 25 años y más.⁵

El mayor porcentaje de asistencia escolar es en los grupos de edad de 6 a 11 años (95.6%) y 12 a 14 años (93.9%) seguido de grupo de 3 a 5 años (68.5%) y 15 a 24 años (52.3%).⁵

Morbilidad

Las 20 principales causas de enfermedad en la Ciudad de México, las cuales tuvieron lugar en el año 2021, se representan en la tabla 3.¹¹

Tabla 3. Veinte principales causas de enfermedad en la Ciudad de México 2021

Número	Padecimiento	Total
1	Infecciones respiratorias agudas	762 584
2	COVID-19	733 240
3	Infección de vías urinarias	225 614
4	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	181 912
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	59 355
6	Obesidad	44 651
7	Gingivitis, enfermedad periodontal	42 062
8	Conjuntivitis	40 901
9	Hipertensión arterial	30 939
10	Vulvovaginitis	28 681
11	Neumonías y bronconeumonías	28 529
12	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	26 903
13	Insuficiencia venosa periférica	19 114
14	Otitis media aguda	17 058
15	Depresión	14 951
16	Accidentes de transporte en vehículos con motor	12 983
17	Mordeduras por perro	9 185
18	Hiperplasia de la próstata	8 928
19	Infección asociada a la atención de la salud	7 619
20	Enfermedad isquémica del corazón	6 171
	Total, de las 20 causas	2 301 380
	Otras causas	70 481
	TOTAL, GLOBAL	2 371 861

Fuente: Gobierno de México. Anuario de morbilidad 1984-2021

En el año 2021 en la ciudad de México las infecciones respiratorias agudas eran las de mayor prevalencia seguidas de COVID-19 debido a la pandemia.

Mortalidad

La mortalidad en la delegación Tláhuac en el año 2018 fue de 1 912. Con 1 011 defunciones en hombres y 901 en mujeres. ¹²

Las 20 principales causas de mortalidad en Tláhuac, las cuales tuvieron lugar en el año 2016, se representan en la tabla 4. ¹³

Tabla 4. Principales causas de mortalidad en Tláhuac en el 2016

Número	Padecimiento	Total
1	Diabetes Mellitus	403
2	Enfermedades del corazón	398
	- Enfermedades isquémicas del corazón	331
3	Tumores malignos	174
4	Enfermedades del hígado	101
	- Enfermedad alcohólica del hígado	46
5	Enfermedades cerebrovasculares	94
6	Influenza y Neumonía	71
7	Accidentes	64
	- De tráfico de vehículos de motor	29
8	Agresiones (homicidios)	51
9	Enfermedades pulmonares obstructivas	47
10	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	37
	- Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	20
11	Insuficiencia renal	32
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	25
13	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	17
14	Úlceras gástricas y duodenal	12
15	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	11
16	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	10
17	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	9
18	Epilepsia	8
19	Hernia de la cavidad abdominal	8
20	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	8
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.	5
	Las demás causas	268
	TOTAL	1853

Fuente: Secretaría de Salud. Gobierno de la Ciudad de México.

Servicio estomatológico

Los LDC son espacios donde los alumnos integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que son aplicados en la clínica. En estos espacios se desarrollan: ¹⁴

- Habilidades y destrezas en la atención en las enfermedades bucodentales en las cuales desarrollan actividades clínicas correspondientes a cada UEA, requerida en el plan de estudios.
- Acciones de servicio para las comunidades que residen en sus áreas de influencia, se brinda atención a cualquier persona que lo solicite independientemente que sean derechohabientes a alguna institución o no. La atención es brindada por alumnos bajo la supervisión de profesores de la licenciatura con la finalidad de realizar tratamientos integrales que van desde curativos hasta rehabilitativos haciendo énfasis en la prevención y solucionando los problemas previamente diagnosticados para finalmente darlos de alta integral.
- Investigación para abordar y resolver los problemas estomatológicos de la población.

Ubicación

El laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac se encuentra ubicado en la plaza cívica s/n entre Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, en el pueblo de San Pedro Tláhuac, dentro de la alcaldía Tláhuac, correspondiente a la Ciudad de México. ¹

Imagen 3. LDC Tláhuac



Fuente: Google Maps 2023

Organización

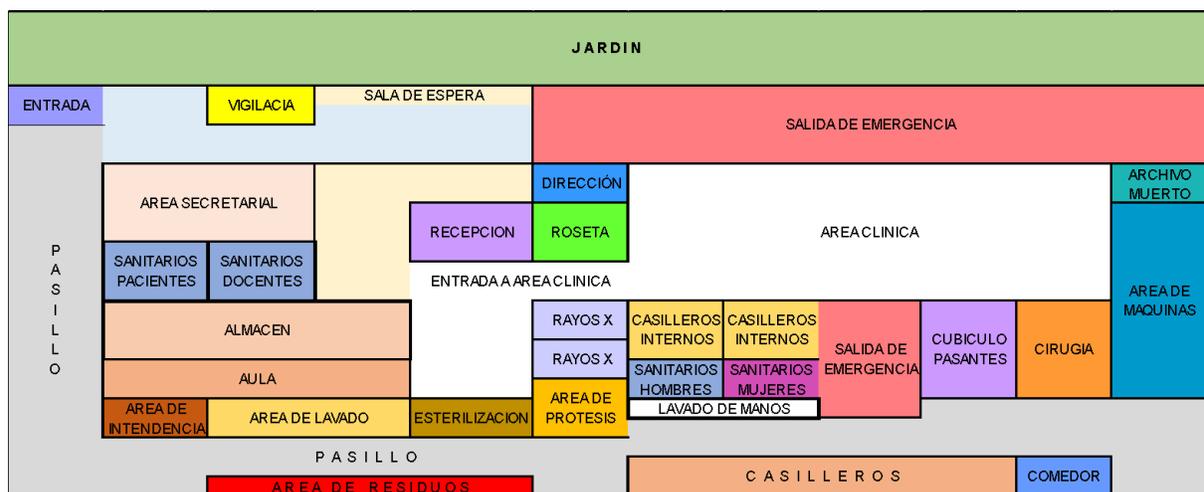
El LDC Tláhuac cuenta con personal para administrar la clínica y dar servicio a los usuarios de la clínica y permitir la formación de los estudiantes de la carrera de estomatología de la UAM Xochimilco. A continuación, se mencionan.

- **Directora/jefa de proyecto:** Mtra. Angélica Araceli Cuapio Ortiz
- **Jefa de servicio:** C.D.E. Nalleli Daysi Flores Hernández
- **Técnica académica:** Dra. Zaira Gómez Hernández
- **Técnica de clínica dental:** Mónica Miranda Cruz
- **Asistente dental:** Alejandro Enríquez Alderete
- **Secretarias:** Ana Marlen Sánchez Franco/ Isabel Hernández Flores
- **Administrador:** Claudia Concha Rubio
- **Intendente:** Andrea Elena Casas Legorreta
- **Vigilante:** Teófila Escobar Reyes
- **Pasantes de servicio social:** Jaqueline Blas Salinas, Litai Guadalupe Martínez García, Fernanda Ugalde Manzano, Benjamín Vázquez Breton, Andrea García Trejo.

De igual manera cuenta con una planilla de docentes, los cuales asisten en distintos días los cuales al igual que la jefa de proyecto y jefa de servicio realizan la revisión de procedimientos y apoyo a los alumnos en actividades de prevención, operatoria, endodoncia, exodoncia, prótesis, odontopediatría, periodoncia y patología bucal.

Infraestructura

La clínica estomatológica cuenta con distintos espacios en los cuales cada uno cumple con una función específica para el buen funcionamiento de la clínica los cuales se muestran a continuación



- Entrada
- Jardín
- Caseta de vigilancia

- Sala de espera
- Salida de emergencia
- Cubículo secretarial
- Sanitarios de pacientes
- Sanitario para docentes
- Recepción
- Almacén
- Aula
- Área de intendencia
- Área de lavado y esterilización
- Laboratorio de prótesis
- Rayos X y ortopantomógrafo
- Área de roseta
- Dirección
- Área clínica
- Casilleros internos
- Casilleros externos
- Sanitario de hombres
- Sanitario de mujeres
- Área de residuos peligrosos biológico-infecciosos/basura
- Comedor
- Cubículo de pasantes
- Cubículo de cirugía
- Área de máquinas
- Área de archivo muerto

Recursos físicos

El LDC cuenta con varias áreas de servicio, algunas de ellas fueron modificadas para adaptarse después de la emergencia sanitaria durante la pandemia.

En el área clínica se cuenta con 19 unidades de las cuales 16 son usadas por los equipos de alumnos, 2 unidades se encuentran en el cubículo de pasante y 1 unidad en el área de cirugía. Cuenta con dos aparatos de rayos X para la toma de radiografías periapicales y oclusales a pacientes internos y externos de la clínica; al igual en el mes de julio del 2022 se recibió capacitación para el uso del nuevo ortopantomógrafo Dentsply Sirona con el cual se toman radiografías panorámicas, laterales de cráneo, carpal, entre otras siendo estas completamente digitales y con una mejor resolución.

En el almacén se guardan todos los insumos los cuales son distribuidos a los alumnos en el área de roseta. Se implementó el área de lavado y empaquetado de instrumental con dos tinas ultrasónicas. Se cuenta con dos autoclaves funcionales para la esterilización del material de los alumnos. También se cuenta con un laboratorio de prótesis el cual cuenta con dos cajas de revelado de radiografías, un

vibrador para correr modelos, dos recortadoras de modelos, un vacum y un motor pulidor.

Programas de servicios

La clínica Tláhuac cuenta con los siguientes programas y servicios. ¹⁴

- **Programa de atención al niño**, el cual tiene como objetivo mejorar la salud bucal a través de la aplicación de medidas específicas como lo son la promoción a la salud y la atención integral de los padecimientos más comunes como lo son: caries dental, periodontopatías y maloclusiones.

Días de atención: martes y jueves

Horario: 8:00 am a 2:00 pm

- **Programa de atención al adulto**, se plantea como objetivo atender las necesidades de salud bucal de la población adulta al igual que grupos específicos como adultos mayores y gestantes. Al igual se ofrece una atención integral que abarca el diagnóstico bucal y de enfermedades sistémicas con repercusión bucal, servicio de patología y medicina bucal.

Días de atención: lunes, miércoles y viernes

Horario: 8:00 am a 2:00 pm

- **Servicio de urgencias**, en el cual se da solución de los problemas de demanda espontánea.

Días de atención: lunes, miércoles y viernes (pacientes adultos) martes y jueves (pacientes pediátricos) se otorgaban fichas de acuerdo con la disponibilidad de unidades para su atención, analizando previamente si clasificaba como emergencia

Horario: 8:00 am a 10:00

Durante el trimestre 22-I que abarca del 28 de febrero al 26 de mayo del 2022 no hubo actividades de atención odontológica debido a la emergencia sanitaria, por lo cual solo hubo actividades preclínicas donde se retomaron temas como: radiología, operatoria, impresiones dentales, anestesia y aislamiento, pulpotomía y pulpectomía. Se organizó en dos turnos, el primero de 8:00 a 11:00 am y el segundo de 11:30 a 2:00 pm dando un receso de 30 minutos para desayunar. El trimestre 22-P que abarcó del 11 de julio al 30 de septiembre se abrió nuevamente la atención odontológica exclusivamente a la población adulta que contará con esquema de vacunación COVID-19 y de igual manera se dividió en dos turnos anteriormente mencionados y finalmente el trimestre 22-O que abarcó del 17 de octubre al 20 de enero se retomó actividades clínicas con atención a población adulta y pediátrica dividiéndose la atención en 3 turnos el primero de 8:30 a 10:30 am, el segundo de 10:30 a 12:30 pm y el tercero de 12:30 a 2:00 pm.

La atención odontológica se llevó a cabo por alumnos y pasantes de la clínica, toda actividad realizada era supervisada por docentes de apoyo, técnica académica, técnica de la clínica, la jefa de servicio y la directora de la clínica.

Actividades del servicio social

Las actividades realizadas por los pasantes durante el servicio social fueron las siguientes.

- Atención a pacientes control

Se realizaban su expediente clínico completo en el cual se llevó el control de las actividades clínicas de acuerdo con el plan de tratamiento individual de cada paciente, se llevó a cabo la asignación de pacientes a los equipos de alumnos de acuerdo con las actividades por trimestre y necesidades de los pacientes para su tratamiento integral.

- Atención a pacientes de emergencia

Las emergencias son atendidas por alumnos de acuerdo con un rol asignado para cada equipo de trabajo y en ocasiones atendidas por pasantes según las unidades disponibles

- Apoyo a supervisión de control de infecciones

Se llevo el control de los requisitos de para el control de infecciones tales como: forros desechables, guantes de transporte, sobre batas, careta de protección, charola con todo el instrumental y estéril, al igual que todo lo necesario para la atención del paciente.

- Apoyo administrativo y en área clínica

Cuando el personal administrativo estaba ausente se retomaban sus actividades tales como: manejo y entrega de expedientes a los alumnos, apoyo en el cobro de los tratamientos dentales, entrega y manejo de material en el área de roseta y esterilización de material a los alumnos, además se realizó apoyo en área clínica.

- Manejo de ortopantomógrafo

Se registró y tomó radiografías panorámicas, laterales de cráneo y carpal a pacientes interno y externos a la clínica, de igual manera se toman radiografías periapicales a pacientes externos

Bibliografía

1. Universidad Autónoma metropolitana unidad Xochimilco - localización [Internet]. Uam.mx. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/localizacion/>
2. Consejo de Evaluación del Desarrollo Social. Documento de trabajo. Estadísticas sociodemográficas. Delegación Tláhuac. [Internet] Evalúa CDMX. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: http://data.evalua.cdmx.gob.mx/files/info/2015/doc_TI%C3%A1huac_10_15.pdf
3. Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Tláhuac. (Gaceta Oficial de del Distrito Federal, número 428 de 25 de septiembre de 2008)
4. Alcaldía de Tláhuac – Los 7 Pueblos Originarios [Internet]. Gob.mx. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.tlahuac.cdmx.gob.mx/los-7-pueblos-originarios/>
5. Panorama sociodemográfico de México 2020. [Internet] INEGI 2020. [consultado 25 de enero 2023] Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf
6. Gobierno de México -Tláhuac [Internet]. Data México. [Consultado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/geo/tlahuac>
7. Datos Relevantes del Entorno Económico Laboral de la Ciudad de México. Alcaldía Tláhuac. [Internet] ICAT CDMX. (consultado 25 de enero 2023) Disponible en: <https://www.transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d1/ce4/137/5d1ce41371184205727735.pdf>
8. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) [Internet]. Gov.co. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://mintic.gov.co/portal/inicio/Glosario/T/5755:Tecnologias-de-la-Informacion-y-las-Comunicaciones-TIC>
9. Secretaria de Salud. Directorio de Hospitales y Centros de Salud. [monografía en línea]. México. (citado 25 de enero 2023) Disponible en: <https://sersalud.cdmx.gob.mx/portalut/archivo/Art121FVIII/Directorio-Hospitales-y-Centros-Salud.pdf>
10. Aguilar Vaca KN. Fortalecimiento en los procedimientos de detección y manejo de Diabetes mellitus en el personal de salud de la Delegación Tláhuac. [Tesis de maestría] Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.
11. Gobierno de México. Anuario de morbilidad 1984-2021. [Internet] Gob.mx (citado 25 de enero 2023) Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/principales_estatal_institucion.html
12. Sheinbaum Pardo C. Segundo informe de gobierno. Anexo estadístico agosto 2019-Julio 2020 [Internet]. Ciudad de México. Gob.mx; 2020 (citado 26 de enero 2023) Disponible en:

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/a4028383b494c6f6b751c4cbf3eb8f4589fea2b1.pdf>

13. Secretaria de Salud de la Ciudad de México. Mortalidad 1990-2016. [Internet]. Ciudad de México. SEDESA; 2018 (Citado 26 de enero del 2023). Disponible en: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2016/INDEX.HTML
14. Universidad Autónoma metropolitana unidad Xochimilco – clínicas estomatológicas [Internet]. Uam.mx. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/>

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El servicio social fue realizado en el LDC Tláhuac turno matutino en el periodo comprendido del 1 de febrero del 2022 al 31 de enero del 2023 en un horario de 8:00 am a 2:00 pm cubriendo un total de 6 horas de lunes a viernes durante los trimestres 22-I, 22-P y 22-O.

Durante el primer trimestre correspondiente al 22-I se volvieron a retomar actividades después de la emergencia sanitaria por COVID-19 por lo cual no había atención odontológica solo actividades preclínicas en donde se realizaron actividades administrativas y apoyo en actividades preclínicas.

El resto de los trimestres correspondientes al 22-P y 22-O se decidió implementar roles de trabajo entre los pasantes así se trabajó de forma activa en actividades administrativas como lo fueron la organización de equipos de alumnos, informe trimestral, agenda de emergencia, esterilización del instrumental, ruta de ingreso de alumnos, archivar triage, revisión de actividades de expedientes y apoyo en general a alumnos y docentes en el área clínica, de igual manera se trabajó en actividades clínicas las cuales se dividieron en actividades de diagnóstico, preventivas, curativas y/o restaurativas, pulpares, rehabilitadoras y protésicas, intermedias y quirúrgicas, así como toma de radiografías periapicales, panorámicas a pacientes internos o externos que asistían a la clínica.

Así mismo se tuvo una participación en un congreso y curso impartidos por la universidad Autónoma Metropolitana:

- Congreso de egresados impartido de manera presencial en las instalaciones de la universidad, con una duración de 11 horas, donde se impartieron distintas conferencias en temas de interés actual.
- Curso teórico “Restauraciones libres de metal” impartido de manera presencial en las instalaciones de la universidad con una duración de 5 horas.

En cuanto a las actividades de investigación se contribuyó en la recolección de una base de datos para la elaboración de un artículo de investigación “Alcance geográfico de las clínicas estomatológicas de la UAM” dirigido por la directora de la clínica Tláhuac la Mtra. Angélica Araceli Cuapio Ortiz, en el cual se asistió a las cuatro clínicas estomatológicas de la UAM para la revisión y registro en una base de datos de Excel de los expedientes comprendidos del periodo 2017-2022. De esta base de datos se obtuvo información para la elaboración del proyecto de investigación que lleva por nombre “análisis del impacto de los hábitos alimenticios no saludables en el diagnóstico de caries y enfermedad periodontal de la población atendida en las clínicas de la UAM Xochimilco”.

A continuación, se muestra de manera desglosada mediante tablas y gráficas las actividades realizadas durante el año del servicio social, mostrando la información por trimestre, mes y año.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL TRIMESTRE 22-I

(28 de febrero al 26 de mayo)

FEBRERO 2022		
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	Total	Porcentaje
Inventario de unidades	1	14.2%
Revisión de expedientes desde 2019	1	14.2%
Numeración a unidades y bancos de trabajo	1	14.2%
Reporte anual de actividades de la clínica	1	14.2%
Apoyo de manejo de las unidades nuevas a alumnos	1	14.2%
Conformación de equipos de trabajo de alumnos	1	14.2%
Clínica de admisión a pacientes	1	14.2%
TOTAL	7	100%

Fuente: Bitácora personal

MARZO 2022		
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	Total	Porcentaje
Apoyo en prácticas preclínicas	12	23%
Roseta	5	9.6%
Entrega de unidades	7	13.4%
Ruta de ingreso a alumnos	12	23%
Archivar triage	10	19.2%
Esterilización de instrumental	5	9.6%
Clínica de admisión a pacientes	1	1.9%
TOTAL	52	100%

Fuente: Bitácora personal

ABRIL 2022		
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	Total	Porcentaje
Apoyo en prácticas preclínicas	3	20%
Roseta	2	13.3%
Entrega de unidades	3	20%
Ruta de ingreso a alumnos	6	40%
Esterilización de instrumental	1	6.6%
TOTAL	15	100%

Fuente: Bitácora personal

MAYO 2022		
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	Total	Porcentaje
Roseta	2	11.1%
Entrega de unidades	3	16.6%
Ruta de ingreso a alumnos	5	27.7%
Esterilización de instrumental	1	5.5%
Subtotal	11	61.1%
ACTIVIDADES CLÍNICAS		
Diagnóstico		
Historia clínica	1	5.5%
Exploración de mucosas	1	5.5%
IHO-S	1	5.5%
IG	1	5.5%
IPC	1	5.5%
CPOD	1	5.5%
Odontograma	1	5.5%
Subtotal	7	38.8%
TOTAL	18	100%

Fuente: Bitácora personal

CONCENTRADO DE ACTIVIDADES DEL TRIMESTRE 22-I



Fuente: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL TRIMESTRE 22-P

(11 de julio al 30 de septiembre)

JULIO 2022		
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
	Total	Porcentaje
Apoyo en roseta	1	3%
Entrega de unidades	3	9%
Ruta de ingreso a alumnos	5	15%
Esterilización de instrumental	0	0%
Administración	4	12.5%
Subtotal	13	40.5%
ACTIVIDADES CLÍNICAS		
Diagnóstico		
Actualización de historia clínica	1	3%
Historia clínica	1	3%
IG	2	6%
IPC	2	6%
CPOD/ceod	2	6%
IHOS	2	6%
Exploración de mucosas	1	3%
ICDAS	1	3%
CAMBRA	1	3%
Diagnóstico y tratamiento	1	3%
Odontograma	1	3%
Subtotal	15	46.5%
Preventivas		
Profilaxis	2	6%
Eliminación de sarro	1	3%
Subtotal	3	9%
Curativas y/o restauradoras		
Ionómero de vidrio	1	3%
Subtotal	1	3%
TOTAL	32	100%

AGOSTO 2022**ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

	Total	Porcentaje
Apoyo en roseta	7	13%
Entrega de unidades	7	13%
Ruta de ingreso a alumnos	6	11%
Esterilización de instrumental	2	4%
Administración	8	15%
Toma de radiografías panorámicas	11	20%
Subtotal	41	76%

ACTIVIDADES CLÍNICAS**Diagnóstico**

Diagnóstico y tratamiento	1	1.8%
ICDAS	1	1.8%
CAMBRA	1	1.8%
O'Leary	5	9%
Subtotal	8	15%

Preventivas

Profilaxis	1	1.8%
Aplicación de flúor en barniz	2	4%
Subtotal	3	6%

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Revisión de expedientes LDC Tlahuac	1	1.5%
Revisión de expedientes LDC Nezahualcóyotl	1	1.5%
Subtotal	2	3%
TOTAL	54	100%

SEPTIEMBRE 2022

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

	Total	Porcentaje
Apoyo en roseta	5	12.8%
Entrega de unidades	5	12.8%
Ruta de ingreso a alumnos	4	10.2%
Esterilización de instrumental	1	2.5%
Administración	8	20.5%
Toma de radiografías panorámicas	4	10.2%
Subtotal	27	69%

ACTIVIDADES CLÍNICAS

Diagnostico

O'Leary	4	10.2%
Subtotal	4	10.2%

Preventivas

Aplicación de flúor en barniz	1	2.5%
Subtotal	1	2.5%

Intermedias

Pulido de amalgama	2	5%
Aislamiento absoluto	1	2.5%
Subtotal	3	7.5%

Curativas y/o restauradoras

Resina	1	2.5%
Subtotal	1	2.5%

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Revisión de expedientes LDC Tlahuac	1	2.5%
Revisión de expedientes LDC Nezahualcóyotl	1	2.5%
Revisión de expedientes LDC San Lorenzo	1	2.5%
Subtotal	3	7.5%

TOTAL	39	100%
--------------	-----------	-------------

CONCENTRADO DE ACTIVIDADES DEL TRIMESTRE 22-P



Fuente: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL TRIMESTRE 22-O (17 de octubre al 20 de enero)

OCTUBRE 2022		
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
	Total	Porcentaje
Apoyo en roseta	3	5.6%
Entrega de unidades	2	3.7%
Ruta de ingreso a alumnos	4	7.5%
Esterilización de instrumental	1	1.8%
Administración	3	5.6%
Toma de radiografías panorámicas	4	7.5%
Subtotal	17	32%
ACTIVIDADES CLÍNICAS		
Diagnóstico		
Historia clínica	3	5.6%
Exploración de mucosas	3	5.6%
Odontograma	2	3.7%

Diagnóstico y tratamiento	3	5.6%
ICDAS	1	1.8%
CAMBRA	1	1.8%
IG	1	1.8%
CPOD	1	1.8%
IHOS	1	1.8%
IPC	1	1.8%
O'Leary	1	1.8%
Ficha de urgencia	1	1.8%
Subtotal	19	35.8%
Preventivas		
Profilaxis	2	3.7%
Subtotal	2	3.7%
Intermedias		
Aislamiento absoluto	6	11.3%
Anestesia	5	9.4%
Subtotal	11	20.7%
Pulpaes		
Ficha endodóntica	2	3.7%
Tratamiento de conductos	1	1.8%
Subtotal	3	5.6%
ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN		
Revisión de expedientes Tláhuac	1	1.8%
Subtotal	1	1.8%
TOTAL	53	100%

NOVIEMBRE 2022		
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
	Total	Porcentaje
Apoyo en roseta	8	11.1%
Entrega de unidades	4	5.5%
Ruta de ingreso a alumnos	5	7%
Esterilización de instrumental	2	2.7%
Administración	8	11.1%
Toma de radiografías panorámicas	15	20.8%
Subtotal	42	58%

ACTIVIDADES CLÍNICAS		
Diagnóstico		
Historia clínica	1	1.3%
Diagnóstico y tratamiento	1	1.3%
ICDAS	2	2.7%
CAMBRA	1	1.3%
IG	1	1.3%
CPOD	1	1.3%
IHOS	1	1.3%
O'Leary	2	2.7%
Ficha de urgencia	1	1.3%
Subtotal	11	15.2%
Preventivas		
Profilaxis	1	1.3%
Eliminación de sarro	2	2.7%
Aplicación de flúor en barniz	1	1.3%
Subtotal	4	5.5%
Intermedias		
Aislamiento absoluto	2	2.7%
Anestesia	2	2.7%
Farmacoterapia	1	1.3%
Subtotal	5	7%
Periodontales		
Raspado y alisado radicular	1	1.3%
Subtotal	1	1.3%
Restaurativas y/o curativas		
Obturación temporal	1	1.3%
ionómero de vidrio	3	4%
Resina	1	1.3%
Amalgama	1	1.3%
Exodoncia simple	1	1.3%
Subtotal	7	10%
ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN		
Revisión de expedientes LDC Tláhuac	1	1.3%
Revisión de expedientes LDC San Lorenzo	1	1.3%
Subtotal	2	2.7%
TOTAL	72	100%

DICIEMBRE 2022		
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
	Total	Porcentaje
Apoyo en roseta	10	9.8%
Entrega de unidades	5	4.9%
Ruta de ingreso a alumnos	5	4.9%
Esterilización de instrumental	2	1.9%
Administración	9	8.8%
Subtotal	31	30.5%
ACTIVIDADES CLÍNICAS		
Diagnóstico		
Historia clínica	1	0.9%
Diagnóstico y tratamiento	1	0.9%
Exploración de mucosas	1	0.9%
ICDAS	1	0.9%
CAMBRA	1	0.9%
O'Leary	8	7.8%
Ficha de urgencia	2	1.9%
Subtotal	15	14.7%
Preventivas		
Profilaxis	1	0.9%
Aplicación de flúor en barniz	1	0.9%
Subtotal	2	1.9%
Intermedias		
Aislamiento absoluto	16	15.6%
Anestesia	16	15.6%
Toma de impresión	1	0.9%
Subtotal	33	32.3%
Pulpaes		
Tratamiento de conductos	3	2.9%
Ficha endodóntica	4	3.9%
Subtotal	7	6.8%
Restaurativas y/o curativas		
ionómero de vidrio	2	1.9%
Resina	7	6.8%
Subtotal	9	8.8%
Quirúrgicas		
Cirugía	1	0.9%
Subtotal	1	0.9%

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN		
Revisión de expedientes LDC Tláhuac	1	0.9%
Revisión de expedientes LDC San Lorenzo	1	0.9%
Revisión de expedientes LDC Tepepan	1	0.9%
Revisión de expedientes LDC Nezahualcóyotl	1	0.9%
Subtotal	4	4%
TOTAL	102	100%

ENERO 2023		
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
	Total	Porcentaje
Apoyo en roseta	1	2.7%
Entrega de unidades	1	2.7%
Ruta de ingreso a alumnos	1	2.7%
Administración	2	5.4%
Subtotal	5	13.5%
ACTIVIDADES CLÍNICAS		
Diagnóstico		
CAMBRA	1	2.7%
O'leary	7	18.0%
Ficha de urgencia	1	2.7%
Subtotal	9	24.3%
Preventivas		
Aplicación de flúor en barniz	5	13.5%
Subtotal	5	13.5%
Intermedias		
Aislamiento absoluto	3	8.1%
Anestesia	4	10.8%
Pulido de amalgama	1	2.7%
Toma de impresión	1	2.7%
Subtotal	9	24.3%
Pulpares		
Pulpotomía	1	2.7%
Ficha endodóntica	1	2.7%
Subtotal	2	5.4%
Restaurativas y/o curativas		
Ionómero de vidrio	1	2.7%
Resina	2	5.4%
Funda de resina	2	5.4%
Subtotal	5	13.5%

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN		
Revisión de expedientes LDC Tláhuac	1	2.7%
Revisión de expedientes LDC Nezahualcóyotl	1	2.7%
Subtotal	2	5.4%
TOTAL	37	100%

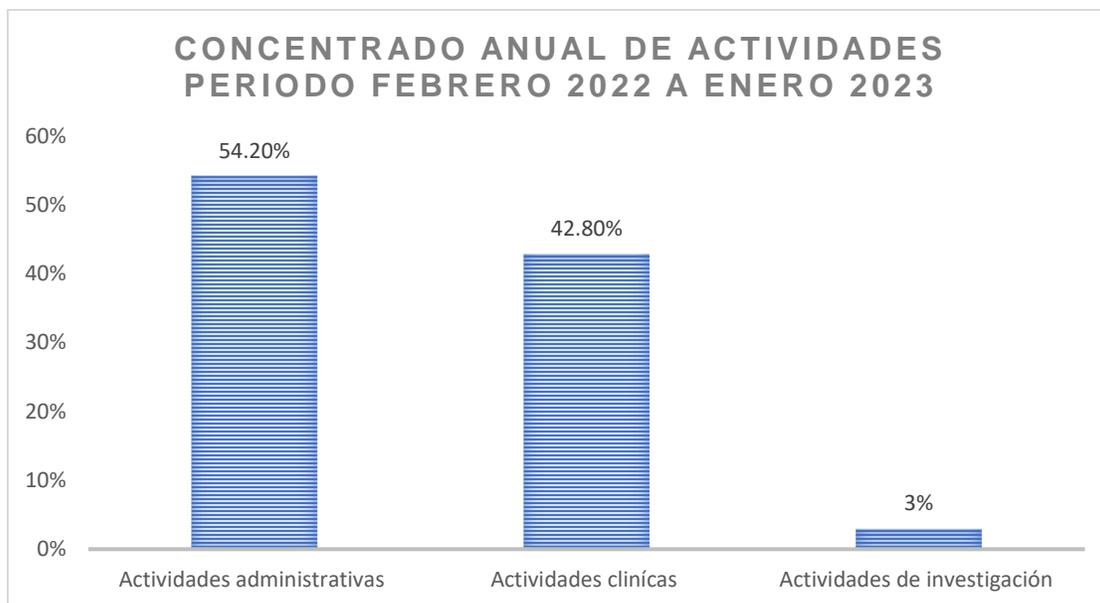
CONCETRADO DE ACTIVIDADES DEL TRIMESTRE 22-O



CONCETRADO ANUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
Inventario de unidades	1	0.2%
Revisión de expedientes desde 2019	1	0.2%
Numeración a unidades y bancos de trabajo	1	0.2%
Reporte anual de actividades de la clínica	1	0.2%
Apoyo de manejo de las unidades nuevas a alumnos	1	0.2%
Conformación de equipos de trabajo de alumnos	1	0.2%
Clínica de admisión a pacientes	2	0.4%
Apoyo en prácticas preclínicas	15	3%
Roseta	44	9%
Entrega de unidades	40	8.3%
Ruta de ingreso a alumnos	53	11%
Archivar triage	10	2%
Esterilización de material	15	3%
Administración	42	8.7%
Toma de radiografías panorámicas	34	7%
Subtotal	261	54.2%

Diagnóstico	Historia clínica	7	1.4%
	Actualización de historia clínica	1	0.2%
	IHO-S	5	1%
	IG	5	1%
	IPC	4	0.8%
	CPOD/ceod	5	1%
	O'Leary	28	5.8%
	Exploración de mucosas	6	1.2%
	CAMBRA	6	1.2%
	ICDAS	6	1.2%
	Diagnóstico y tratamiento	7	1.4%
	Odontograma	4	0.8%
	Ficha de urgencia	5	1%
	Preventivas	Limpieza profesional	7
Eliminación de sarro		3	0.6%
Flúoroterapia		10	2%
Restaurativas y/o curativas	Amalgamas	1	0.2%
	Resinas	11	2.2%
	Reconstrucción con ionómero de vidrio	7	1.4%
	Obturación temporal	1	0.2%
	Exodoncia simple	1	0.2%
	Pulido de amalgama	3	0.6%
Pulpaes	Ficha endodóntica	7	1.4%
	Tratamiento de conductos	4	0.8%
	Pulpotomía	1	0.2%
Rehabilitadoras y protésicas	Fundas	2	0.4%
Periodontales	Raspado y alisado	1	0.2%
Intermedias	Aislamiento absoluto	28	5.8%
	Anestésias	27	5.6%
	Toma de impresiones	2	0.4%
	Farmacoterapia	1	0.2%
Quirúrgicas	Cirugía	1	0.2%
Subtotal		206	42.8%
ACTIVIDADES DE INESTIGACIÓN			
Revisión de expedientes LDC Tláhuac		6	1.2%
Revisión de expedientes LDC Nezahualcóyotl		4	0.8%
Revisión de expedientes LDC San Lorenzo Atemoaya		3	0.6%
Revisión de expedientes LDC Tepepan		1	0.2%
Subtotal		14	3%
TOTAL		481	100%



DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO 2022 A ENERO 2023

	Masculino	Femenino	Total	%
Escolar	1	2	3	23%
Adolescente	0	1	1	7.6%
Adulto	0	7	7	53.8%
Geriátrico	2	0	2	15.3%
TOTAL	3	10	13	100%

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el capítulo anterior se mostró una serie de tablas y graficas de las actividades realizadas durante el servicio social en el cual se realizó una mayor cantidad de actividades administrativas (54.20%) que clínicas (42.80%) y de investigación (3%), esto debido a que se inició en periodo de pandemia y el primer trimestre se limitó la atención a pacientes debido a las medidas de prevención por la pandemia.

Dentro de las actividades administrativas con mayor porcentaje fue: la ruta de ingreso a alumnos con un 11%, esta se realizaba todos los días en la cual se pedía el cumplimiento de protocolo de entrada a la clínica para alumnos valorándose el cumplimiento de triage, uñas cortadas, cambio de ropa civil a clínica y el correcto lavado de manos, el 9% pertenece a roseta actividad en la cual se proporcionaba el material necesario para las prácticas preclínicas y atención clínica a pacientes al igual que la recepción, esterilización de instrumental y entrega del mismo a alumnos y pasantes, el 8.7% lo obtuvo administración donde se realizó recepción de los pacientes, registro de radiografías tomadas, y se vigiló área de prótesis.

Por otra parte, las actividades clínicas se realizaron en los trimestres 22-P y 22-O en los cuales se atendieron un total de 13 pacientes, 8 pacientes de atención integral y 5 pacientes por ficha de urgencia, con una distribución de 3 hombres y 10 mujeres en un rango de edad de 3 a 65 años.

Dentro de las actividades clínicas con mayor porcentaje fueron el aislamiento absoluto (5.8%), índice O'Leary (5.8%) y anestesia (5.6%), pertenecientes a las actividades de diagnóstico e intermedias, en actividades preventivas se tuvo un 4.1%, actividades restaurativas y/o curativas un 4.9%, actividades pulpares el 2.4%, actividades rehabilitadoras 0.4%, actividades periodontales el 0.2% al igual que las actividades quirúrgicas.

Respecto a las actividades de investigación obtuvo un 3% se realizaron un total de 8 visitas a los de más LDC de la UAM, los cuales están ubicados en Tepepan, Nezahualcóyotl, y San Lorenzo Atemoaya., durante estas visitas se realizó un registro de cada expediente que cumpliera con los criterios de inclusión y su debido registro en la base de datos en el programa Excel.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

Durante la pasantía en el LDC Tláhuac se logró adquirir distintas experiencias que enriquecieron de manera importante el desarrollo profesional y personal. Durante la pasantía se realizaron actividades administrativas las cuales sirvieron para comprender el funcionamiento de la clínica aprendiendo el manejo de un ortopantomógrafo, manejo de autoclaves, organización de los alumnos y equipos de trabajo y solución de problemas al momento.

Otro punto importante fue el desarrollo de habilidades manuales en clínica mediante la aplicación de la teoría a la práctica, debido a que parte la formación fue mediante educación en línea debido a la pandemia por la COVID-19, lo cual limitó la interacción con pacientes. La realización del servicio social en el LDC Tláhuac ha impactado de manera positiva en la formación académica y personal lográndose cumplir con los objetivos académicos y con la satisfacción personal de llevar a cabo tratamientos clínicos obteniendo conocimientos que ayudarán a la resolución de posibles problemas bucodentales que se puedan presentar en un futuro.

Finalmente, la participación en el proyecto de investigación ayudó a comprender la importancia que tienen los laboratorios de diseño y comprobación de la UAM en la atención estomatológica que se le da a población y la gran variedad de tratamientos que se ofrecen a población marginada o con difícil acceso a la atención dental.

Anexos

I. Base de datos en Excel

Datos del expediente			
Clínica	N°	Expediente	Fecha (dd/mm/aaaa)

I. Identificación del paciente					
Género	Edad	Dirección (Calle, número ext., número int., Colonia, Alcaldía o municipio, Estado, C.P.)	Ocupación actual	Escolaridad	Servicios de salud

II. Motivo de consulta		III. Diagnóstico
Motivo	Describa brevemente	Diagnóstico general

IV. Antecedentes personales no patológicos							
IV.1 Vivienda					IV.2 Hábitos de higiene		
N° cuartos	Material	Agua entubada	Baño	Drenaje	Energía eléctrica	General (veces por semana)	Bucal (veces por día)

IV.3 Hábitos alimenticios									
Veces por semana que ingiere					Veces por día que ingiere				N° de comidas que hace al día
Carne	Huevo	Lácteos	Fruta	Verdura	Dulces	Refrescos	Chatarra	Leguminosas	

V. Hábitos y Toxicomanías

Tabaquismo	Frecuencia	Alcoholismo	Frecuencia	Drogas	Frecuencia	Perforaciones	Tatuajes
------------	------------	-------------	------------	--------	------------	---------------	----------

Antecedentes personales patológicos							
Exantemáticos	Describa	Congénitos	Describa	Ósteo-mio- articulares	Describa	Cardiovas- culares	Describa
Respirato- rios	Describa	Neuropsiquiátricos	Describa	Hematológi- cos	Describa	Gastro- intestinales	Describa
Dermatológicos	Describa	Neoplási- cos	Describa	HIV, SIDA	Describa	Hepat- itis viral	Describa
ETS	Describa	Fímicos	Describa				

VII. Antecedentes de tratamiento ortodónticos		
Antecedentes	Tipo	Fecha

II. Tabla sintetizada para la investigación.

Datos del expediente	I. Identificación del paciente		III. Diagnóstico
Clínica	Género	Edad	Diagnóstico general

IV.3 Hábitos alimenticios								
Veces por semana que ingiere					Veces por día que ingiere			
Carne	Huevo	Lácteos	Fruta	Verdura	Dulces	Refrescos	Chatarra	Leguminosas