

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO
Y CARIES EN LA DENTICIÓN TEMPORAL”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

PEDRO ANTONIO TELLEZ GARCIA

MATRÍCULA: 2142030315

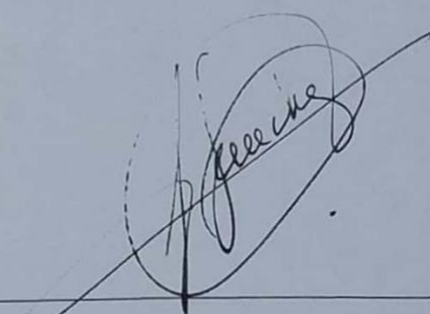
PERÍODO: FEBRERO 2021 – ENERO 2022

Enero, 2023

**M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ
DRA. LEONOR SÁNCHEZ PÉREZ**

ASESORA





DRA. LEONOR SÁNCHEZ PÉREZ

ASESORA INTERNA DEL SERVICIO SOCIAL

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ
ASESORA INTERNA DEL SERVICIO SOCIAL



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Introducción

En 2017 se confirmó que más de 530 millones de niños de todo el mundo tenían caries en los dientes temporales. En México la Secretaría de Salud reportó que en 2019 la prevalencia de caries a la edad de 2 años era de 47.6%, lo que representa un problema de salud pública. Ante esta problemática es pertinente conocer el estado de salud de la dentición temporal en una muestra mexicana, que por ser una enfermedad multifactorial, se puede analizar a través de nivel socioeconómico.

Objetivo

Determinar la relación del nivel socioeconómico con caries en dentición temporal.

Metodología

Tipo de Estudio: transversal, descriptivo y comparativo.

Población: Infantes que asisten a Centros de Desarrollo Infantil (CENDIS) de la Universidad Autónoma Metropolitana, de la C.D. de México en edades de 3 a 36 meses.

Datos demográficos: género y fecha de nacimiento; nacimiento a término y la variable socioeconómica, obtenida a través del ingreso indirecto del mapa Mercadológico WILSA a partir de la colonia y alcaldía de residencia.

Diagnóstico de caries dental: se llevó a cabo en un espacio cerrado, utilizando dedales de silicón y/o espejos dentales planos No. 4 (OMS) por dos examinadores calibrados.

Análisis: se determinó con el programa SPSS (versión 25), a través de medidas de tendencia central y dispersión, así como tablas cruzadas.

Resultados

La población consistió en 106 infantes (52.8% niñas y 47.2% niños), con edad promedio de 18.63 ± 9.153 meses, el 94.6% estuvo libre de caries y el cpod fue de 0.13 ± 0.597 . La población de ingreso económico bajo predominó (61.30%) y el

promedio de ingreso fue de 1.47+/-0.650. En relación a la muestra sin caries y nivel socioeconómico, los bebés de 13-24 meses presentaron los valores más altos en bajo ingreso (50%), para mediano ingreso el 44% y para 25-36 meses 50% con alto ingreso. Respecto a las niñas sólo en el nivel socioeconómico bajo se observó caries (2.1%) y en los niños hubo caries en los tres niveles, siendo el mayor nivel el bajo (4.5%).

Conclusiones.

La presencia de caries fue mayor en ingreso alto (14.3%) y los libres de caries dominaron en el ingreso mediano (96.2%). La prevalencia de caries global fue de 5.4% y los datos oficiales de 2019 para las mismas edades fue de 43%.

Palabras clave: caries dental, dentición temporal, nivel socioeconómico

INDICE

CAPITULO I: INTRODUCCION GENERAL.....	8
CONCLUSION.....	8
CAPITULO II: INVESTIGACION.....	9
INTRODUCCION.....	9
FACTORES SOCIALES.....	10
CARIES EN MEXICO.....	12
CARIES EN LATINOAMERICA.....	14
JUSTIFICACION.....	14
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
METODOLOGIA.....	15
RESULTADOS.....	18
CONCLUSIONES.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	28
CAPITULO III: ANTECEDENTES.....	30
GEOGRAFIA DE COYOACAN.....	30
POBLACION.....	30
PIRAMIDE POBLACIONAL.....	31
SERVICIOS, TRANSPORTES Y COMUNICACIONES.....	32
SERVICIOS EDUCATIVOS.....	33
SERVICIOS DE SALUD.....	40
MORBILIDAD Y MORTALIDAD.....	41
HECHOS HISTÓRICOS DE COYOACÁN.....	42
CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL UAM (CENDIS).....	44
BIBLIOGRAFIA.....	50
CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO.....	53

CAPITULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION.....	68
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	69
CAPITULO VII: FOTOGRAFIAS.....	70

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente trabajo muestra las actividades realizadas durante el año de servicio social en el periodo de 1 de febrero 2021 al 31 de enero 2022, en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDIS) de la Universidad Autónoma Metropolitana. De igual manera se describe una reseña histórica del lugar, de aspectos de la zona, demografía, antecedentes históricos, servicios educativos, también se incluye las actividades realizadas en este periodo, desglosadas en tablas. Dicha información se tomó de las bases de datos anteriores, ya que por motivos de pandemia no fue posible asistir de forma presencial a los CENDIS.

En el presente trabajo de investigación, previo consentimiento informado por la madre/padre se revisaron a 106 infantes en un rango de edad de 3 a 36 meses en donde se cuantificó la presencia de caries dental de la dentición temporal de la población infantil, relacionándolo con el nivel socioeconómico. El diagnóstico dental se realizó en un espacio cerrado, utilizando dedales de silicón y/o espejos dentales planos #4 con criterios de la OMS (2013).

Conclusión

Dado los resultados obtenidos no fue muy determinante el nivel socioeconómico en la población estudiada, ya que los niños de alto ingreso tuvieron mayor prevalencia de caries, siguiendo los de bajo ingreso con 5.1%.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

La caries es una enfermedad multifactorial en la que existe la interacción de tres factores principales: el huésped (la higiene bucal, la saliva y las características de los dientes), la microflora y el sustrato (dieta), que condiciona la desmineralización del tejido duro del diente de alta prevalencia y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Es el proceso patológico que con más frecuencia sufre el diente y es considerada como la primera causa de consulta odontológica en todos los grupos de edad y respecto a la infancia, es la enfermedad crónica más frecuente (Cubero)

El signo clínico característico de la caries en sus etapas más avanzadas es la destrucción del diente, como consecuencia de la desmineralización generada por la fermentación provocada por los ácidos producidos por la biopelícula. Estos ácidos son productos finales del metabolismo ácido de las bacterias y son capaces de fermentar los carbohidratos ingeridos en la dieta alimenticia, generan una destrucción química dental en tejidos duros como: el esmalte, la dentina y el cemento radicular. (Sanabria)

El desarrollo de la lesión cariosa requiere que la biopelícula sea mantenida sobre la superficie dental por un largo periodo, es decir, la lesión cavitaria se dará cuando existan estadios avanzados. Las lesiones cariosas del esmalte se observan en distintos estadios, primero como una pequeña mancha blanca, con pequeñas áreas de desmineralización, luego como una mancha pigmentada o una irregularidad de la superficie dental al examen clínico y finaliza como una lesión avanzada en forma de cavidad. (Sanabria)

En la infancia, la dentición primaria o temporal comienza a aparecer en los niños entre los 6 a 8 meses de edad y finaliza entre los 30 a 36 meses. Esta dentición permanecerá en boca de forma exclusiva en general hasta los 6 años de edad, momento en que empieza el periodo de erupción de la dentición permanente. Dentro de los indicadores epidemiológicos de riesgo se ha empleado la experiencia de

caries dental en dientes temporales, lo que ha demostrado ser el más poderoso predictor de caries para la dentición permanente joven. (SIVEPAB 2019)

La caries en la primera infancia (ECC) afecta los dientes de los niños menores de seis años. Según el Global Burden of Disease Study, en 2017, más de 530 millones de niños de todo el mundo tenían caries dental en los dientes temporales. A pesar de ello, la ECC no se considera importante. (OMS)

La presencia de caries en niños ocasiona una serie secuelas como son infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, alteraciones del lenguaje y aparición de maloclusiones y hábitos bucales, además de repercusiones médicas, emocionales y financieras. Factores como el bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, hábitos alimentarios e higiénicos inadecuados, antecedentes médicos y factores propios de cada individuo se ha referido una relación entre prevalencia de caries con el nivel de ingreso mensual pueden condicionar la susceptibilidad para desarrollar la enfermedad. (Mora) Se ha referido una relación entre la prevalencia de caries con el nivel de ingreso mensual. De igual manera se ha reportado que las diferencias de clases sociales respecto a la presencia de caries no pueden ser eliminadas únicamente con cambios de hábitos higiénicos y dietéticos y se menciona que existe evidencia de que en países desarrollados, se han disminuidos los niveles de caries, mientras que en países no desarrollados la caries incrementa. (Romo)

Factores sociales

Sanabria, define el estrato socioeconómico como la asociación entre el nivel educativo, ingresos y ocupación de una persona, los cuales son factores sociales que involucran el estilo de vida y el nivel sociocultural, así un individuo con estrato socioeconómico bajo, tiene menos acceso a recursos que faciliten la salud, la alimentación, el hogar y la educación básica, entre otros, que pueden favorecer el desarrollo de patologías como la caries dental.

En todo el mundo, específicamente la caries dental es particularmente frecuente o grave entre los niños desfavorecidos y carenciados. (OMS) Un ejemplo de esto es

lo referido por Molina quien señaló mayor presencia de caries en áreas de nivel socioeconómico bajo. (Molina) Asimismo, los factores socioeconómicos desempeñan un papel crucial en el ámbito de los servicios incluidos en la atención primaria de salud bucodental. En muchos países, los niños pobres carecen de atención bucodental, dado que el acceso a ese servicio no es equitativo. (OMS)

Respecto a la alimentación ésta es un factor vital en el crecimiento y el desarrollo de las estructuras corporales, así durante los periodos de crecimiento celular rápido, las deficiencias nutricionales pueden tener un efecto irreversible. Sobre este aspecto, Bejarano en la ciudad de Lima reportó que niños con algún grado de desnutrición, estaban fuertemente influenciados por el nivel socioeconómico y el género. Darryl ha afirmado, que la variación nutricional puede explicar algunas de las diferencias observadas en el desarrollo de los tejidos bucales entre las poblaciones al momento de la aparición de los dientes, lo que repercute en la mineralización de los dientes y con ello la resistencia o nó a caries.

Respecto al estrato socioeconómico en Colombia se reportó una experiencia de caries de 54.7% y 26% en población de bajo y medio alto respectivamente. (Ramírez)

En el caso particular de la Ciudad de México (anteriormente Distrito Federal) la distribución de la desigualdad socioeconómica y de salud se ve reflejada en las 16 alcaldías de acuerdo con lo mencionado con Laurrel, (Programa Nacional de Salud) se encuentra polarizada entre dos grandes grupos de población, los pocos favorecidos y los muy desfavorecidos, que son el resultado de las dos últimas décadas por las políticas de ajuste y cambio estructural, lo cual determina la deficiente condición de salud en la pobreza urbana, ya que esta representa el 21.3% del total de la población del país en el 2000. (INEGI,2000)

Además, como consecuencia de ese deterioro, el proceso carioso puede causar dolor, pérdida temprana de dientes, ausentismo escolar, y requerir tratamientos costosos. Estas características hacen que se le considere un problema significativo de salud pública y se concentra en poblaciones pobres tanto en países en vías de desarrollo como en los industrializados. (Medina)

Dado que las lesiones cariosas evolucionan más rápidamente en los dientes temporales que en los permanentes, su detección precoz es crucial para tratar la ECC y prevenir problemas conexos; también es probable que el tratamiento sea indoloro y menos costoso.

Especialmente en lo que respecta a los niños menores de seis años, los principales cuidadores, con la asistencia de profesionales de la salud, son el punto de acceso más importante para la detección precoz de lesiones cariosas. (OMS)

Existen varias formas de expresar el estado de salud bucal en los individuos, en cuanto a la prevalencia y la intensidad o severidad de caries dental; los índices mundialmente utilizados son el cpod y el CPOD. El índice cpod (suma de dientes primarios cariados, extraídos y obturados) es el comúnmente utilizado en los estudios sobre caries dental en la dentición temporal. El índice CPOD (suma de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) refleja una evaluación similar en los dientes permanentes. (Medina)

En el Estado de México se reportó mayor impacto de caries en niños que en niñas al compararlos con ingreso económico (Romo)

Caries en México

Según reportes actualizados de la SIVEPAB en México de 2019, en niños de 1, 2 y 3 años de edad el índice cpo-d encontrado fue de 0.9, 2.4 y 3.8 respectivamente y la prevalencia fue 22%, 48% y 64% en estas mismas edades. Al agrupar estas edades, el promedio del cpod en los niños fue de 3.7 y las mujeres de 3.5. (SIVEBAP, 2019)

Gráfica 2
 Promedio del índice de caries dental en dentición temporal (cpod) en niñas, niños y adolescentes por sexo y grupo de edad.
 México, SIVEPAB 2019.



En la Encuesta Nacional de Caries del 2014, se muestran resultados del 2011-2014 en niños de 6 años, en la cual la prevalencia de caries dental fue superior al 70% en cuatro Entidades Federativas: Michoacán, Estado de México, Tlaxcala y Chiapas (70.1%, 72.1%, 73.4 y 80.6% respectivamente). Respecto al promedio del cpod en la Ciudad de México en esta misma edad, el valor que se obtuvo fue de 3.283 con criterios de la OMS de 2013.

Cuadro 103

Promedio del índice de caries en dientes temporales en escolares en la Ciudad de México
 Ciudad de México, México, 2011

Edad en años	cpod		c ₂ pod		Observaciones	Expansión
	Promedio	Intervalo de confianza (95%)	Promedio	Intervalo de confianza (95%)		
6	3.283	2.746-3.820	3.802	3.259-4.344	648	133,170
9	2.572	2.160-2.984	2.942	2.511-3.373	688	149,677

Fuente: Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 2011-2014

Caries en Latinoamérica

En Perú, según el último reporte oficial ofrecido por Ministerio de Salud del Perú (**MINSA**) en el 2005, los resultados mostraron la prevalencia de caries dental de 90% en la población escolar y particularmente en el área urbana fue 90.6% y en el rural 88.7%.

En Argentina, un estudio realizado en Córdoba, en 2,745 escolares de 6 años se encontró un promedio de caries dental en estudiantes de escuelas municipales de 4.44 y baja en los estudiantes de escuelas provinciales y privadas 2.31 y 1.27, respectivamente. (Yankilevich)

En Chile, existen datos relacionados a la prevalencia de caries dental ofrecidos por Minsal (Ministerio de Salud de Chile) del año 2007, donde el índice cpod en niños de 2 años fue de 0.54; en niños de 4 años de 2.32 y en niños de 6 años de 3.71.

En Brasil, existe un programa de investigación nacional de salud bucal llamado SBBrasil que mantiene una base de datos actualizada para realizar una vigilancia a las políticas nacionales de salud bucal; según SBBrasil en 2010 niños de 5 años tuvieron un cpo-d de 2.3 (Vidigal)

Justificación

El factor socioeconómico es una variable a considerar en la salud bucal, ya que al relacionarse con algunos factores como: la educación, atención de salud de mayor calidad, una mejor alimentación o la disposición de adquirir productos que ayuden en la higiene bucal, benefician o afectan directamente en la formación de caries en los niños, y en cualquier persona.

Los resultados de esta investigación pueden proporcionar información complementaria para el estomatólogo, en mejorar la orientación hacia los padres para evitar la formación de caries en la población infantil, teniendo en cuenta las posibilidades de los pacientes y principalmente en la ejecución de medidas preventivas oportunas.

Formulación del problema

¿El nivel socioeconómico se relaciona con la aparición de la caries dental en la población infantil?

Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y caries en dentición temporal

Objetivos específicos:

- Conocer la concordancia entre el nivel socioeconómico y la caries por sexo.
- Identificar la presencia de caries con su relación socioeconómica por grupo de edad.

Metodología

a) Tipo de Investigación: transversal, descriptivo y prospectivo con una muestra por conveniencia.

b) Universo de estudio: Se solicitó el consentimiento informado de las madres, padres o tutores de los infantes que asistían a los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI'S) de la Universidad Autónoma Metropolitana, notificando previamente los objetivos de la investigación.

Se estudiaron a los niños de 3 a 36 meses de edad agrupándolos en:

A. De 3 a 6 meses.

B. De 7 a 12 meses

C: De 13 a 24 meses.

D. De 25 a 36 meses

Se diseñó un cuestionario para ser llenado por los padres, para obtener los datos demográficos y generales del infante y se realizó el examen bucal bajo las siguientes características:

Criterios de inclusión

- Que hayan nacido a término de ambos géneros.
- Aparentemente sanos.

Criterios de exclusión

- Que tuvieran alguna enfermedad sistémica que involucrara el crecimiento y desarrollo.
- Con dientes natales o neonatales.
- Prematuros.

a) Tamaño de la muestra

Todos los infantes con edades a partir de 3 meses de nacidos, que estuvieran inscritos en el CENDI de Coyoacán de 2017 a 2018 y cuyos padres aceptaran que sus hijas (os) participaran en el estudio y que cumplieran con los criterios de inclusión.

b) Unidades de observación

Dientes cariados: Se determinó la experiencia de caries por medio del índice cpod (OMS, 2013).

c) Variables de estudio y escalas de medición.

Edad: Se registró en meses cumplidos a la fecha de la recolección de la información, comparada con la fecha de nacimiento. Variable cuantitativa discreta, escala de medición de intervalo (V. independiente).

Género: Se registró según correspondía (femenino o masculino). Variable cualitativa. Escala de medición nominal (V. independiente).

Condición socioeconómica: Se registró a través del ingreso indirecto, utilizando los criterios del Mapa mercadológico WILSA (Abiona), a partir de la colonia, delegación o municipio donde vivía:

1) clase popular baja y muy baja: ingresos que van desde uno salario hasta tres salarios mínimos mensuales;

2) clase media normal a media baja: ingresos familiares entre tres y siete veces el salario mínimo;

3) clase alta y media alta: de siete a 17 salarios mínimos;

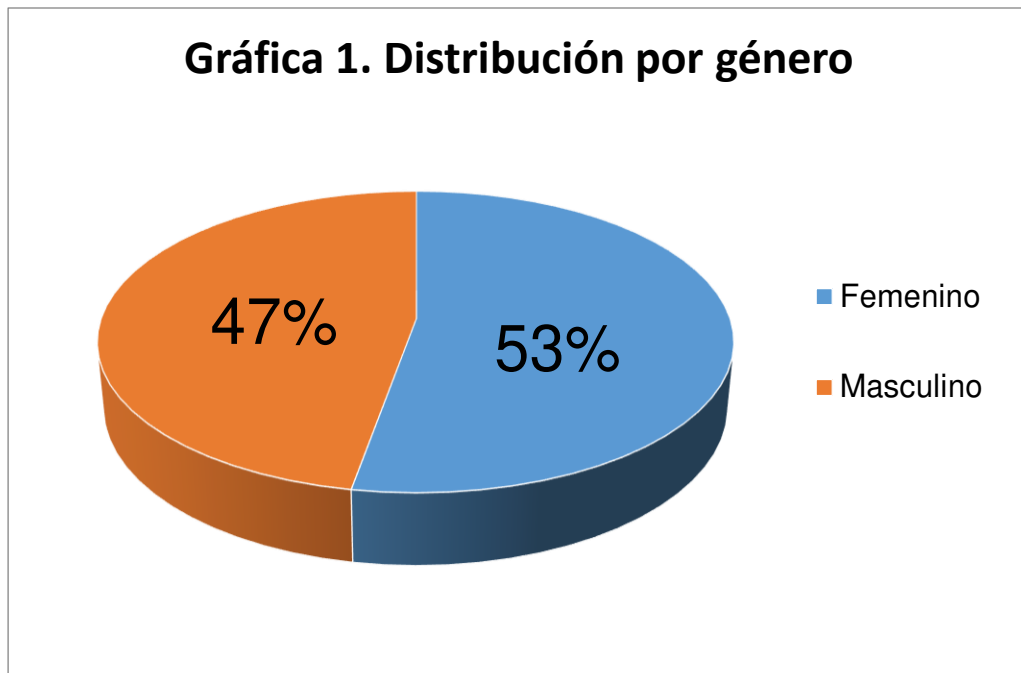
Variable cualitativa. Escala de medición ordinal (V. Independiente).

Presencia de lesiones cariosas: se anota si el diente existe presencia de lesión cariosa, un diente sano, obturado o perdido. Variable cualitativa. Escala de medición cualitativa nominal (V. Dependiente).

d) Análisis

La base de datos se elaboró en el programa S. P.S. S. versión 25 para Windows y se agrupó en función de las variables objeto de estudio, obteniendo medidas de tendencia central y dispersión, así como tablas cruzadas.

Resultados



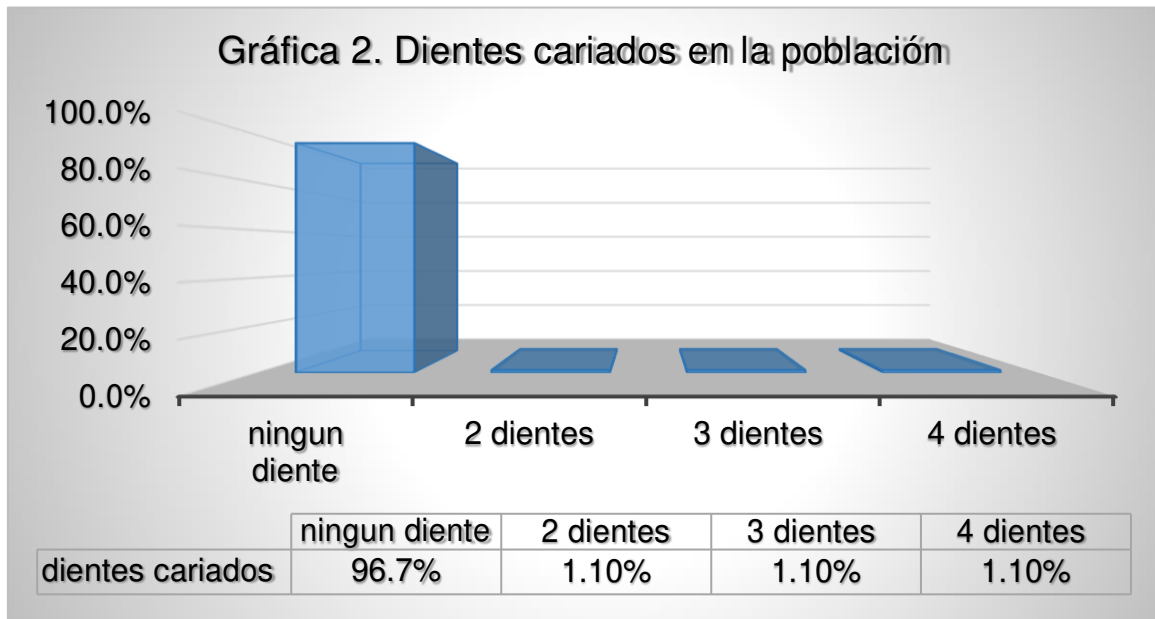
En la gráfica 1 se muestra la población estudiada con un predominio en sexo femenino de 52.80% y el masculino con 47.20%, siendo 106 menores en total.

En la tabla 1 se observa la población dividida por edad en meses, teniendo la mayor frecuencia a los 11 meses con un 7.5%, seguido de 16 y 17 meses ambos con un 5.7% y con un 4.7% los que tienen 10, 18, 21 y 33 meses. El promedio de edad fue de 18.63 ± 9.163 meses.

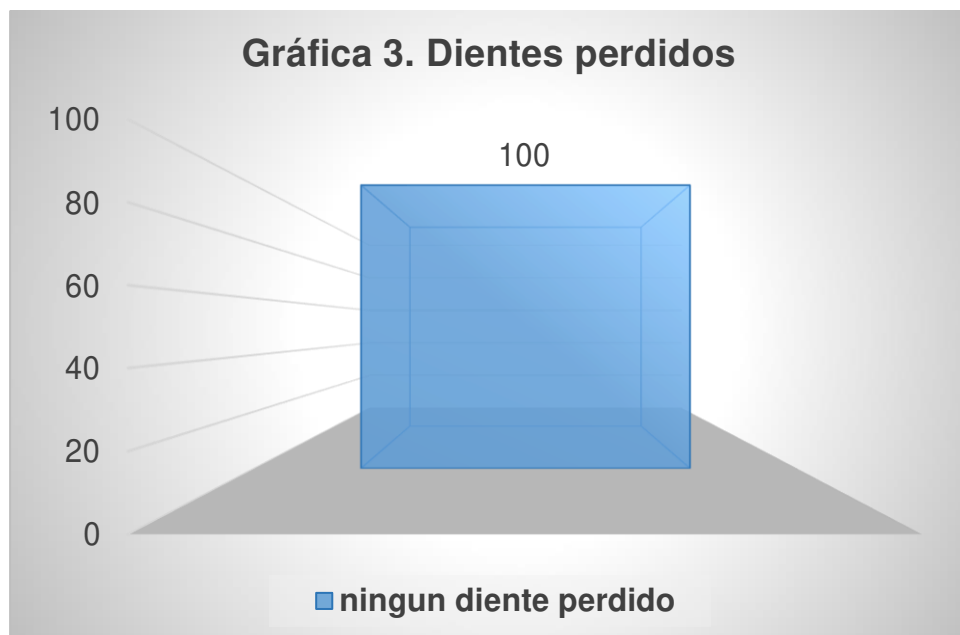
Tabla 1. Población estudiada por edad en meses

Edad en meses	Porcentaje
3	1.9%
5	3.8%
6	3.8%
7	2.8%
8	3.8%
9	0.9%
10	4.7%
11	7.5%
13	3.8%
14	2.8%
15	3.8%
16	5.7%
17	5.7%
18	4.7%
19	1.9%
20	3.8%
21	4.7%
22	1.9%
23	1.9%
24	0.9%
25	1.9%
26	2.8%
27	1.9%
28	1.9%
29	3.8%
30	1.9%
31	2.8%
32	1.9%
33	4.7%
34	1.9%
35	1.9%
36	1.9%
Total	100%

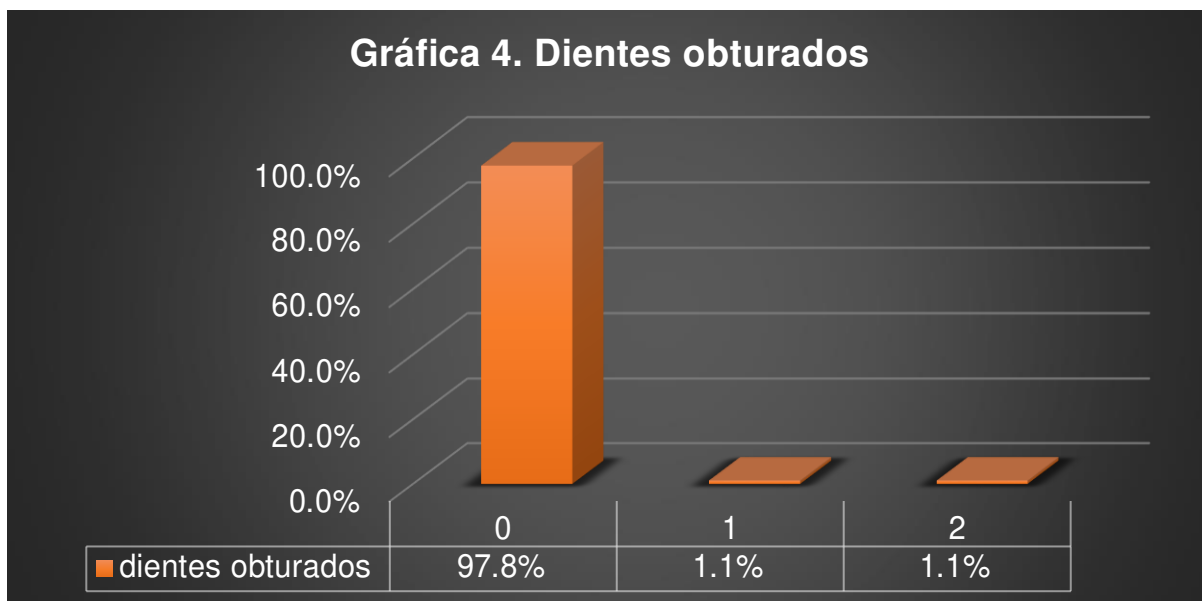
En la gráfica 2 se observa que un 96.7% de la población estudiada no presenta dientes cariados y el promedio fue de 0.10+/-0.556.



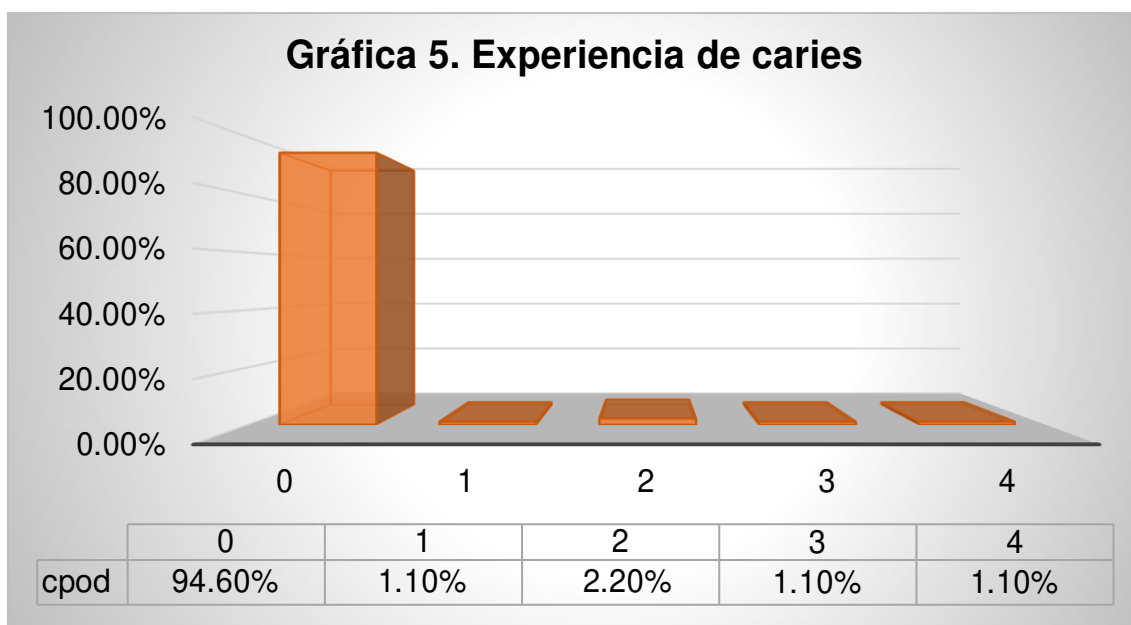
En la gráfica 3 se observa que el 100 % no presenta dientes perdidos.



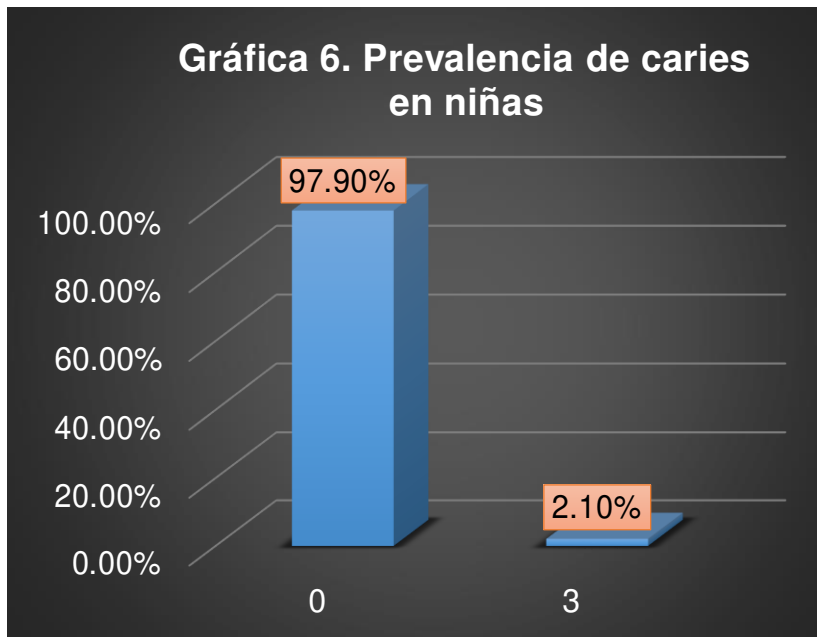
En la gráfica 4 se observa que el 97.8% de la población estudiada no tienen ningún diente obturado y el 2.2% presentó obturaciones, obteniendo un promedio de 0.03 ± 0.232 .



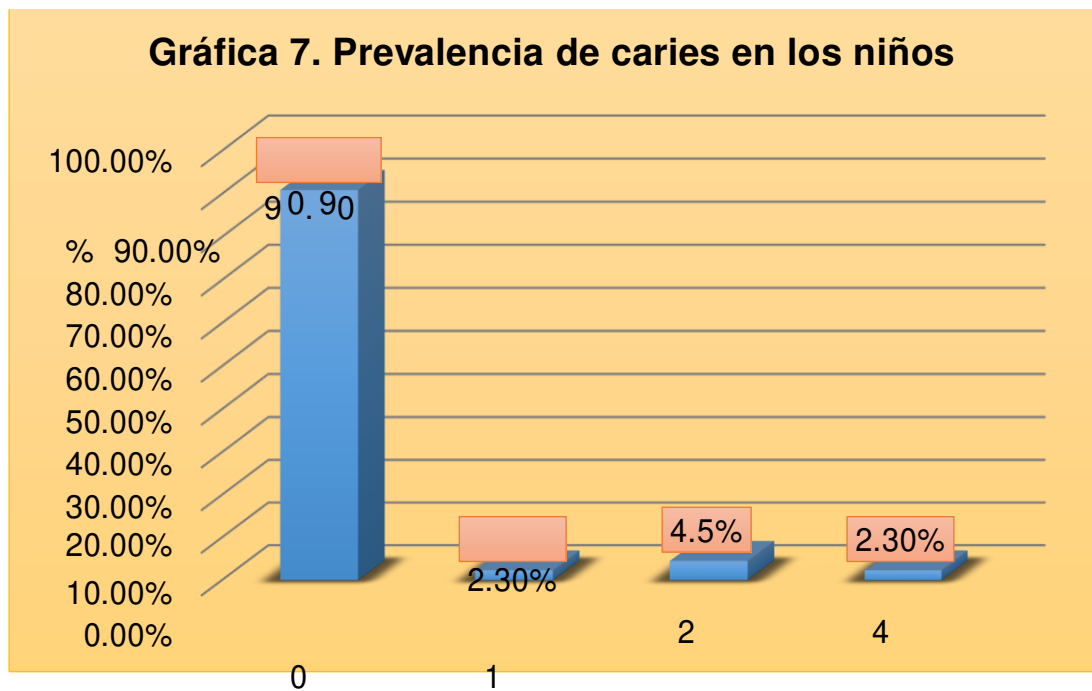
En la gráfica 5 se observa que el 94.60% de la población estudiada es sana, con 2.2% obtuvo dos dientes afectados y con un 1.1% la afectación de 1, 3 y 4 dientes con caries, el promedio del cpod fue de 0.13 ± 0.597 .



En la gráfica 6 se observa la prevalencia de caries (2.10%) en las niñas cuyo promedio fue de 0.06 ± 0.433 .



En la gráfica 7 se aprecia que el índice cpod en los niños fue de 0.20 ± 0.73 y una prevalencia de 90.9% y con un 2.3% para 1 y 4 dientes afectados.

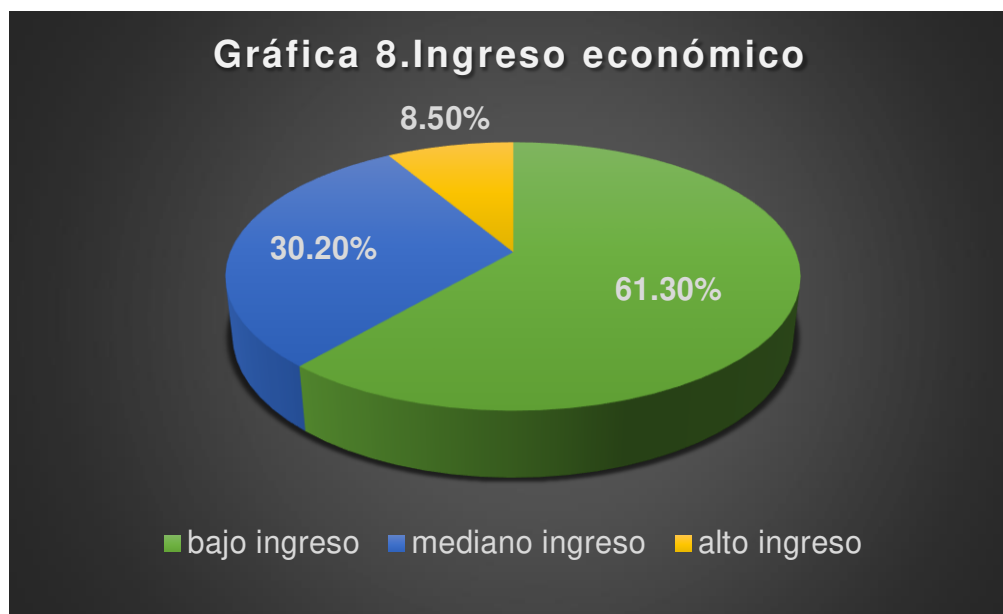


En la tabla 2 se percibe que el 23.6% de la población presentó la mayor presencia de dientes temporales (16), seguido de 20 dientes con un 15.1% y el 13.2% no presenta ningún diente temporal.

Tabla 2. Dientes temporales en la población

Total de dientes temporales	Porcentaje
0	13.2%
1	1.9%
2	4.7%
4	1.9%
6	3.8%
7	5.7%
8	5.7%
9	5.7%
10	1.9%
11	0.9%
12	5.7%
14	0.9%
16	23.6%
17	0.9%
18	7.5%
19	0.9%
20	15.1%
Total	100.0%

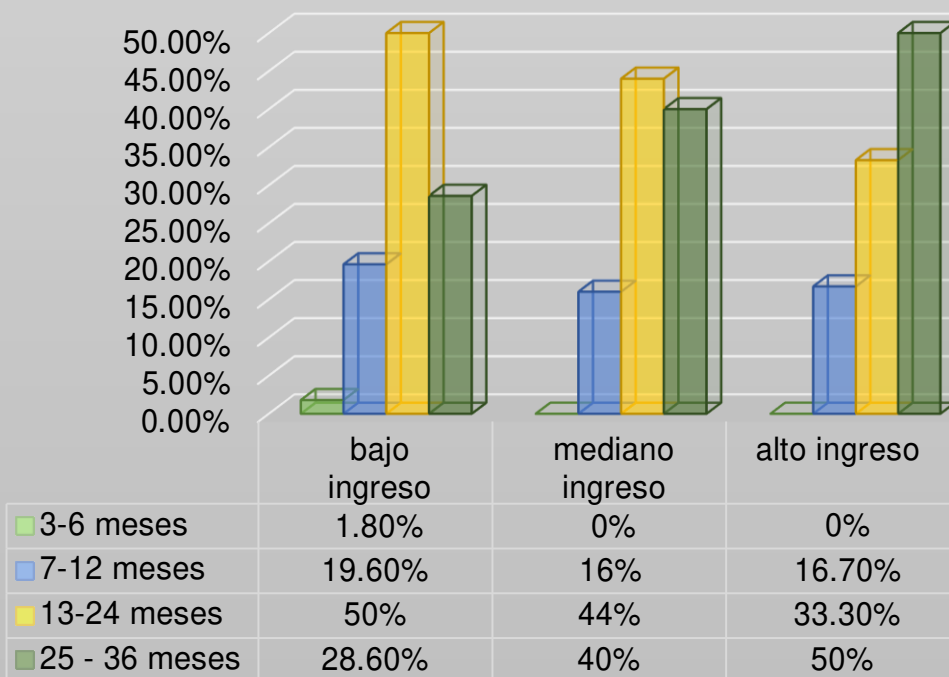
En la gráfica 8 se muestra que el 61.30% de la población estudiada cuenta con un ingreso bajo, y solo el 8.50% presenta un alto ingreso; el promedio fue de 1.47+/- 0.650.



En la tabla 3 y gráfica 9 se puede observar la relación de la población sin caries y su nivel socioeconómico, siendo el mayor en bajo y mediano ingreso para la población de 13 a 24 meses, y de 25 a 36 meses presenta el 50% con un alto ingreso.

Tabla 3. Relación global por edad agrupada sin caries con ingreso económico					
		Ingreso			Total
		Bajo ingreso	Mediano ingreso	Alto ingreso	
Edad en meses agrupada	3-6 meses	1.8%	0.0%	0.0%	1.1%
	7-12 meses	19.6%	16.0%	16.7%	18.4%
	13-24 meses	50.0%	44.0%	33.3%	47.1%
	25-36 meses	28.6%	40.0%	50.0%	33.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Gráfica 9. Relación global de la población edad en meses, sin caries con el ingreso económico



En la tabla 4 se observa que las niñas sanas con bajo ingreso predominan con un 70.8% y solo es un 2.1% del total de la población de estudio en niñas presenta caries.

Tabla 4. Relación del ingreso económico con caries en las niñas					
Sexo		Ingreso			Total
		Bajo ingreso	Mediano ingreso	Alto ingreso	
femenino	sanos	34 70.80%	12 25.00%	1 2.10%	47 97.90%
	cariados	1 2.10%	0 0.00%	0 0.00%	1 2.10%
	Total	35 72.90%	12 25.00%	1 2.10%	48 100.00%

En la tabla 5 se muestra que el 9.10% de la población de niños presenta caries, teniendo una diferencia significativa con las niñas, y la población sana con mayor prevalencia con un 50% fue la de bajo recursos.

Tabla 5. Relación del ingreso económico con caries en los niños					
Sexo		Ingreso			Total
		Bajo ingreso	Mediano ingreso	Alto ingreso	
masculino	sanos	22 50.00%	13 29.50%	5 11.40%	40 90.90%
	cariados	2 4.50%	1 2.30%	1 2.30%	4 9.10%
	Total	24 54.50%	14 31.80%	6 13.60%	44 100.00%

Tabla 6. Relación del ingreso económico con caries			
	Ingreso		
	Bajo ingreso	Mediano ingreso	Alto ingreso
Sanos	56 94.90%	25 96.20%	6 85.70%
Cariados	3 5.10%	1 3.80%	1 14.30%
Total	59 100.00%	26 100.00%	7 100.00%

En la tabla 6 se aprecia que la población cariada relacionada con el ingreso económico con mayor prevalencia es la de alto ingreso la cual obtuvo 14.3%, y la población con mediano ingreso tiene más pacientes sanos con un 96.2% en comparación a bajo y alto ingreso con 94.9% y 85.7% respectivamente.

Conclusiones

- Los pacientes con nivel socioeconómico alto fueron los de mayor presencia de caries (14.3%), datos contrarios con Romo quien obtuvo mayor prevalencia de caries con población de bajos ingresos económicos.
- El sexo femenino obtuvo una prevalencia de caries de 2.1% y el sexo masculino de 9.1%.
- Los datos de SIVEPAB de 2019 respecto al cpod en población de <3 años, en niños fue de 3.7, en niñas de 3.5 y en este trabajo los niños presentaron 0.20 y las niñas: 0.06 valores inferiores a los oficiales, tal vez debido a que en los CENDIS se controla la higiene y la dieta.

Bibliografía

- Abiona TC. Growth patterns of exclusively breastfed infants in Ife Central Local Government Area, Osun State: implications for timing of complimentary feeding. Dissertation, National Postgraduate Medical College, Nigeria, submitted. 2001.
- Bejarano L. Situación nutricional de niños menores de 6 años de la comunidad urbano marginal de Bayóvar. San Juan de Lurigancho. Tesis Msc. UPCH;1986.
- Censo general de Población y vivienda 2000. INEGI México 2000.
- Cubero A, Lorido I, González A. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten primaria. 2019; 21:e47-e59.
- Darryl JH, Kyoko Y; Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: IV. Covariate effects in Japanese children; American Journal of Physical Anthropology. 2004; 126 (3): 352-8.
- Encuesta Nacional de caries y fluorosis dental 2011-2014. Secretaria de salud (SS). México, D.F. (CDMX); 2014.
- Medina C. Maupomé G. *et al.* Desigualdades socioeconómicas en salud bucal. Rev invest Clin. 2006;58(4):296-304.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal 2010: resultados principais – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Ministerio de Salud de Chile. MINSAL. Análisis de la Situación Bucal. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7dc33df0bb34ec58e04001011e011c36.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú - Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú, Lima-2005.
- Mora L. Martínez J. Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2-5 años de los Centros de Salud Almanjáyay y Cartuja de Granada capital. Aten primaria. 2000; 26(6):398-404.

- Poner fin a la caries dental. Manual de aplicación de la OMS. Organización Mundial de la Salud 2011;1-64.
- Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaría de Salud (SS). México D.F. (CD. MX); 2001.
- Sanabria CM, Suárez MA, Estrada JH. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015; 14(28): 161-189.
- SIVEPAB 2019. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. Secretaría de Salud (SS). México D. F. (CD. MX); 2001.
- Vidigal E, Abanto J, Cabrera A. *et al.* Epidemiología de la caries dental en América Latina. Rev. Odontopediatr. Latinoam. 2014; 4(2):13-18.
- Yankilevich, ER. de *et al.* Distribución de la caries dental en niños preescolares en una región urbana, Argentina, 1992. Rev. Saúde Pública 1993; 27(6): 436-44.

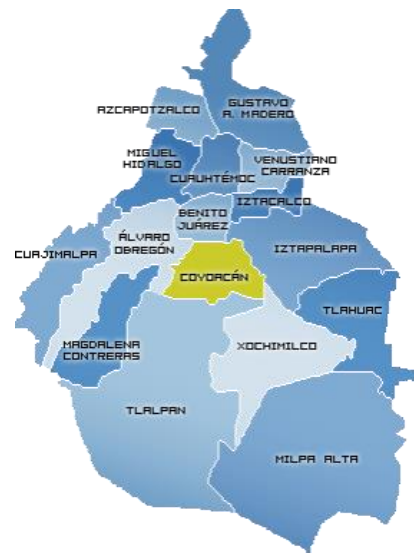
Capítulo III: ANTECEDENTES

El servicio social se llevó a cabo para la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, en el Departamento de Atención a la Salud en el Área de Investigación de Ciencias Clínicas dentro de las instalaciones de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, ubicada en Calzada del Hueso 1100, Col Villa Quietud, Delegación Coyoacán, C. P. 04960, México, con teléfono 5554837000.

Geografía de Coyoacán

La delegación Coyoacán se ubica en el centro geográfico de la entidad. Sus coordenadas son al norte 19 grados 21 minutos, al sur 19 grados, al oeste 99 grados y 12 minutos de longitud. Se ubica a una altura de 2,240 metros sobre el nivel del mar. (INAFED)¹

Coyoacán colinda al norte con Benito Juárez, al noroeste y al oriente con Iztapalapa, al sureste con Xochimilco, al sur con Tlalpan y al poniente con la delegación Álvaro Obregón.



Cubre una superficie de 54.3 kilómetros² y representa el 3.6% del territorio de la capital del país.

Coyoacán se divide en 5 barrios: Barrio de Niño Jesús, Barrio La Concepción, Barrio Oxtopulco Universidad, Barrio San Lucas y Barrio Santa Catarina. Coyoacán está conformada por 82 colonias. (SNIM)²

Población

Cuenta con una población de 614,447 habitantes, de los cuales el 47.07% son hombres y el 52.93% son mujeres, 8,277 habitantes hablan una lengua

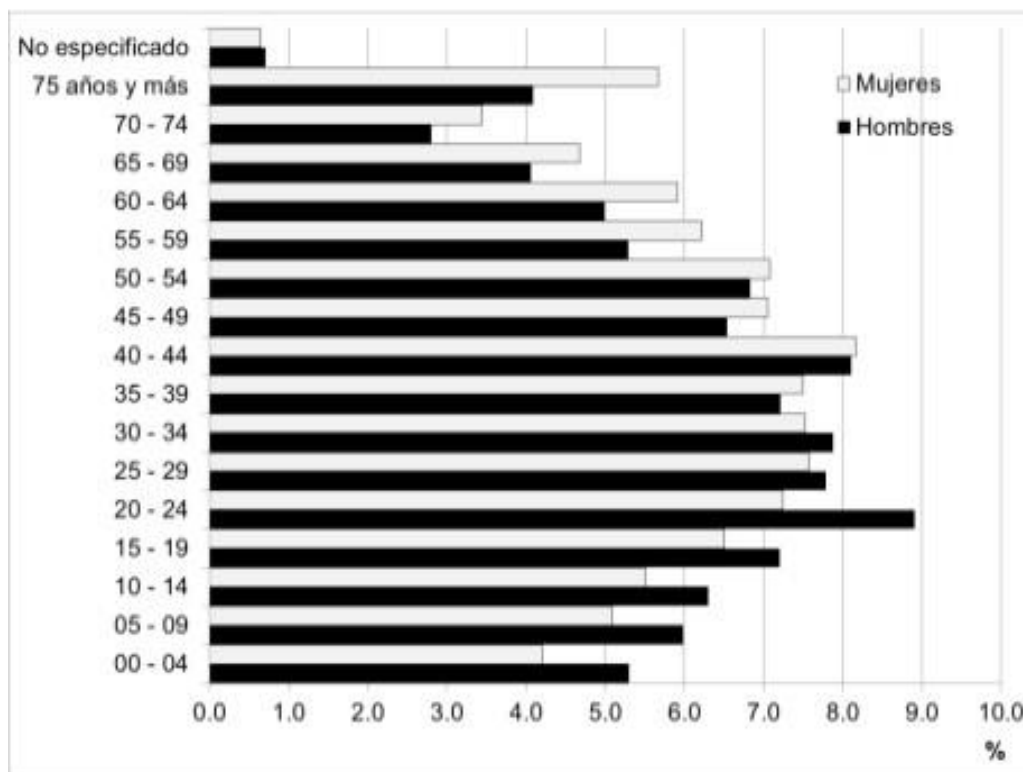
indígena,

Las principales lenguas indígenas que se hablan en esta delegación son náhuatl, mazateco, otomí y mixteco. (SNIM)³

Pirámide poblacional

Se muestra la pirámide poblacional de la delegación Coyoacán en la gráfica.⁴

Gráfica 1. Pirámide poblacional de la Delegación Coyoacán en 2015



Fuente: Elaborada con base en información de INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Tabulados Ciudad de México. Población. México. 2016.

Ocupación poblacional

Indicadores de participación económica	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
Población económicamente activa (PEA) ⁽¹⁾	286,899	162,764	124,135	56.73	43.27
Ocupada	271,935	153,127	118,808	56.31	43.69
Desocupada	14,964	9,637	5,327	64.40	35.60
Población no económicamente activa ⁽²⁾	218,745	71,278	147,467	32.58	67.42

En el territorio habitan 286,899 personas con posibilidad de participar de forma activa económicamente, 162,764 son hombres y 124,135 mujeres, de las cuales 271,935 se encuentran laborando y 14,964 se encuentran desempleadas.

Un total de 218,745 habitantes no se encuentran activos económicamente debido a que se trata de personas pensionadas o jubiladas, estudiantes, dedicados al quehacer del hogar o tienen alguna limitación física o mental que les impide laborar. (SNIM)⁵

Servicios, transportes y comunicaciones

El 98.76% de las viviendas cuentan con excusado o sanitario; el 98.85% disponen de drenaje; el 99.12% disponen de agua entubada de la red pública; el 99.30% cuentan con energía eléctrica y el 98.61% dispone de agua entubada de la red pública, drenaje y energía eléctrica.

El 89.73% de las viviendas cuentan con radio; el 94.38% tienen televisión; el 90.60% cuentan con refrigerador; el 80.01% de las viviendas refieren tener lavadora, el 78.04% cuenta con teléfono; el 55.63% tiene automóvil; 58.91% cuenta con computadora; el 77.91% tiene teléfono celular; el 50.29% refiere tener internet y el 0.14% no cuentan con ninguno de los bienes previamente mencionados. (SNIM)

Vivienda

Existen un total de 460,747 viviendas, distribuidas como se muestra en la tabla.

Casa	111,531	61.64
Departamento en edificio	54,603	30.18
Vivienda o cuarto en vecindad	6,168	3.41
Vivienda o cuarto en azotea	276	0.15
Local no construido para habitación	49	0.03
Vivienda móvil	14	0.01
Refugio	18	0.01
No especificado	8,203	4.53
Vivienda colectiva	84	0.05

En cada vivienda habita en promedio un total de 3.4 personas. En cuanto a los materiales de construcción, el 64.5% cuenta con piso de madera, mosaico u otro material; el 95.17% de las viviendas tiene techo de losa de concreto o viguetas con bovedilla; el 98.62% de las viviendas cuenta con pared de tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto. (SNIM)⁶

Servicios Educativos

Población según condición de asistencia escolar por grupos de edad y sexo, 2010

Grupos de edad	Población			Condición de asistencia escolar					
				Asiste			No asiste		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
3 a 5 años	22,637	11,489	11,148	16,442	8,333	8,109	5,409	2,763	2,646
6 a 14 años	71,488	36,416	35,072	69,161	35,165	33,996	1,862	980	882
15 a 17 años	26,665	13,431	13,234	22,072	11,112	10,960	4,521	2,283	2,238
18 a 24 años	69,383	34,255	35,128	36,164	18,337	17,827	32,703	15,677	17,026
25 a 29 años	49,918	24,199	25,719	8,517	4,552	3,965	40,624	19,298	21,326
30 años y más	337,825	151,228	186,597	9,416	4,087	5,329	321,675	144,174	177,501

En cuanto a educación, se tiene un total de 577,916 habitantes en condiciones de asistir a algún nivel de educación, el 46.89% son hombres y el 53.11% son mujeres.

El 27.99% de los habitantes asisten a algún nivel de educación, el 70.38% de los habitantes no asiste a ningún nivel educativo y del 1.61% se desconoce su situación académica. (SNIM)⁷

La mayor cantidad de habitantes registrada pertenece al grupo de 30 años en adelante, corresponde al 58.45% del total, mientras que la menor cantidad de habitantes pertenece al grupo etario entre los 3 y 5 años, con solo el 3.91%.

Población de 8 a 14 años que no sabe leer y escribir según sexo, 2010

	Total	No sabe leer y escribir	%
Hombres	28,584	287	1.00
Mujeres	27,609	277	1.00
Total	56,193	564	1.00

Se registró un total de 56,193 habitantes de entre 8 y 14 años, de los cuales el 50.86% son hombres y el 49.14% son mujeres, el 1% de los habitantes en este grupo etario no saben leer ni escribir. (SNIM)

Población de 15 años y más, analfabeta según sexo, 2010

	Total	Analfabeta	%
Hombres	223,113	2,106	0.94
Mujeres	260,678	5,328	2.04
Total	483,791	7,434	1.54

Se registraron 483,791 habitantes de 15 años en adelante, de los cuales el 46.11% son hombres y 53.89% son mujeres, de este grupo etario, el 1.53% de

los habitantes son analfabetas. (SNIM)

Población de 15 años y más, por nivel de escolaridad según sexo, 2010

Nivel de escolaridad	Total	Hombres	Mujeres	Representa de la población de 15 años y más		
				Total	Hombres	Mujeres
Sin escolaridad	10,498	3,388	7,110	2.17%	1.52%	2.73%
Primaria completa	43,872	17,561	26,311	9.07%	7.87%	10.09%
Secundaria completa	77,414	36,844	40,570	16.00%	16.51%	15.56%

Se tiene un registro de 131,784 habitantes de 15 años en adelante, de los cuales, 10,498 no cuenta con ningún nivel de escolaridad, 43,872 cuenta con la educación básica terminada y 77,414 cuenta con secundaria concluida. El 43.85% son hombres y el 56.15% son mujeres. (SNIM)

Alumnos(as) inscritos en escuelas públicas por nivel educativo, 2010

Nivel Educativo	Alumnos			Promedio de alumnos por escuela ¹			Promedio de alumnos por docente ²		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Preescolar	13,257	6,744	6,513	134	68	66	28	14	14
Primaria	42,194	21,533	20,661	361	184	177	29	15	14
Secundaria	24,286	12,254	12,032	398	201	197	14	7	7
Bachillerato	30,287	15,245	15,042	1,782	897	885	15	8	8
Profesional Técnico	2,267	800	1,467	453	160	293	13	5	9

Se tiene un registro de 112,291 alumnos inscritos en programas de educación pública, el 50.38% son hombres y el 49.62% son mujeres.

Del total registrado, el 11.80% se encuentran inscritos en educación preescolar; el 37.57% son de educación primaria; el 21.62% son de educación secundaria; el 26.97% están inscritos en nivel bachillerato y solo el 2.8% están inscritos en el nivel profesional técnico. (SNIM)⁸

En promedio, cada docente de nivel preescolar tiene 28 alumnos; en el nivel primaria, cada docente tiene en promedio 29 alumnos; a nivel secundaria, cada docente tiene en promedio 14 alumnos; en bachillerato, cada profesor

tiene en Promedio 15 alumnos y en el nivel profesional técnico, cada docente tiene un promedio de 13 alumnos.

Alumnos(as) inscritos en escuelas privadas por nivel educativo, 2010

Nivel Educativo	Alumnos			Promedio de alumnos por escuela ¹			Promedio de alumnos por docente ²		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Preescolar	7,424	3,717	3,707	41	21	21	15	7	7
Primaria	13,732	6,906	6,826	148	74	73	26	13	13
Secundaria	4,853	2,467	2,386	121	62	60	9	4	4
Bachillerato	4,100	1,909	2,191	137	64	73	6	3	3
Profesional Técnico	74	40	34	37	20	17	3	1	1

Se tiene un registro de 30,183 alumnos inscritos en programas de educación privada, el 49.82% de los alumnos son hombres y el 50.18% son mujeres. (SNIM)⁹

Del total registrado, el 24.59% están inscritos en educación preescolar; el 45.49% pertenecen a educación primaria; el 16.07% son de educación secundaria; el 13.58% están inscritos en nivel bachillerato; y el 0.24% están inscritos en el nivel profesional técnico.

En promedio, cada docente de nivel preescolar tiene 15 alumnos; a nivel primaria, cada docente tiene un promedio de 26 alumnos; en secundaria, cada docente tiene un promedio de 9 alumnos; a nivel bachillerato, cada docente tiene un promedio de 6 alumnos; y a nivel profesional técnico cada docente tiene un promedio de 3 alumnos.

Alumnos(as) egresados de escuelas públicas por nivel educativo, 2010

Nivel Educativo	Alumnos			Promedio de alumnos por escuela ¹			Promedio de alumnos por docente ²		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Secundaria	7,102	3,547	3,555	116	58	58	4	2	2
Bachillerato	6,820	3,172	3,648	401	187	215	3	2	2
Profesional Técnico	624	197	427	125	39	85	4	1	2

Se cuenta con un registro de 14,546 habitantes egresados de algún nivel de educación pública, el 47.54% son hombres y el 52.46% son mujeres. El 48.82% son egresados del nivel secundaria; el 46.88% son egresados del nivel bachillerato y el 4.28% son egresados del nivel profesional técnico.

En promedio, cada escuela de nivel secundaria cuenta con 116 egresados; en nivel bachillerato, cada escuela cuenta con 401 egresados y a nivel profesional técnico, cada escuela cuenta con 125 egresados. (SNIM)

Alumnos(as) egresados de escuelas privadas por nivel educativo, 2010

Nivel Educativo	Alumnos			Promedio de alumnos por escuela ¹			Promedio de alumnos por docente ²		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Secundaria	1,547	762	785	39	19	20	3	1	1
Bachillerato	1,079	497	582	36	17	19	2	1	1
Profesional Técnico	31	27	4	16	14	2	1	1	0

Se tiene un registro de 2,657 habitantes egresados de nivel secundaria y bachillerato privado, el 51.59% son mujeres y el 48.41% son hombres. Del total registrado, el 58.22% de los egresados son de nivel secundaria; el 40.6% son egresados de nivel bachillerato y el 1.16% son de nivel profesional técnico.

En promedio, cada escuela de nivel secundaria tiene 39 egresados; cada escuela de nivel bachillerato tiene en promedio 36 egresados y cada escuela de nivel profesional técnico tiene en promedio 16 egresados. (SNIM)¹⁰

Docentes en escuelas públicas por nivel educativo, 2010

Nivel Educativo	Docentes			Promedio de docentes por escuela ¹		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Preescolar	469	1	468	5	0	5
Primaria	1,479	294	1,185	13	3	10
Secundaria	1,701	716	985	28	12	16
Bachillerato	1,981	971	1,010	117	57	59
Profesional Técnico	171	99	72	34	20	14

En cuanto a los docentes de escuelas públicas, se tienen registrados un total de 5,801 entre los niveles educativos preescolar, primaria, secundaria, bachillerato y profesional técnico; de los cuales el 35.87% son hombres y el 64.13% son mujeres.

En promedio, cada escuela pública de nivel preescolar cuenta con 5 docentes, en nivel primaria hay un promedio de 13 docentes por escuela; a nivel secundaria, cada escuela cuenta con un promedio de 28 docentes; en el nivel bachillerato, cada escuela tiene un promedio de 117 docentes y a nivel profesional técnico cada escuela cuenta con un promedio de 34 docentes.

Docentes en escuelas privadas por nivel educativo, 2010

Nivel Educativo	Docentes			Promedio de docentes por escuela ¹		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Preescolar	503	2	501	3	0	3
Primaria	526	35	491	6	0	5
Secundaria	559	207	352	14	5	9
Bachillerato	686	292	394	23	10	13
Profesional Técnico	28	23	5	14	12	3

En el nivel bachillerato existe la mayor cantidad de docentes, con el 34.14% del total registrado, mientras que el nivel profesional técnico cuenta con la menor cantidad de personal docente con solo el 2.94% del total. (SNIM)¹¹

En cuanto a los docentes de escuelas privadas, se tienen registrados un total de 2,302 entre los niveles educativos preescolar, primaria, secundaria y bachillerato; de los cuales el 24.28% son hombres y el 75.72% son mujeres.

En promedio, cada escuela pública de nivel preescolar cuenta con 3 docentes, en nivel primaria existe un promedio de 6 docentes por escuela; a nivel secundaria, cada escuela cuenta con un promedio de 14 docentes; en el nivel bachillerato, cada escuela tiene en promedio 23 docentes; y en el nivel profesional técnico cada escuela cuenta con un promedio de 14 docentes.

En el nivel bachillerato se cuenta con la mayor cantidad de docentes, con el 29.8% del total registrado, mientras que el nivel profesional técnico cuenta con la menor cantidad de personal docente con solo el 1.21% del total. (SNIM)

Instalaciones de escuelas públicas por nivel educativo, 2010

Nivel Educativo	Escuelas	Aulas					Promedio de aulas por escuela ²
		Total	En uso	Adaptadas	Talleres	Laboratorios	
Preescolar	99	514	514	0	0	0	5
Primaria	117	1,961	1,509	0	0	0	17
Secundaria	61	759	749	0	0	0	12
Bachillerato	17	683	683	12	198	131	40
Profesional Técnico	5	74	56	2	24	26	15

Se registraron un total de 299 escuelas públicas entre los niveles de educación preescolar, primaria, secundaria, bachillerato y profesional técnico. En promedio, cada escuela de nivel preescolar cuenta con 5 aulas; en secundaria existen en promedio 17 aulas; en nivel secundaria cuentan con un promedio de 12 aulas; en bachillerato tienen un promedio de 40 aulas por escuela; y a nivel profesional técnico

cuentan con un promedio de 15 aulas por escuela. (SNIM)¹²

Instalaciones de escuelas privadas por nivel educativo, 2010

Nivel Educativo	Escuelas	Aulas					Promedio de aulas por escuela ²
		Total	En uso	Adaptadas	Talleres	Laboratorios	
Preescolar	180	594	590	0	0	0	3
Primaria	93	838	769	0	0	0	9
Secundaria	40	216	202	0	0	0	5
Bachillerato	30	336	201	11	36	71	11
Profesional Técnico	2	24	24	0	0	0	12

Se registraron un total de 345 escuelas privadas entre los niveles de educación preescolar, primaria, secundaria y bachillerato. En promedio, cada escuela de nivel preescolar tiene 3 aulas; en secundaria se cuenta con un promedio de 9 aulas; en nivel secundaria hay un promedio de 5 aulas; en bachillerato tienen un promedio de 11 aulas por escuela y en nivel profesional técnico cada escuela cuenta con un promedio de 12 aulas. (SNIM)¹³

Servicios de salud

Población total según derechohabencia a servicios de salud por sexo, 2010

	Población total	Condición de derechohabencia									
		Derechohabiente ⁽¹⁾								No derechohabiente	No especificado
		Total	IMSS	ISSSTE	ISSSTE estatal ⁽²⁾	Pemex, Defensa o Marina	Seguro popular o para una nueva generación	Institución privada	Otra institución ⁽³⁾		
Hombres	292,491	187,279	102,839	40,951	226	22,223	2,540	18,964	4,698	93,098	12,114
Mujeres	327,925	224,554	119,797	54,799	313	27,138	3,061	20,171	5,721	91,086	12,285
Total	620,416	411,833	222,636	95,750	539	49,361	5,601	39,135	10,419	184,184	24,399

La delegación Coyoacán cuenta con servicios de salud como lo son el IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, servicios que brinda Pemex, la Marina, Defensa Nacional, Seguro Popular e Instituciones privadas. Se encuentran registrados un total de 620,416 derechohabientes a algún servicio de salud, el 47.14% son hombres y el

52.86% son mujeres. La mayor cantidad de derechohabientes se encuentran afiliados al IMSS, corresponde al 35.88% de total, mientras que el ISSSTE estatal es el servicio de salud que cuenta con menor cantidad de derechohabientes en Coyoacán, con el 0.08% del total. (SNIM)¹⁴

Morbilidad y mortalidad

Veinte principales causas de enfermedad en la Ciudad de México, por grupos de edad
Estados Unidos Mexicanos 2019
Población General

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad											Total	
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49	50-59	60-64	65 y +		Ign.
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J20.0 y J23.0	78 957	252 582	208 091	141 261	93 379	121 536	407 406	130 846	209 429	101 998	182 525	423	1 928 443
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	10 129	41 060	34 635	27 957	24 187	36 871	110 699	33 575	45 719	21 327	38 158	188	424 505
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	1 190	9 767	14 551	11 589	17 883	29 227	102 062	33 575	58 628	28 548	68 099	228	375 347
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	39	230	1 375	4 645	6 540	11 145	36 614	12 966	17 927	8 639	14 505	44	114 669
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	39	886	3 540	5 361	7 952	11 182	28 654	10 034	15 736	8 393	14 016	93	105 886

Las principales causas de morbilidad en la delegación Coyoacán son relacionadas a infecciones respiratorias, infecciones intestinales, infecciones de vías urinarias, úlceras, gastritis, gingivitis y enfermedad periodontal.¹⁵

No. de orden	Causa	Defunciones	Tasa ¹⁷
	Total	4,288	699.6
1	Enfermedades del corazón <i>-Enfermedades isquémicas del corazón</i>	1099 859	179.3 140.2
2	Tumores malignos	655	106.9
3	Diabetes mellitus	644	105.1
4	Enfermedades cerebrovasculares	237	38.7
5	Influenza y Neumonía	206	33.6

Las principales causas de mortalidad en la delegación Coyoacán son relacionadas a enfermedades, donde la principal son enfermedades como enfermedades isquémicas del corazón, tumores malignos, Diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades respiratorias.¹⁶

Hechos históricos de Coyoacán

El vocablo Coyoacán es el resultado de una serie de transformaciones que en su escritura y pronunciación sufrió la palabra náhuatl Coyohuacán, que tiene varios significados, entre ellos “Coyote Flaco”, “Lugar de los pozos de agua”, “Territorio de agua del coyote”.



Es muy probable que el topónimo y glifo actuales hayan surgido durante la época en que Coyoacán se fundó en el lapso comprendido entre los siglos X y XII de nuestra era. (INAH)¹⁷

Coyoacán ha sido considerada como una de las zonas patrimoniales más importantes de la Ciudad de México y denominada corazón Cultural de la Ciudad. Es el fruto de diversas etapas que le dan características propias tanto en el aspecto geográfico, demográfico, urbano arquitectónico, social, económico y cultural.

Sus raíces se remontan a la época en que se ubican las tribus nómadas en asentamientos con culturas arcaicas, previo a la etapa histórica conocida como horizonte preclásico. (INAH)

Los pobladores buscaron zonas elevadas y libres de inundación en el Valle de México y se establecen en lugares como Copilco y Cuicuilco. Se considera que las tribus Nahuatlacas llegan al Valle de México en el siglo XI. Los tepanacas, asentados en Azcapotzalco, avasallaron a los señoríos menores, estableciendo en Coyoacán el inicio de su cultura alrededor de 1332.

El Coyoacán prehispánico se desarrolló a lo largo de los ejes de comunicación Churubusco-Chimalistac, Chimalistac-Mixcoac y Chimalistac Tenochtitlán, y al momento de la conquista contaba con más de 6 mil casas. En 1521, después de la caída de Tenochtitlán, Hernán Cortés estableció en Coyoacán su cuartel general hasta 1523 y fundó aquí el primer ayuntamiento. (INAFED)

En Coyoacán se inició el sistema de encomiendas y se cristalizó la alianza de los caciques de los pueblos enemigos de los mexicas con los europeos conquistadores.

A inicios del siglo XVII las aguas del lago colindante fueron disminuyendo paulatinamente. Las zonas pantanosas disminuyeron gracias a la construcción de canales, por lo que las tierras libres de agua se dedicaron a la agricultura.

A partir de la época revolucionaria el carácter netamente agrícola de la región se va transformando por la paulatina incorporación al trabajo productivo y al crecimiento de la Ciudad de México, el cual llevó al establecimiento de nuevas colonias y fraccionamientos en los pueblos de Coyoacán. (INAFED)¹⁸

En 1929 Coyoacán dejó de ser municipio para transformarse en delegación del Distrito Federal. En 1934, se decreta el área centro de Coyoacán como Zona Típica y Tradicional, y se refuerza en 1990 con la declaración de la UNESCO como Zona de Monumentos Históricos. En la década de los 40 se inicia el incontenible fenómeno de aumento en la población.

En los años 70 y 80 se desarrollan unidades habitacionales que se expanden hasta colindar con los territorios de Iztapalapa y Canal Nacional. En la actualidad, la delegación Coyoacán cuenta con una amplia infraestructura cultural que le da un perfil de tradición artística y cultural que la distingue del resto de las delegaciones. (INAFED)

Hidrografía

Son dos los ríos que cruzan la demarcación, el río Magdalena que se encuentra casi totalmente entubado y el río Mixcoac, también entubado. Juntos forman el río Churubusco, que sirve como límite natural con la delegación Benito Juárez al norte. (Instituto de Investigaciones Parlamentarias)¹⁹

Clima

El promedio es de entre los 9° y los 14° de temperatura media anual.

Principales ecosistemas

Únicamente parques y jardines.

Recursos Naturales

El territorio no cuenta con recursos naturales.

Características y uso de suelo

Habitacional: 57.46%

Espacios Abiertos: 19.26%

Ciudad Universitaria: 13.14%

Sector Industrial: 3.14%

Usos Mixtos: 3.11% (INAFED)²⁰

Centros de Desarrollo Infantil UAM (CENDIS)

El presente estudio se realizó en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la Universidad Autónoma Metropolitana. Se trata de centros para los hijos del personal académico y administrativo en activo, de tiempo completo y medio tiempo de la UAM. Es un espacio formativo donde el niño interactúa con su medio ambiente natural y social para permitir su desarrollo máximo de su potencial para vivir en condiciones de libertad y dignidad dentro de un ambiente afectivo y seguro. (<https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php>)

La UAM cuenta con 3 CENDI:

Ubicación y geografía CENDI 1

El CENDI 1 se encuentra ubicado en la Calle Real de San Martín # 208, Esquina con Xicotécatl, Col. Reynosa Tamaulipas, C.P. 02200, Alcaldía Azcapotzalco. Su horario de servicio es de lunes a viernes de 7:00 a 18:00 hrs.²¹



Antecedentes históricos de los CENDI

Desde el año 1976, la universidad y el sindicato pensaron en ofrecer el servicio de guardería para los hijos de los trabajadores de la Institución, en instalaciones propias, que se ubicarían cerca de los centros de trabajo. Este compromiso se encuentra establecido en la cláusula 193 del Contrato Colectivo de Trabajo.

En 1982 se creó la Dirección del Programa de Estancias Infantiles como una instancia de asesoría a la Secretaría General.

En 1983, en el Acuerdo 5/84 del Rector General, se establece la Dirección de los Centros de Desarrollo Infantil, dependiendo de la Secretaría General, en sustitución del Programa de Estancias Infantiles.

Una vez definido que la primera guardería estaría ubicada cerca de la Unidad Azcapotzalco, se iniciaron los trabajos de construcción de acuerdo a las necesidades de espacio, servicios y tamaño que permitieran una adecuada respuesta a los requerimientos del Centro.²²

Infraestructura CENDI 1

El terreno donde se edifica el primer CENDI cuenta con un área de 3,017 m² y está localizado a 500 metros de distancia de la Unidad Azcapotzalco y cuenta con todos los servicios urbanos.

La construcción da inicio por parte del Comité Administrador del Programa Federal de Construcción de Escuelas (CAPFCE), el 13 de mayo de 1983.

El CENDI se diseñó para albergar de manera óptima a 237 niños entre los 40 días de nacidos y los 6 años de edad: 45 en el nivel de lactantes divididos en 3 salas, 96 del nivel de maternales divididos en seis salas y tres salas de preescolares con capacidad para 32 niños cada una.

El 26 de julio de 1984 se inaugura el edificio por el Rector General, Fis. Sergio Reyes Luján.

El primer CENDI inicia operaciones el 25 de mayo de 1985, bajo la dirección de la Profra. María de los Ángeles García Cantú.

Personal actual²³

Lic. Carolina Alonso Varela	Jefa del CENDI 1
Lic. Luisa Tania Ferreira Ocejo	Jefa de la Sección de Pedagogía
Lic. Maricela Pérez Hernández	Jefa de la Sección de Nutrición
Dr. Guillermo Rodríguez González	Jefe de la Sección de Servicios Especializados
C.P. Juan Carlos Ibarra Sánchez	Jefe de Servicios Administrativos
Ing. Edgar Cruz Bolaños	Jefe de Servicios Generales

Ubicación y geografía CENDI 2

El CENDI 2 se encuentra ubicado en Avenida Lic. Javier Rojo Gómez No. 1223 Col. Barrio de San Pedro, C.P. 09000 Alcaldía Iztapalapa

Su horario de servicio es de lunes a viernes de 7:00 a 18:00 hrs.



Antecedentes históricos CENDI 2

Después de la inauguración del CENDI 1 en 1984, toda la experiencia adquirida en planeación, construcción, operación y administración son inmediatamente aplicadas en el diseño y construcción del CENDI 2.

El nuevo Centro de Desarrollo Infantil se ubica en Av. Lic. Javier Rojo Gómez

#1123, Col. Barrio de San Pedro, delegación Iztapalapa, cuya primera piedra fue colocada el 27 de julio de 1984, y cuenta con un terreno de 3,623 m².

Se inaugura en el mes de octubre de 1987 por el Dr. Oscar Manuel González Cuevas, Rector General de la Institución.

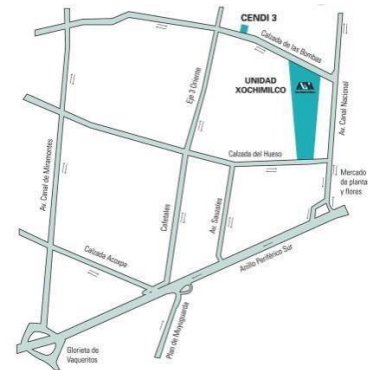
Inicia operaciones en el mes de febrero de 1988, siendo su primera directora la Profra. Ana Aurora Cruz Yáñez.

Personal actual

Mtro. P.E. Ulises Manzano Hernández	Jefe del CENDI 2
Lic. Alejandra Chávez Consuelo	Jefa de la Sección de Pedagogía
Lic. Irascema Liliana Mendoza Félix	Jefa de la Sección de Nutrición

Ubicación y geografía CENDI 3

El CENDI 3 se encuentra ubicado en Calzada de las Bombas #860 Col. CTM Culhuacán Sección IXa C.P. 04909 Alcaldía Coyoacán.²⁴



Antecedentes históricos CENDI 3

Posterior a la inauguración del CENDI 2, se da inicio a la construcción del CENDI 3 cercano a la Unidad Xochimilco, siendo inaugurado por el Dr. Enrique Fernández Fassnacht, secretario general de la UAM, el 21 de febrero de 1992 e inicia sus actividades el 2 de marzo de 1992, siendo la Profra. María de los Ángeles García Cantú su primera directora.

Personal actual

Lic. Aimee Osorio Mendoza	Jefa del CENDI 3
Lic. Sujey Monjaraz Torres	Jefa de la Sección de Pedagogía
Dietista Sandra Luz Pacheco Cancino	Jefa de la Sección de Nutrición

Dra. Claudia Gabriela Reyes Gómez	Jefa de la Sección de Servicios Especializados
Maribel Moreno Favela	Jefa de Servicios Administrativos
Gabriel Aguilar	Jefe de Servicios Generales

Servicios

Los CENDI proporcionan diferentes servicios, cuyo objetivo fundamental es cuidar el desarrollo armónico e integral de los niños durante su permanencia en ellos:

Pedagógico: La Sección de Pedagogía del CENDI organiza el proceso educativo de todos los niños desde los 40 días de nacidos hasta los 6 años. Las actividades realizadas por ésta área son esencialmente formativas priorizando el arte de transmitir experiencias, conocimientos, valores, conviviendo con la naturaleza, los avances tecnológicos, el lenguaje hablado, escrito y corporal. Los niños adquieren enseñanzas de cómo es el mundo y cómo integrarse y adaptarse al medio ambiente.

Servicio médico: Área compuesta por dos médicos y dos enfermeras que ofrecen atención médica de primer contacto a los niños del CENDI en un horario de 7:00 a 18:00 horas.

Psicología: El servicio de psicología se brinda con la finalidad de preservar el equilibrio emocional de los niños. El horario de atención es de 8:00 a 16:00 horas. Ofrece atención inicial, asesoría a padres y personal docente. Se encarga de realizar pruebas necesarias para el diagnóstico y referencia de casos especiales.

Trabajo Social: El horario de servicio es de 8:00 a 16:00 con la finalidad de ofrecer un vínculo entre la comunidad del CENDI y el exterior. Ofrece asesoría a padres de familia y maestras.

Nutrición: La sección de nutrición se encarga de brindar un servicio que favorezca un estado de nutrición idóneo que contribuya a preservar y mejorar la salud del menor. También se encarga de informar y orientar a los padres y

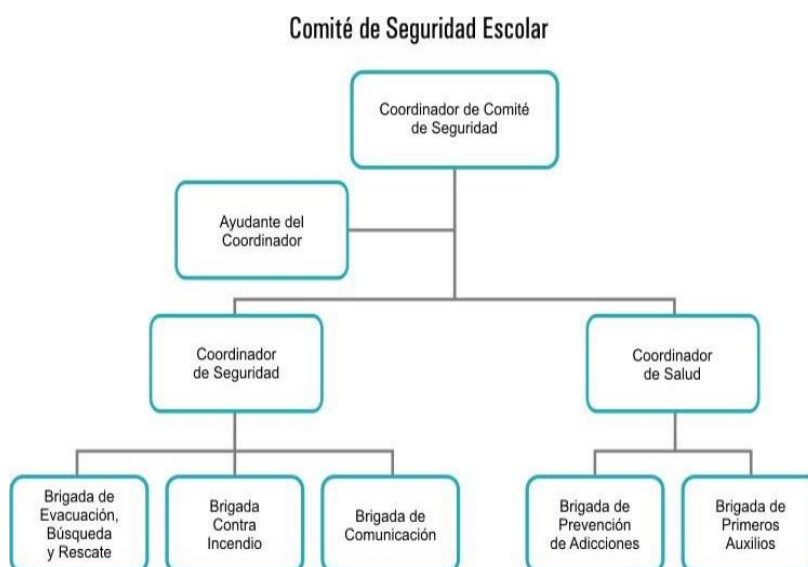
madres de familia para continuar con esta acción dentro del ámbito familiar.²⁵

Seguridad

Una parte fundamental de los servicios que ofrecen los CENDI es la seguridad que le brindan a los menores, una de las medidas establecidas es que a los infantes solo pueden recogerlos personas autorizadas, para lo cual deben presentar la “credencial vigente de persona autorizada”, la cual estará debidamente firmada y sellada por el CENDI. No se hará entrega del menor bajo ninguna otra circunstancia.²⁶

Protección Civil

En los CENDI se llevan a cabo simulacros con la participación de los trabajadores, con la finalidad de propiciar la cultura de la seguridad para salvaguardar la vida de toda la comunidad de los CENDI. Se han realizado trabajos para reforzar la seguridad de los infantes mediante la adquisición e instalación de equipos de seguridad y sistemas de emergencia, cursos de capacitación y más.



Ingreso

Requisitos: El servicio que ofrecen los CENDI es exclusivo para trabajadores de tiempo completo y medio tiempo en activo. La edad de los menores deberá

ser de 40 días a 6 años. La inscripción a los CENDI es permanente, y estará sujeta a disponibilidad de lugares de acuerdo a los siguientes estratos de edad:

GRUPO	EDAD
Lactante A	de 40 días a 6 meses
Lactante B	de 7 meses a 11 meses
Lactante C	de 1 año a 1 año 6 meses
Maternal A	de 1 año 7 meses a 2 años
Maternal B	de 2 años a 3 años
Preescolar 1	de 3 años a 3 años 11 meses
Preescolar 2	de 4 años a 4 años 11 meses
Preescolar 3	de 5 años a 5 años 11 meses

Bibliografía

1. Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México, Coyoacán.
<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09003a.html>
2. Sistema Nacional de Información Municipal. <http://www.snim.rami.gob.mx/index2.html>
3. Estudio Básico de Comunidad Objetivo.
http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9440/CSD/9440_CS_Cuadros.pdf
4. Anuario de Morbilidad del Gobierno de México.
https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales/estatal_grupo/d_f.pdf
5. Principales causas de mortalidad en Coyoacán.

- http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2_015/Paginas/Coyoacan.pdf
6. Coyoacán. Notas y bibliografía sobre su historia https://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/wp-content/uploads/historias_17_113-140.pdf
 7. Manifestaciones culturales en la delegación Coyoacán. <http://aldf.gob.mx/archivo-27d3669b5f7e14a9cf0536594e9d5903.pdf>
 8. CENDI 1. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/cendi-1>
 9. Historia <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/historia>
 10. CENDI 3. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/cendi-3>
 11. Servicios. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/servicios>
 12. Seguridad. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/seguridad>
 13. Procedimiento. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/ingreso/procedimiento>
 14. <http://www.snim.rami.gob.mx/index2.html>
 15. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales/estatal_grupo/df.pdf
 16. http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2_015/Paginas/Coyoacan.pdf
 17. Coyoacán. Notas y bibliografía sobre su historia https://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/wp-content/uploads/historias_17_113-140.pdf
 18. <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09003a.html>
 19. <http://aldf.gob.mx/archivo-27d3669b5f7e14a9cf0536594e9d5903.pdf>
 20. <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09003a.html>
 21. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/cendi-1>
 22. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/historia>

23. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/cendi-1>
24. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/cendi-3>
25. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/servicios>
26. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/seguridad>
27. <https://www.uam.mx/sitios/cendi/index.php/ingreso/procedimiento>

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El 1º. de febrero del 2021 ingresé como pasante de la licenciatura de Estomatología bajo la asesoría de la Mtra. Laura P. Sáenz Martínez. Se realizaron exclusivamente actividades en línea debido que desde el 16 de marzo del año 2020 hasta la fecha se inició un periodo de cuarentena por el virus COVID 19, motivo por el cual se suspendieron las actividades académicas y de investigación presenciales.

Las actividades realizadas fueron de apoyo al docente para sus sesiones en módulo con los alumnos de 4to trimestre de la licenciatura de Estomatología “Salud Bucal”, realizando cuadros de organización para las actividades a lo largo del trimestre, traducción de artículos, recopilación y análisis de información.

Para llevar a cabo las actividades realizadas durante el periodo de servicio social, realicé actividades desde mi domicilio oriente 69 #2816 Col. Ampliación Asturias, delegación Cuauhtémoc C.P 06850.

Realicé mis actividades desde una computadora de escritorio AMD FX-9830P RADEON R7, 12 COMPUTE CORES 4C+8G 3.00 GHz, con sistema operativo Windows 10 y el paquete de Office Microsoft y sus derivados (Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft Power Point), navegador de internet Chrome y sistema SPSS en su versión 25.

Mi asesora, la Mtra. Laura Patricia Sáenz M. y yo nos mantuvimos en constante comunicación por medio de la aplicación WhatsApp, vía telefónica, vía Zoom y por vía correo electrónico.

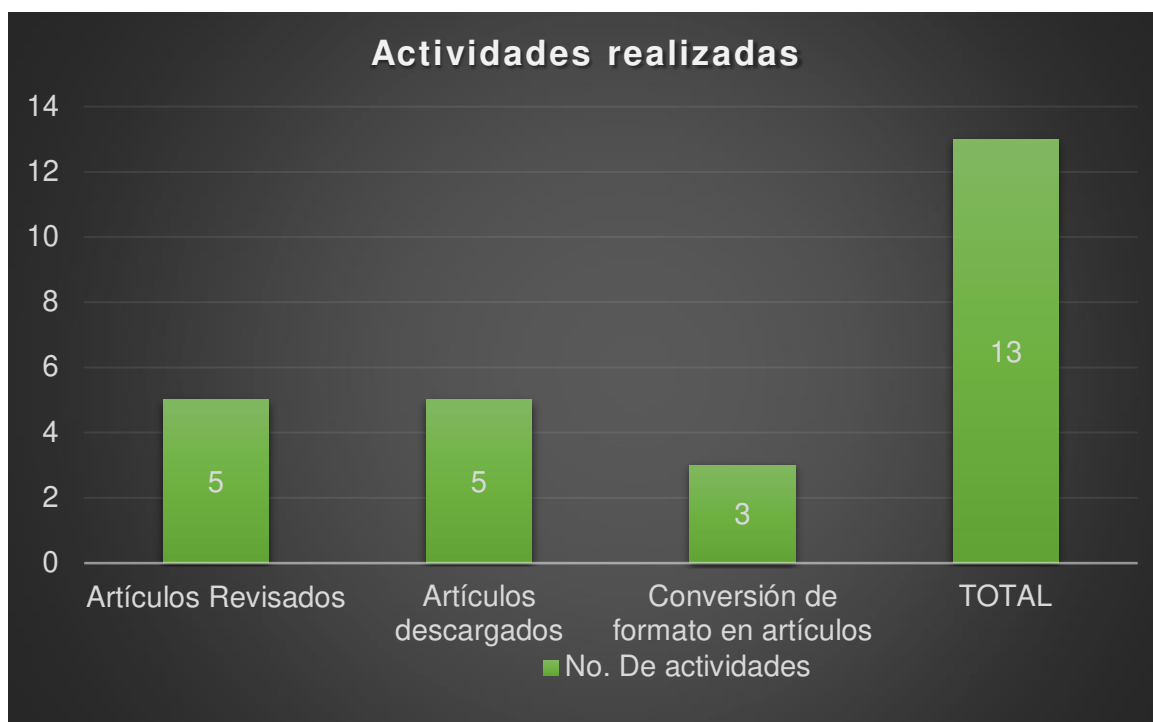
Se realizaron actividades de apoyo al 4to trimestre “Salud Bucal”, cuadros de actividades, traducción de artículos, búsqueda de documentos, recopilación de información, tablas, gráficas, análisis de datos y presentaciones para conferencias internacionales.

Actividades realizadas durante el mes de febrero 2021

Febrero – marzo	No. de actividades	Porcentaje
Artículos Revisados	5	38
Búsqueda de Artículos	5	38
Conversión de formato en artículos	3	24
TOTAL	13	100

Fuente: directa

En la tabla y gráfica se muestran los datos de las actividades realizadas durante el mes de febrero, los cuales la búsqueda de artículos y revisión de los mismos fueron de 5 cada uno.

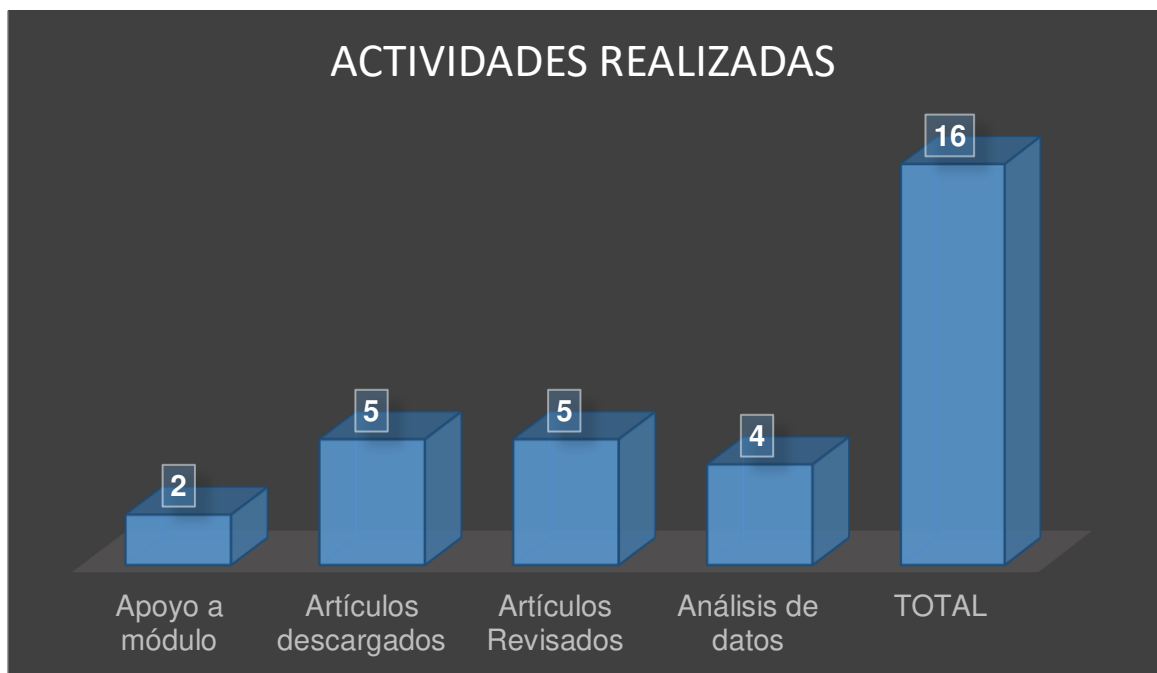


Actividades realizadas durante el mes de marzo 2021

Marzo – Abril 2021	No. de actividades	Porcentaje
Apoyo a módulo	2	12.5
Artículos descargados	5	31.25
Artículos Revisados	5	31.25
Análisis de datos	4	25
TOTAL	16	100

Fuente: directa

En la tabla se muestra que se revisaron los 5 artículos descargados, y cabe recalcar que se apoyó en módulo 2 veces durante el mes.



Actividades realizadas durante el mes de abril 2021

Abril - Mayo 2021	No. de actividades	Porcentaje
Tablas realizadas	15	25.5
Gráficas realizadas	15	25.5
Análisis de datos	15	25.5
Conversión de formato en artículos	2	4.5
Artículos Revisados	11	19.0
TOTAL	58	100.0

Fuente: directa

Durante el mes de abril, se empezó a analizar datos que apoyarían la investigación y se realizaron gráficas y tablas con los datos generados.



Actividades realizadas durante el mes de mayo 2021

Mayo – junio 2021	No. de actividades	Porcentaje
Presentaciones realizadas	1	1.7
Artículos descargados	3	5.0
Artículos revisados	2	3.3
Análisis de datos	22	36.7
Tablas Realizadas	15	25.0
Gráficas realizadas	17	28.3
TOTAL	60	100.0

Fuente: directa

Durante el mes de mayo se realizó una presentación en apoyo al trimestre, y continuamos con los análisis de datos, ya que al tener una base de datos amplia se necesitan reducir en base al tema elegido.



Actividades realizadas durante el mes de junio 2021

Junio – julio 2021	No.	Porcentaje
Artículos descargados	4	50
Artículos revisados	4	50
TOTAL	8	100

Fuente: directa

Durante el mes de junio solo se apoyó con descarga y análisis de artículos para la investigación.

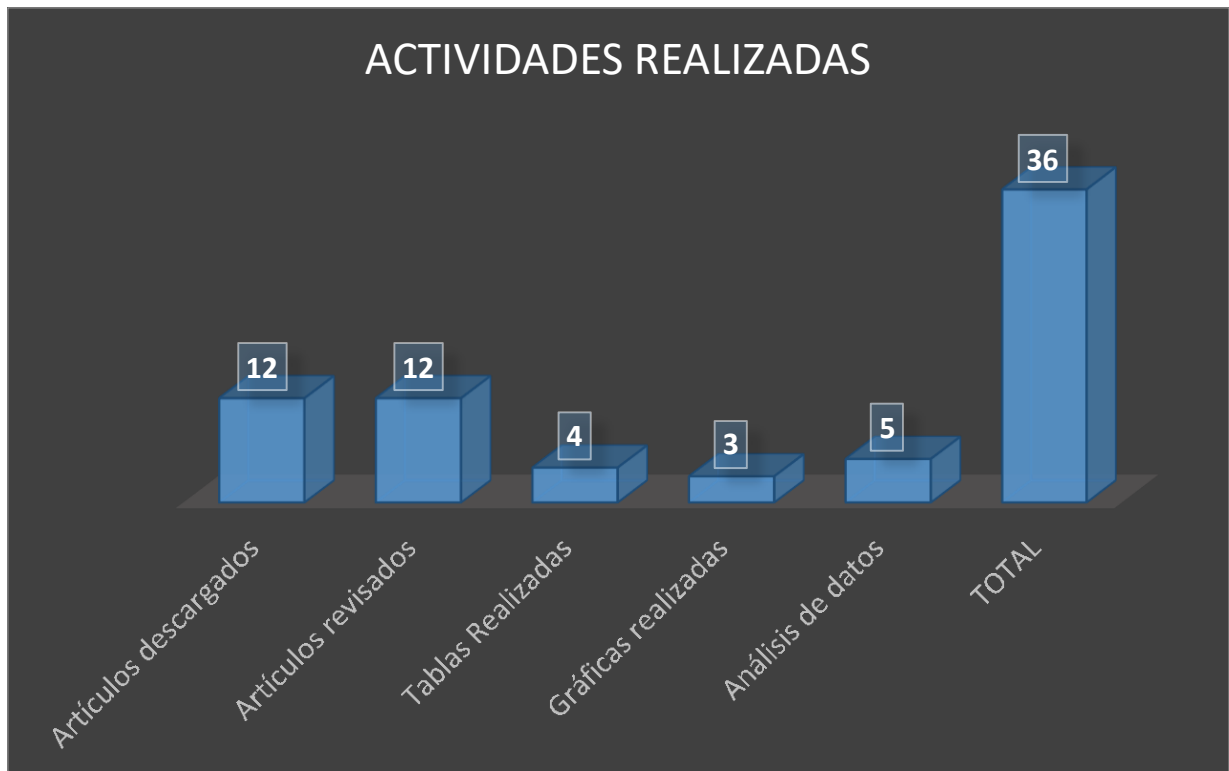


Actividades realizadas durante el mes de julio 2021

Julio – agosto 2021	No. de actividades	Porcentaje
Artículos descargados	12	33.3
Artículos revisados	12	33.3
Tablas Realizadas	4	11.1
Gráficas realizadas	3	8.3
Análisis de datos	5	14.0
TOTAL	36	100.0

fuelle: directa

En el mes de julio nos seguimos enfocando en la búsqueda y análisis de artículos que pudieran ser relevantes y apoyar el tema de investigación. Y se continua con la realización de tablas y gráficas.



Actividades realizadas durante el mes de agosto 2021

Agosto - septiembre	No. de actividades	Porcentaje
Tablas realizadas	5	45
Gráficas realizadas	4	36
Artículos traducidos	2	19
TOTAL	11	100

Fuente: directa

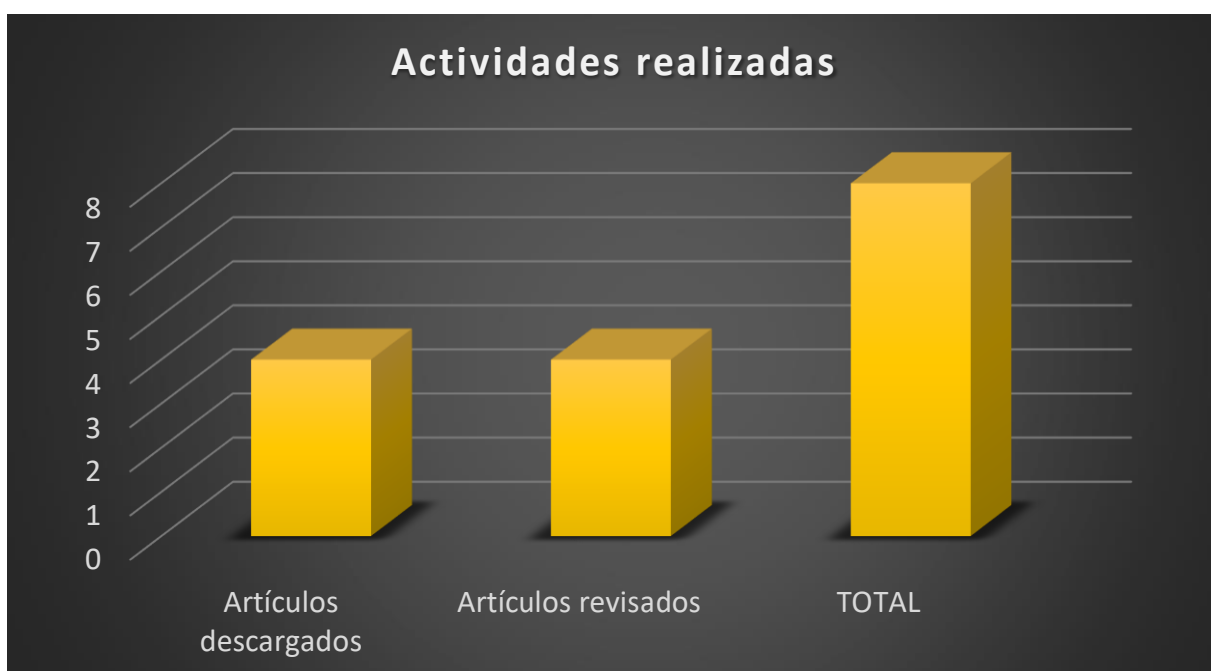
Durante el mes agosto se realizaron 5 tablas y se tradujeron 2 artículos, cabe recalcar que todo el trabajo es bibliográfico ya que por la pandemia no fue permitido asistir a los CENDIS para tomar nuevos registros.



Actividades realizadas durante el mes de septiembre 2021

Septiembre – octubre 2021	No. de actividades	Porcentaje
Artículos descargados	4	50
Artículos revisados	4	50
TOTAL	8	100

Fuente: directa

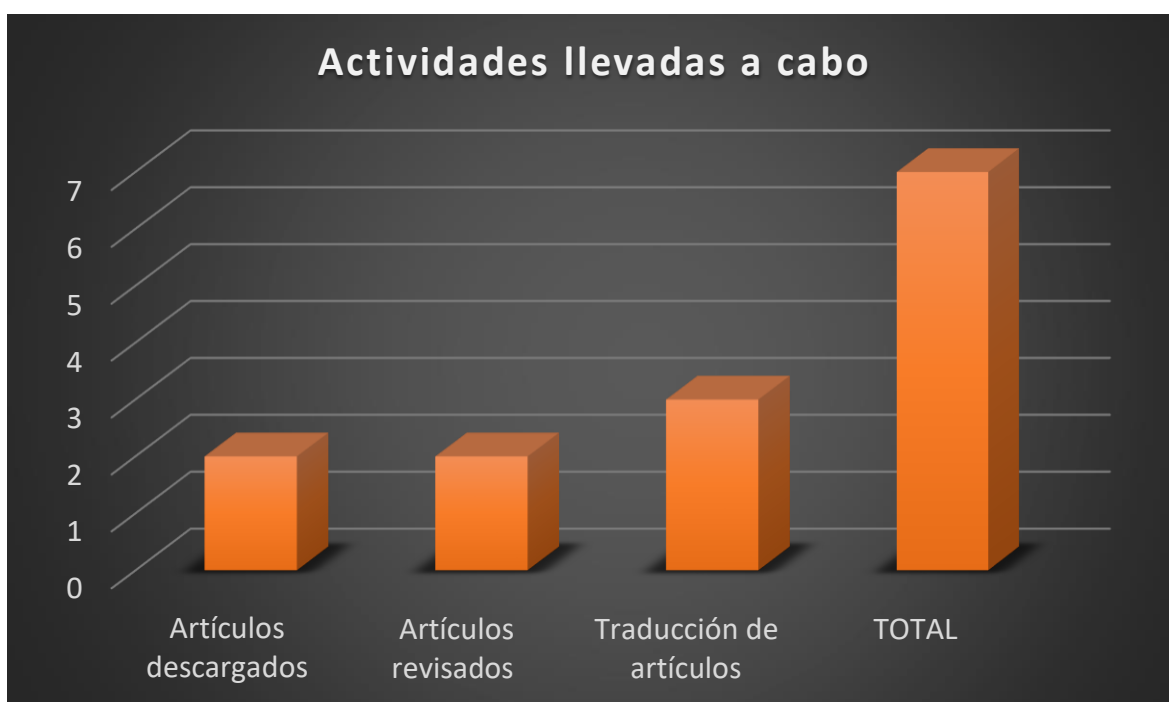


Actividades realizadas durante el mes de octubre 2021

Octubre – noviembre 2021	No. de actividades	Porcentaje
Artículos descargados	2	28.5
Artículos revisados	2	28.5
Traducción de artículos	3	43.0
TOTAL	7	100

Fuente: directa

Durante el mes de octubre se apoyó en la traducción de artículos y continúe con la revisión de artículos.



Actividades realizadas durante el mes de noviembre 2021

Noviembre – Diciembre 2021	No. de actividades	Porcentaje
Artículos descargados	7	19
Artículos revisados	7	19
Tablas realizadas	10	28
Gráficas realizadas	12	34
TOTAL	36	100

Fuente: directa

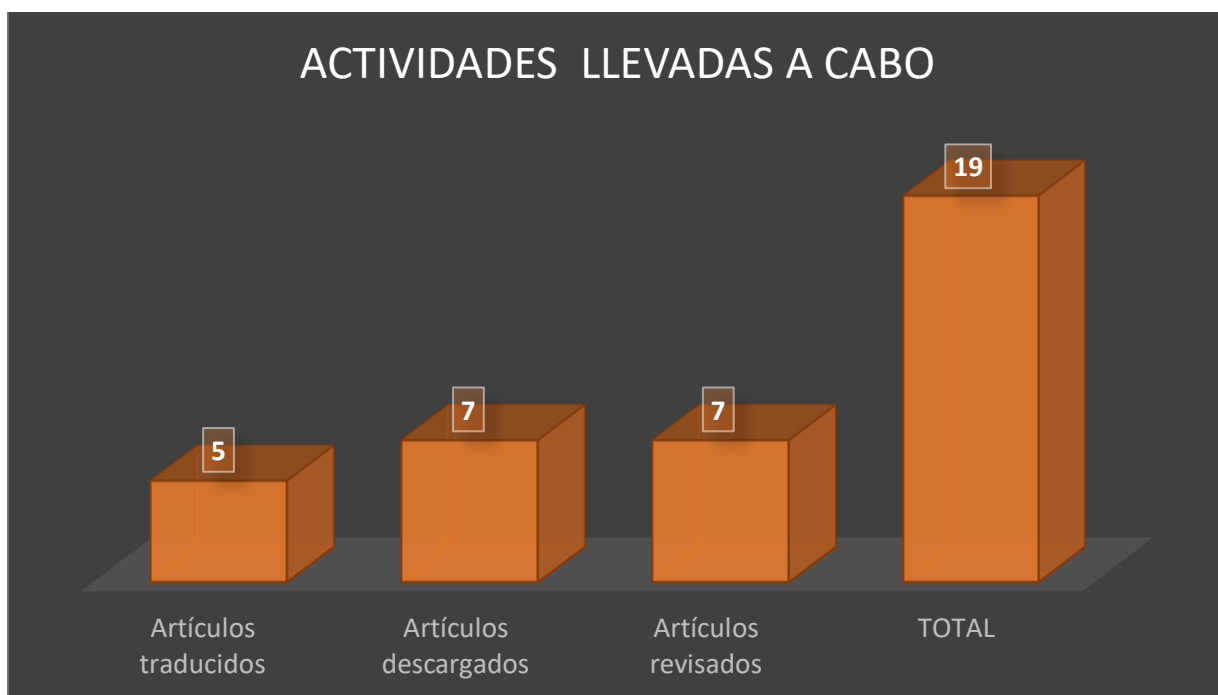
En este mes se realizaron un total de 36 actividades en las cuales su mayoría fue realizar graficas con datos de estudio y se revisaron 7 artículos descargados.



Actividades realizadas durante el mes de diciembre 2021

Diciembre 2022 – Enero 2022	No. de actividades	Porcentaje
Artículos traducidos	5	26
Artículos descargados	7	37
Artículos revisados	7	37
TOTAL	19	100

Fuente: directa

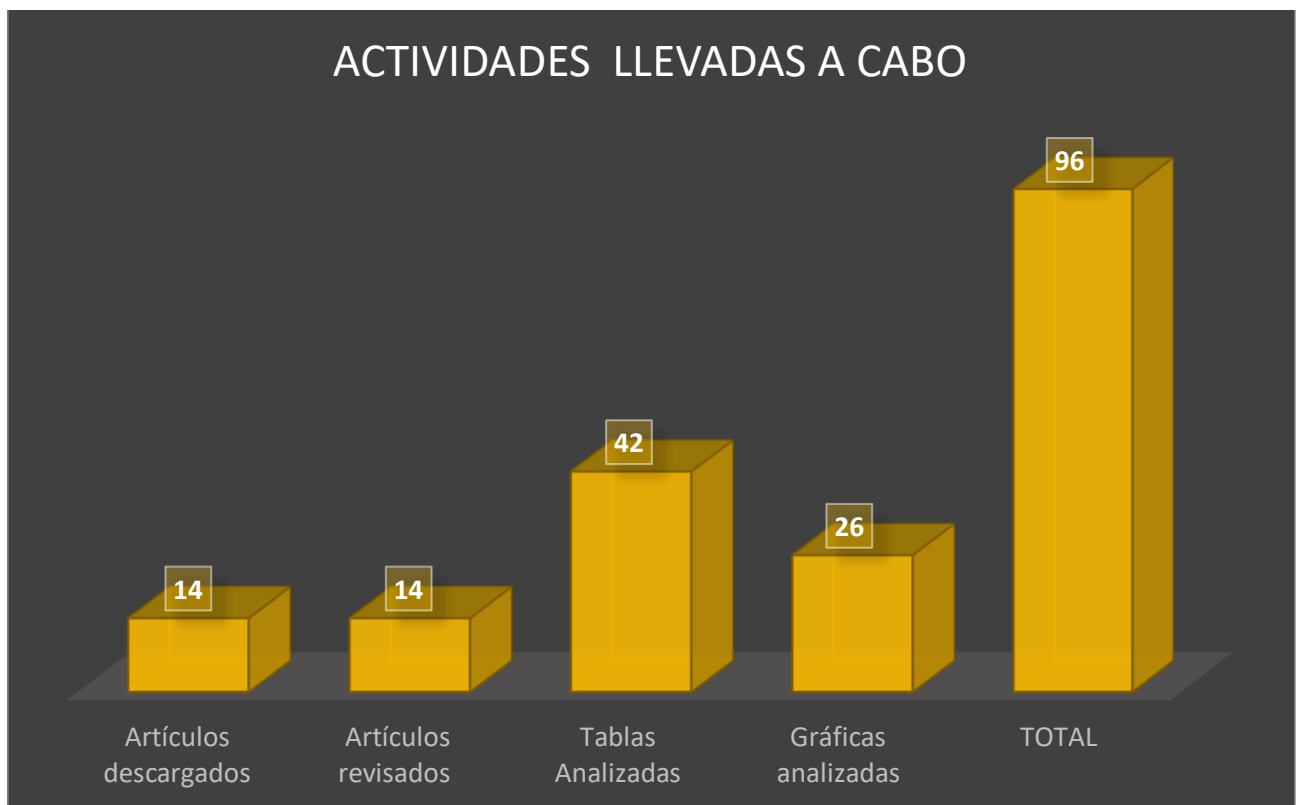


Actividades realizadas durante el mes de enero 2022

Enero – Febrero 2022	No. De actividades	Porcentaje
Artículos descargados	14	14.5
Artículos revisados	14	14.5
Tablas Analizadas	42	44
Gráficas analizadas	26	27
TOTAL	96	100

Fuente: directa

Durante el último mes del servicio social, es cuando más actividades se realizaron ya que se realizaron un total de 96 actividades, ya que necesitaba agregar todos los datos necesarios al trabajo de investigación.



Actividades realizadas durante el periodo Febrero 2021 – Enero 2022

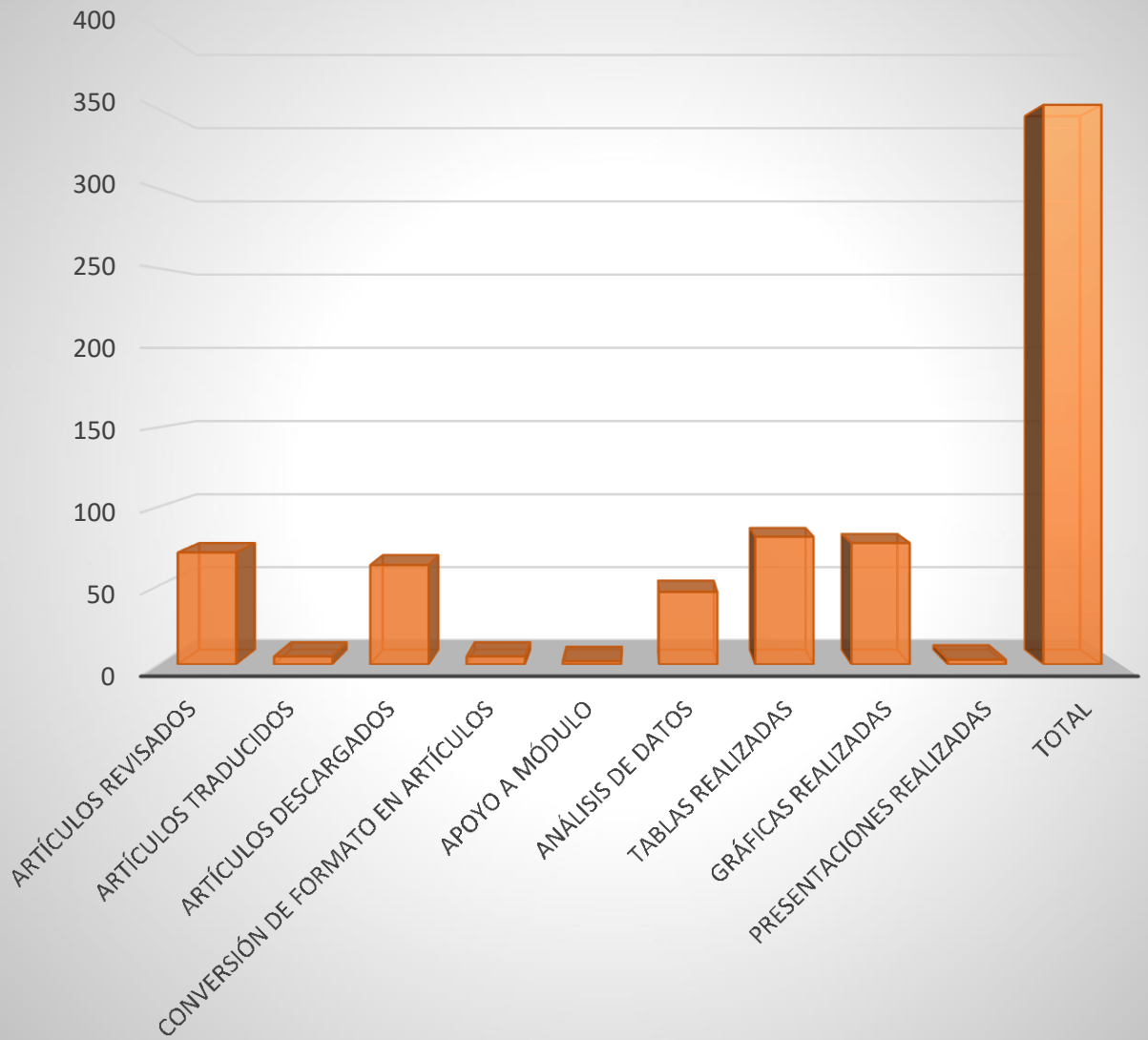
Actividades realizadas	No.	Porcentaje
Artículos revisados	71	20
Artículos traducidos	5	1
Artículos descargados	63	18
Conversión de formato en artículos	5	1
Apoyo a módulo	2	1
Análisis de datos	46	13
Tablas realizadas	81	23
Gráficas Realizadas	77	22
Presentaciones realizadas	3	1
TOTAL	353	100

Fuente: directa

En la siguiente tabla y grafica podemos observar el resume de todas las actividades realizadas durante el año del Servicio Social. En el cual la actividad con mayor número fue realizar tablas con los datos de estudio y para algunos artículos de revisión.

Cabe recalcar que al estar trabajando durante pandemia, no se pueden realizar más actividades presenciales por las medidas de prevención y limitaciones que se tenían en ciertos lugares, fueron solo 2 apoyos a módulo ya que al no ser presencial también limita la participación.

Número de actividades



Capítulo V

Análisis de la información

Las actividades que realicé durante mi periodo de servicio social fueron principalmente de difusión de información, análisis de datos, conversión de formato de documentos, elaboración de tablas y gráficas.

Principalmente realicé tablas para el análisis de información con un 23%, después gráficas realizadas a partir de tablas previamente mencionadas para la explicación y difusión de la información con un 22%, seguido por la revisión de artículos científicos para la recopilación de datos e información con el 20%, búsqueda y descarga de información con el 18% y el resto de las actividades distribuidas entre la traducción de artículos, la conversión de formatos en documentos y apoyo a módulo.

Capítulo VI: Conclusiones

Después de finalizar mi periodo de servicio social puedo concluir que realicé mis actividades durante el periodo febrero 2021-enero 2022 de manera satisfactoria, logrando desarrollo personal y profesional en el área de investigación.

Las actividades realizadas me han sido de gran ayuda para incrementar y consolidar mis conocimientos profesionales, aunque hubiera sido conveniente tener prácticas profesionales y poder desarrollar mis habilidades clínicas con la población de los CENDIS.

Como pasante realicé una investigación aún más completa y determinante a diferencia de la que se lleva a cabo en cada módulo, ya que se cuenta con más material de apoyo, bases de datos y la ayuda y corrección constante de asesor de servicio social

A pesar de las condiciones desfavorables debido a la pandemia, siempre conté con el apoyo de mi asesora y reforcé mis conocimientos sobre uno de los principales problemas de nuestra vida profesional como lo es la caries dental, y de la cual pude comprobar que

A través de la investigación es posible diagnosticar, valorar el estado de salud de la población, lo que facilitará llevar a cabo principalmente métodos de prevención para la eliminación de patologías bucales, para este caso de caries dental desde temprana edad.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS

