

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

“IMPACTO DE SALUD BUCODENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE
PREESCOLARES DEL JARDÍN DE NIÑOS “SAN JUAN IXTAYOPAN”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD TERRITORIAL II SAN JUAN IXTAYOPAN

MARTÍNEZ ALDERETE AMPARO

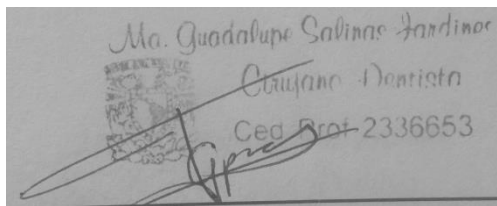
MATRICULA. 2133028254

PERÍODO DE SERVICIO SOCIAL: 1/08/2018 – 31/07/2019

FECHA DE ENTREGA: NOVIEMBRE 2019

ASESOR EXTERNO. C.D. MARÍA GUADALUPE SALINAS JARDINES

ASESOR INTERNO: C.D.E.E NALLELI DAYSI FLORES HERNÁNDEZ

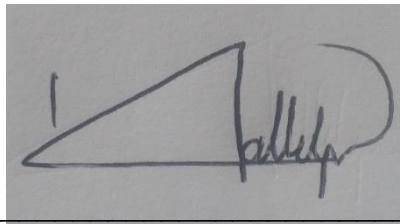


ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C. D. María Guadalupe Salinas Jardines

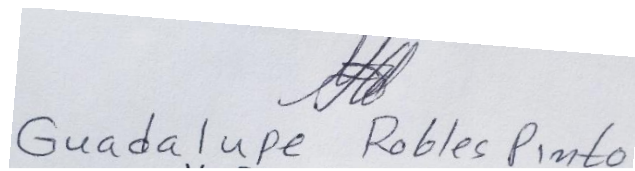
COORDINADORA DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN C.S.T. II "SAN JUAN
IXTAYOPAN"

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

C.D.E.E NALLELI DAYSI FLORES HERNÁNDEZ



Guadalupe Robles Pinto

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Se presenta proyecto de investigación que lleva por nombre “Impacto de salud bucodental en la **calidad** de vida (CV) de **preescolares** del jardín de niños “San Juan Ixtayopan” que tuvo campo de aplicación en el jardín de niños “San Juan Ixtayopan” durante el ciclo escolar 2018 – 2019.

El objetivo del estudio fue determinar en qué medida afecta a la calidad de vida de los preescolares las lesiones por **caries** dental, para dar cumplimiento a este, se aplicó la encuesta “Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old Children” (**SOHO-5**) dirigida a padres de familia y a los alumnos de 3 a 5 años de edad la cual evalúa la dificultad para comer, beber, hablar, jugar, dormir, sonreír y la apariencia de la sonrisa. Las respuestas se disponen en una escala numérica. Los resultados se obtienen sumando todas las respuestas. Un puntaje más alto indica un mayor impacto de las afecciones bucales sobre la CV de los niños.

Se realizaron durante el ciclo escolar actividades meramente preventivas y de acuerdo a nivel preescolar dentro de la institución, las que forman parte del “Programa de Salud Bucal 2019” del Centro de Salud T- II San Juan Ixtayopan. Dentro de estas acciones se efectuaron la instrucción de técnica de cepillado, detección de placa dentobacteriana, revisión de tejidos bucales y aplicación de fluoruro en barniz, promoción a la salud. Se presentó a los padres de familia un universo del estado bucodental de sus hijos mediante pláticas de carácter informativo apoyadas en periódicos murales, carteles y trípticos.

Por medio de la institución sede del Servicio Social se brindaron facilidades mediante referencias de atención odontológica a los alumnos involucrados en el estudio.

ÍNDICE

CAPITULO I. INTRODUCCION GENERAL	1
CAPITULO II. INVESTIGACION	2
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA	3
JUSTIFICACION	3
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
MARCO TEORICO	5
Calidad de vida	5
Determinantes sociales de salud	6
Caries dental	12
Desarrollo del niño en edad preescolares	13
índice ceo-d	16
Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old Children (SOHO-5)	19
METOLOGIA	20
Tipo de estudio	20
Universo	20
Criterios de selección	21
Variables del estudio	21
Recolección de datos clínicos	23
Evaluación de calidad de vida	23
Recolección de datos socioeconómicos y demográficos.	24
Actividades de intervención	24
RESULTADOS	26
CONCLUSIONES	34
ANEXOS	35
BIBLIOGRAFIA	43
CAPITULO III. ANTECEDENTES	45
1. ZONA DE INFLUENCIA	45
❖ Densidad de población	48
❖ Tasa de natalidad y fecundidad	48
❖ Tasa de crecimiento	49

❖ Nivel de escolaridad	49
❖ Población económicamente activa (PEA).....	50
❖ Servicios públicos.....	50
❖ Vivienda	52
1.1 Pueblo San Juan Ixtayopan	53
a) Ubicación geográfica	53
b) Aspectos demográficos.....	54
ESCOLARIDAD DEL PUEBLO	55
Ocupación	55
c) Servicios públicos.....	57
d) Vivienda	58
e) Servicios educativos	58
f) Servicios de salud.....	58
g) Morbilidad.....	59
h) Mortalidad.....	60
2. CENTRO DE SALUD TERRITORIAL “SAN JUAN IXTAYOPAN”	62
Datos del Centro de Salud	62
Misión	62
Visión.....	62
Infraestructura.....	63
Servicios	64
Recursos humanos.....	65
Programas prioritarios del centro de salud	66
Morbilidad.....	67
3. SERVICIO ESTOMATOLOGICO	68
4. BIBLIOGRAFIA	75
CAPITULO IV. INFORME NUMERICO NARRATIVO	76
CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACION	93
CAPITULO VI. CONCLUSIONES	94
CAPITULO VII. FOTOGRAFIAS	95

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social se realizó en el Centro de Salud Territorial II “San Juan Ixtayopan” Ubicado en el poblado del mismo nombre, Alcaldía de Tláhuac Ciudad de México, durante el periodo de agosto 2018 a julio 2019.

Como parte del trabajo realizado durante la estancia, se encuentran principalmente actividades de prevención, entre las que destacan promoción de la salud bucal extramuros, donde se realizaron visitas en escuela primaria y en jardín de niños que confieren a la intervención de la zona demográfica asignada a la institución, en las cuales se procedió a la aplicación de estrategias como platicas informativas, se otorgan insumos de higiene bucal (cepillos dentales), detección de placa dentobacteriana, instrucción de técnica de cepillado, del uso de hilo dental y aplicación colutorios de fluoruro de sodio.

El proyecto de intervención se llevó a cabo en el jardín de niños “San Juan Ixtayopan”, donde por medio de las facilidades de los directivos del plantel se recabo información sobre el estado de salud bucodental de los 200 alumnos que estudiaron en el kínder durante el ciclo escolar 2018-2019, para de esta forma realizar un estudio epidemiológico que lleva por nombre “impacto de salud bucodental en la calidad de vida de preescolares del jardín de niños “San Juan Ixtayopan”. El objetivo de la investigación es determinar en qué medida es afectada la calidad de vida de los preescolares por lesiones causadas por caries dental.

Como parte del trabajo intramuros se realizó actividades de diagnóstico, promoción a la salud y terapéutica restauradora, únicamente de primer nivel de atención, tareas administrativas como el llenado de notas médicas, hojas diarias con la cantidad de derechohabientes atendidos y los tratamientos realizados de acuerdo a sus necesidades.

Se participó en las semanas nacionales de salud bucal, que se celebraron durante los meses de noviembre 2018 y abril 2019, durante las cuales se implementó el esquema básico de prevención, se realizó concurso de dibujo dental, feria de salud, realización de periódicos murales y platicas hacia la comunidad en general y padres de familia de las instituciones involucradas.

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud, expresa la percepción que tiene cada individuo como medida de bienestar, siendo la salud bucodental un complemento indispensable a la salud general y bienestar de todos los individuos.

La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el suave, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos para masticar y la mandíbula.

La presencia de patologías como caries, enfermedad periodontal, pérdida prematura de órganos dentarios, incapacidad para ingerir alimentos por causa de dolor, alteraciones funcionales como dificultad para el habla y la masticación, alteración del sueño e irritabilidad, factores de interacción social como limitación de la sonrisa, conversación y el ausentismo escolar comprometen de manera importante el estado psicológico, funcional y social del paciente.

Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo del niño, pues allí logra pautas de aprendizaje, actitudes y cierto sentido sobre sí mismo. Por lo tanto se realiza este estudio en el jardín de niños “San Juan Ixtayopán” ubicado en el poblado del mismo nombre, con el fin de evaluar la calidad de vida en función de la presencia de caries dental, identificando su prevalencia en los infantes mediante el llenado del formato del índice ceo-d, conocer el impacto que tiene esta patológica sobre su adecuado desarrollo, implementar una serie de estrategias para la promoción de la salud dental y brindar facilidades apoyadas del Centro de Salud Territorial II “San Juan Ixtayopan” para proporcionar el tratamiento adecuado a las necesidades del preescolar.

Simultáneamente concientizar a los padres de familia, profesores y a la población en general de la importancia de la atención odontológica del niño, ya que la identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento incluso de otras enfermedades sistémicas,

PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA

¿La presencia de lesiones cariosas en infantes en edad preescolar tiene un impacto en el adecuado desarrollo de su calidad de vida?

JUSTIFICACIÓN

Existen diferentes etapas en la vida de una persona en donde su desarrollo individual físico y psicosocial se ven modificados o alterados por el entorno que los rodea, la edad preescolar comprende de 3 a 6 años de edad la autoconfianza, la autoestima, la seguridad, la capacidad de compartir y amar, e incluso las habilidades intelectuales y sociales, tienen sus raíces en las experiencias vividas durante la primera infancia.

La caries dental es un problema específico del proceso salud-enfermedad-bucal que se encuentra multideterminado por factores sociales, políticos, económicos y culturales.

La presencia de caries dental durante este lapso de edad en México, aunque se ha visto mínimamente una reducción de casos atribuidos a la fluoración de la sal, sigue siendo un problema de salud pública, por lo que debe ser estudiada en todos los grupos de la población.

Mantener la salud dental en los niños es indispensable para tener una buena salud general y una adecuada calidad de vida.

El deterioro y la pérdida temprana de los dientes de leche afectará de forma negativa en la masticación de los alimentos impidiendo una correcta digestión y por ende una inadecuada absorción de los nutrientes, así como la pérdida de espacio para la erupción de los dientes permanentes.

Es por eso que la realización de este estudio pretende conseguir evidencia acerca de la relación que tiene la caries dental y otras alteraciones bucodentales sobre la calidad de vida en los niños de la primera infancia que asisten al jardín de niños "San Juan Ixtayopan", proporcionar facilidades para la atención odontológica integral en el Centro de Salud T-II San Juan Ixtayopan y concientizar a los padres o tutores, maestros y equipo del centro de salud sobre la repercusión de los problemas bucodentales sobre la integridad del infante.

2.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la repercusión en la calidad de vida de los preescolares por la presencia de lesiones cariosas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la incidencia de caries mediante el llenado del índice ceo-d que presentan los preescolares del Jardín de Niños “San Juan Ixtayopan”.
- Identificar los principales factores de riesgo causales del descuido en la salud bucodental de los infantes.
- Desarrollar tácticas preventivas odontológicas como: Técnica de cepillado, uso de hilo dental, aplicaciones de flúor en barniz, etc.
- Proporcionar herramientas de conocimiento a los padres para el cuidado de la salud bucodental de sus hijos; por medio de la divulgación de información en pláticas y material didáctico como periódicos murales.
- Otorgar facilidades de consulta odontológica en el Centro de Salud “San Juan Ixtayopan”.
- Determinar el porcentaje de niños que acudieron a recibir atención odontológica.

MARCO TEÓRICO

Calidad de vida

Se utiliza el concepto de “calidad de vida” siendo un eje principal de la investigación, este concepto se comenzó a utilizar fines de los años 60, en la denominada investigación científica de la asistencia social benéfica con los trabajos del grupo de Wolganf Zapf. ⁽¹⁾

La OMS define la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.” ⁽²⁾ Para algunos autores, el concepto de CV se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida.

La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Para algunos autores, el concepto de CV se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud.

La calidad de vida comprende factores tanto subjetivos como objetivos. Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social, intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal, salud percibida. En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud objetivamente considerada y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad. Como puede notarse, separamos salud percibida y salud objetiva. Podemos sentirnos saludables y no estarlo, o estarlo (salud objetiva) y no sentirnos saludables. ⁽³⁾

Se puede analizar la calidad de vida considerando cinco grandes áreas:

- Bienestar físico, asociado a la salud y la seguridad física de las personas;
- Bienestar material, que incluiría nivel de ingresos, poder adquisitivo, acceso a vivienda y transporte, entre otras cosas;
- Bienestar social, vinculado a la armonía en las relaciones personales como las amistades, la familia y la comunidad;

- Bienestar emocional, que comprende desde la autoestima de la persona, hasta su mentalidad, sus creencias y su inteligencia emocional;
- Desarrollo, relacionado con el acceso a la educación y las posibilidades de contribuir y ser productivos en el campo laboral. (4)

Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs)

Es el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas. Como seres sociales nuestra salud depende sustancialmente de un intercambio interpersonal favorable en términos de recompensas materiales o emocionales y de aprobación cognoscitiva. Por eso, la perspectiva sociológica de la calidad de vida nos recuerda que la persona individual no es el objetivo exclusivo de la medicina. La salud de las poblaciones es también un objetivo.

Inicialmente esta medición se orientó a conocer la calidad de vida del enfermo por oposición a la de los profesionales sanitarios. Desde esta perspectiva el concepto CVRS es subjetivo, pero como para los clínicos los cambios en la CVRS son determinantes en la demanda asistencial, la adherencia al tratamiento o la satisfacción con los servicios de salud, se desarrollaron herramientas estandarizadas en un intento por obtener puntuaciones fiables, válidas y sensibles a los cambios a lo largo del tiempo. (1)

Determinantes sociales de salud

Son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población.

- Biología Humana.
- Medio (Físico y Social)
- Modo de vida y/ o estilos de actuación.
- Organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Según la OMS se definen como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.” Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, (5) así como la edad y sexo, los estilos de vida, las actitudes y conductas de riesgo, condicionan la salud, la propensión de enfermar, rehabilitarse y la esperanza de vida. (6)

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades

sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (5)

Las desigualdades drásticas dominan a nivel mundial e involucran a los países ricos y pobres por igual, siendo la región de Latinoamérica la de mayor desigualdad social en el mundo. La sobrepoblación y el consecuente incremento de la pobreza son el detonador de las inequidades en salud en todo el mundo. Los grupos sociales desfavorecidos sufren una carga más pesada de enfermedad que otros en mejores condiciones, experimentan el comienzo de las enfermedades y discapacidades a edades más tempranas y tienen menos oportunidades de supervivencia. (6)

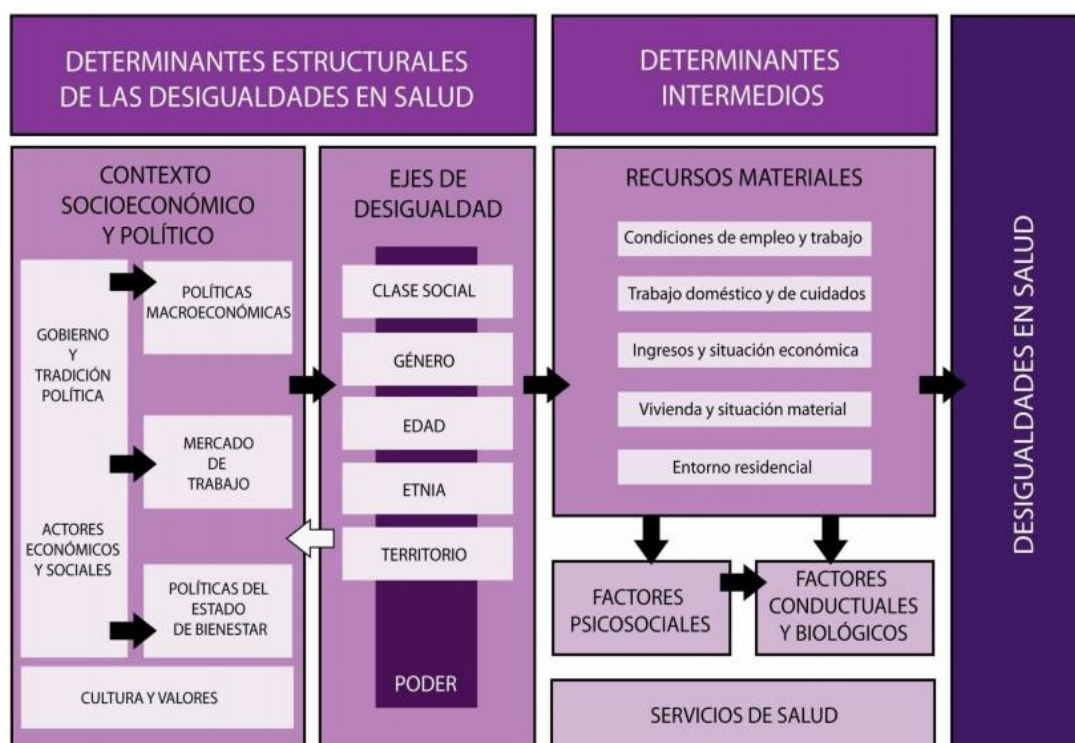
Ante la creciente preocupación suscitada por estas inequidades persistentes y cada vez mayores, en el 2005 se crea la Comisión sobre Determinantes Sociales (CDS) de la Salud, que es una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables.(7) En el informe final de la Comisión, presentado por el Profesor Sir Michael Marmot en agosto del 2008, se propusieron tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidiana.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
3. Medir y analizar el problema. (6)

Determinantes estructurales e intermedios de la equidad y salud

Los determinantes estructurales de la inequidad en salud se profundizan por tres megatendencias: la transición demográfica y epidemiológica, la migración y el crecimiento urbano acelerado que a su vez afectan, influyen y condicionan la magnitud de los determinantes intermedios de la salud o determinantes sociales de salud, que son las condiciones materiales, como la calidad de la vivienda y su ubicación en la colonia, barrio o vecindario; las posibilidades de consumo y los medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada y contar con un entorno seguro y digno de trabajo e ingresos como consecuencias de las diferencias sociales, económicas y de salud de las personas, familias, y comunidades. Se incluyen también las diferencias en exposición y vulnerabilidad ante las circunstancias que comprometen la salud, las conductas y los factores de riesgo, las circunstancias de la vida cotidiana, las relaciones estresantes, el apoyo de las redes sociales para los factores psicológicos y biológicos, la cohesión social y las fortalezas o debilidades de los sistemas de salud, de acuerdo con la cobertura, acceso, disponibilidad, calidad y costos. (7) (Ilustración 1)

Ilustración 1 Determinantes sociales de salud.



Adaptado de Navarro (2004) y Solar e Irwin (2007)

(8, 9)

Determinantes estructurales de las desigualdades en salud

Son aquellos que generan o refuerzan la estratificación en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual. En el marco conceptual de la DSS se identifican la posición social y el contexto sociopolítico y económico.

La sociedad está dividida en estratos o clases sociales, en función de una distribución jerárquica del poder, del acceso a los recursos (dinero) y del prestigio entre los individuos que la componen. Las condiciones que provocan esa división son de varios tipos y se conocen como estratificadores sociales entre los que se encuentran:

- Posición socioeconómica (PSE)
- Educación
- Ocupación
- Ingresos

Desde la perspectiva de la epidemiología social, los principales indicadores utilizados para clasificar la PSE de las personas son los ingresos, el nivel de instrucción y la ocupación. Ingresos y educación son variables que se pueden

considerar como resultado del propio proceso de estratificación social, mientras que la ocupación es el indicador más próximo a esa estratificación. ⁽¹⁰⁾

Se identifica también la discriminación como factor que determina una atención de salud adecuada en tiempo y forma, entre los que se destacan:

- Género

Se refiere a aquellas características de los hombres y mujeres que están socialmente construidas, mientras que sexo designa características biológicamente determinadas. ⁽¹¹⁾

Los modelos socialmente contruidos de masculinidad pueden tener efectos negativos sobre la salud en hombres y niños (p. ej., cuando favorecen la violencia o el abuso de alcohol). Sin embargo, las mujeres y las niñas tienen una mayor carga de efectos negativos sobre la salud desde esa perspectiva social del género. El sexismo, al igual que el racismo, es una forma de discriminación social, ⁽¹⁰⁾ por la cual se entiende un proceso, que involucra una forma de dominio, en la que los miembros de un grupo socialmente definido son tratados de forma diferente (especialmente de forma injusta) debido a su pertenencia a ese grupo.

- Raza/etnia

Se refiere a grupos sociales, que frecuentemente comparten un origen y una cultura comunes, cuyos límites son definidos por otro grupo social diferente en función de una actitud dominante de la que se beneficia y a la posesión de una característica física selectiva (p. ej., el color de la piel). ⁽¹²⁾

Para Solar e Irwin es importante tener claro que la raza o etnia es una categoría social, no una categoría biológica. ⁽⁸⁾

La construcción social de las diferencias raciales o étnicas es la base de divisiones sociales y prácticas discriminatorias en muchos y variados contextos geográficos y culturales.

- Edad
- Enfermedad

Los determinantes estructurales de las desigualdades en la salud se presentan siempre en un determinado contexto político, histórico y cultural. El contexto socioeconómico y político se refiere, entre otras variables, a las características del gobierno, a las políticas públicas (macroeconómicas, sociales, sanitarias, educativas, del mercado de trabajo, etc.), a la cultura y a los valores de esa sociedad. El factor contextual que más afecta a la salud es, según señala el informe de la OMS, la política del estado de bienestar y las políticas redistributivas (o la ausencia de tales políticas). ⁽¹⁰⁾

Determinantes intermedios

Se presenta como los factores intermediarios entre los determinantes estructurales y la desigual distribución de la salud y el bienestar en la población. Se agrupan en seis apartados:

- Condiciones materiales de la vida: incluyen determinantes asociados al medio ambiente físico tales como la vivienda, el barrio o el municipio; al medio laboral, como las condiciones de trabajo y empleo, la alimentación, el vestido, etc.
- Contexto psicosocial: aspectos psicológicos del individuo en relación con el contexto y las circunstancias sociales en que vive: afectos, emociones, tipo de respuesta ante circunstancias adversas, grado de control sobre la propia vida (locus de control), respuesta al estrés, estrategias de afrontamiento, redes sociales, apoyo social, etc. (13)
- Cohesión social: término sobre el que no existe un consenso amplio a la hora de definirlo. Se relaciona con el grado de integración social, la presencia de fuertes vínculos comunitarios, altos niveles de participación ciudadana en actividades cívicas y confianza en los demás. Tiene una vertiente referida a las relaciones que se establecen entre los individuos y entre sus organizaciones dentro de un contexto identitario (sean países, comunidades, ciudades o grupos específicos).
- Estilos de vida: incluye los hábitos de vida con su influencia protectora o perniciosa para la salud: ejercicio físico, dieta, hábito tabáquico, consumo de alcohol, etc.
- Factores biológicos: hace referencia a la carga genética, la edad y el sexo.
- Sistema sanitario: mediante la accesibilidad y grado de utilización de los servicios sanitarios según se pertenezca a un grupo social u otro.

Los determinantes sociales de la salud, dependiendo de sus características, pueden actuar como factores protectores de la salud o como factores de riesgo, produciendo las desigualdades. (10)

Accesibilidad y equidad en salud y equidad en la atención sanitaria son conceptos diferentes. Abogar por la equidad en salud no es sólo alcanzar una distribución igualitaria de la atención sanitaria. La desigualdad en el acceso a la atención sanitaria es una forma más de las desigualdades en salud, aunque es la que los profesionales de la salud sienten más próximos y sobre la que se podría intervenir más directamente desde dentro del propio sistema sanitario. (14)

Salud bucal

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de

vida en general. La OMS define la salud bucodental como «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». (15)

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad, sexo o nivel socio-económico, se manifiestan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico, psicológico y estético por el resto de vida de los individuos afectados. (16)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal que afectan a más de 90 % de la población mexicana. (15) En estos padecimientos intervienen determinantes para la salud bucal, tales como, hábitos alimentarios e higiénicos y la educación para la salud, entre otros. Así mismo la organización de los servicios que se otorgan no cubren las necesidades de la población en relación a estos padecimientos, ya que la atención es más de tipo curativo que de tipo preventivo. (16)

Las enfermedades bucales se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral y según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente. (15)

Una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que se debe modificar el enfoque profesional centrado en la enfermedad a un enfoque de prevención fundado en la salud, educación sanitaria y el autocuidado. Esto hace necesario la instrumentación de un programa de promoción, educación y prevención, en preescolares y escolares, conformado por acciones que se organizan y sistematizan a través de las estrategias de concertación y coordinación, extensión de cobertura, participación social, capacitación permanente y comunicación social y se complementa con materiales didácticos y de promoción para facilitar la ejecución de las acciones. (17)

Sistema de salud y cobertura sanitaria universal (CSU)

La OMS define la CSU como el mecanismo por el cual «todas las personas y las comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin incurrir en dificultades financieras». (17)

La distribución desigual de los profesionales de la salud bucodental y la falta de centros de salud apropiados en la mayoría de los países implica que el acceso a los servicios de atención primaria de salud bucodental es generalmente bajo. (15)

Debido a esto, una elevada proporción de enfermedades bucales no se tratan y, consiguientemente, muchos pacientes no pueden satisfacer sus necesidades de tratamiento. Además, incluso en entornos de altos ingresos, el tratamiento odontológico es costoso. (17)

Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos. (18)

Muchas enfermedades sistémicas incrementan el riesgo de enfermedades bucodentales, como el incremento de riesgo de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. La mayoría de las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo comunes con otras Enfermedades No Transmisibles (ENT) como son las enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias. Estos factores de riesgo incluyen dieta no saludable (particularmente aquellas ricas en azúcares añadidos), consumo de tabaco y alcohol.

La caries dental es la enfermedad crónica más extendida en el mundo y constituye un reto importante en salud pública. Es la enfermedad más frecuente de la infancia, pero afecta a todas las edades a lo largo de la vida. (19) y es causada por la interacción entre la superficie del diente, el biofilm bacteriano (placa dental) y la presencia de azúcares en la dieta. Las bacterias del biofilm metabolizan los azúcares produciendo ácidos los cuales, con el tiempo, van a desmineralizar el esmalte.

Factores de riesgo de acuerdo a la relación que guarda el sujeto con el medio.

- Biológicos: Características inherentes al sujeto.

Edad, sexo, etc.

- Ambientales: Características del medio en donde se desarrolla el evento.

PH salival, capacidad buffer de la saliva, defectos estructurales del esmalte, etc.

- De comportamiento: Hábitos y costumbres del sujeto

Calidad y frecuencia de cepillado, demanda de la consulta estomatológica, etc.

- Relacionados con la atención a la salud: Actitudes y calidad de las acciones orientadas a la solución de los problemas de salud.

Calidad de la atención estomatológica recibida y cobertura del servicio estomatológico.

- Sociales y económicos: Características del sujeto en cuanto al nivel de instrucción, nivel de ingreso, alimentación, etc.

Escolaridad, ingresos y distribución de los mismos para resolver sus necesidades de atención estomatológica. (20)

Desarrollo del niño en edad preescolar

El desarrollo y crecimiento del niño cursa con varias etapas, una de estas es la etapa preescolar; la cual comprende de 2 a 5 años de edad, esta etapa es muy importante y crucial para el niño, se presentará cambios en las medidas antropométricas, en el ámbito social y su puericultura. En esta etapa se presentarán variaciones en sus medidas antropométricas y en su puericultura, se desarrolla la expansión en su ámbito social, explorara la separación hacia sus seres queridos con el ingreso a la escuela, existe una influencia de factores que ejercen funciones reguladoras sobre el crecimiento, entre los cuales se pueden encontrar factores genéticos, neurohormonales y ambientales. (21)

La edad preescolar abarca muchas dimensiones en el desarrollo del ser humano, tanto físicas, psicológica y sociales, estableciendo bases en el desarrollo de la personalidad y formación de hábitos. (22)

La educación preescolar permite a los niños su tránsito del ambiente familiar a un ambiente social de mayor diversidad y con nuevas exigencias. Cuyos propósitos apuntan a desarrollar sus capacidades y potencialidades mediante el diseño de situaciones didácticas destinadas específicamente al aprendizaje. (21)

Área socioemocional

El desarrollo social, se inicia desde el periodo prenatal. Se sabe que los niños desarrollan su afectividad, básicamente las emociones, a través de la interacción

social, es por eso de que se habla de desarrollo socio emocional. La Socialización no es un proceso que termina a una edad concreta, si es importante decir que las bases se asientan durante la infancia y según los aprendizajes adquiridos socialmente, los seres humanos vamos evolucionando. Este desarrollo va de la mano de la afectividad, la comunicación verbal y gestual y cómo se reconocen en el mundo.

Esta área involucra un proceso mediante el cual el niño adquiere conductas, y construye creencias, normas, actitudes y valores; propios del medio familiar y cultural en el que se desenvuelve; con el propósito de establecer relaciones armoniosas consigo mismo, con los demás y con el medio que le rodea. (23)

Se consideran factores que intervienen en el desarrollo social del niño:

1. Aprendizaje social

El aprendizaje es el factor más importante en el desarrollo de la conducta social, siendo durante los primeros años escolares cuando se localizan grandes progresos entre los que cabe destacar:

- Un desarrollo de la competitividad y motivación en el éxito

En este momento, tanto la aceptación social por parte de personas ajenas a la familia como la excelencia demostrada en los logros escolares se convierten en factores de peso en la vida del niño.

- Modelado y autor refuerzo

Los niños adoptan como niveles de excelencia a alcanzar las metas que ven que otros se fijan a sí mismos, una vez que los niños han aprendido mediante observación determinados objetivos, es posible que se refuercen la adquisición de las conductas y los valores de su medio social. En general, los niños tienden a imitar a personas que ejercen poder y ocupan posiciones elevadas, esto es, a personas que controlan recursos y pueden otorgarlos, así como a aquellas que en el pasado han sido afectuosas y amables con ellos. Durante la infancia, las dos vías transmisoras de modelamiento social que ejercen una influencia más destacada son los padres y los maestros; los esfuerzos de los padres en la educación de sus hijos constituyen las influencias más poderosas en el modelado de la conducta social, intelectual y afectiva del niño.

2. Relaciones interpersonales

- Familia

La vida familiar puede considerarse como un proceso interactivo en el que los miembros se influyen recíprocamente. En tal sentido, es una forma peculiar de interacción social, que se caracteriza por la intimidad, la profunda comunidad y la naturaleza tajante e incisiva de sus relaciones.

En la interacción familiar se desarrolla no solamente en el plano intelectual, sino también en el sensorial y en el emotivo. Dentro de aquella noción mutua y constante entre los miembros de la familia, se va formando la personalidad del niño.

- La escuela

Le presenta a un nuevo adulto, al que debe obedecer, y cuya aceptación tiene que solicitar. Por otra parte, es de esperar que la escuela contribuya al desarrollo de un deseo de llegar a dominar destrezas intelectuales, a adquirir un sentimiento de orgullo por la calidad del trabajo, a perseguir la solución de problemas y a formular metas de largo alcance.

La escuela proporciona al niño crecientes oportunidades para establecer relaciones más amplias y más significativas con compañeros de su edad, adquiere la experiencia de vida social durante años, aprende a emular y a cooperar, desarrolla modos habituales de reaccionar y corresponder. (24)

De 4 a 5 años • Combinación de independencia e inseguridad. • Suele comportarse como bebe. • La competición se hace más objetiva. • Sugiere turnos para jugar, tiene más contacto social. • Habla con otros niños, pero no escucha lo que dicen. • Autocrítica, y crítica a los demás. • Tienen algunos miedos, están conociendo nuevos peligros. • Imita las actividades de los adultos.

De 4 a 5 años • Reconoce la autoridad de sus padres. Pero busca pretextos para conseguir lo deseado. • Sigue probando los límites impuestos por sus padres. • Usa palabrotas para que la gente reaccione. • Si se lo deja a cargo de un niño más pequeño, eventualmente podría cuidarlo o mostrarse protector. (23)

Mascolo y Griffin definen el desarrollo emocional como la “capacidad de identificar los propios sentimientos, hasta el desarrollo de la empatía y la capacidad de dominar contractivamente las emociones fuertes”

El desarrollo emocional al inicio de la vida aporta fundamento del bienestar psicosocial y de salud mental.

Las emociones pueden contribuir al desarrollo de nuevas capacidades y competencias en los niños, o minimizar dicho desarrollo. Si el niño se siente feliz tiene una mayor disposición por aprender que el niño que se encuentra triste o enojado. (25)

Área cognitiva

Esta área del desarrollo humano involucra el proceso mediante el cual el niño va adquiriendo conocimientos acerca de sí mismo, de los demás y del mundo en que vive, incluye también el estilo que tiene para aprender y para pensar e interpretar las cosas. En este proceso el lenguaje juega un papel muy importante porque contempla todas las conductas que le permiten al niño comunicarse con las personas que le rodean.

La formación de conceptos se da a partir de experiencias con material concreto: el niño construye los conceptos primarios partiendo de la relación que establece con experiencias concretas basándose en la acción y apoyándose en la percepción. Los primeros conceptos cuantitativos los elabora mediante parejas de contraste: más menos, muchos-pocos, grande pequeño, alto bajo, entre otros. (23)

Índice ceo-d

Un indicador epidemiológico es un parámetro de comparación que permite evaluar la situación de salud a nivel poblacional y/o individual. Los indicadores epidemiológicos más frecuentemente usados en salud bucal son:

En cambio, un índice epidemiológico es una unidad de medida que permite cualificar y/o cuantificar un evento epidemiológico. Los índices epidemiológicos que pueden ser utilizados para los indicadores antes mencionados, son:

Caries Dental

- ceo-d
- ceo-s
- CPO-D
- CPO-S
- Estado del diente y Necesidades de tratamiento

Gingivitis

- IPMA de Shöur y Massler
- IG de Løe y Sillness

Enfermedad Periodontal

- IP de Russell
- IP de Ramjford
- Índice Necesidades de tratamiento Periodontal Comunitario

Maloclusión

- Índice de Oclusión de Summers
- Índice de Oclusión de la OMS

Fluorosis Dental

- Índice de Fluorosis de Dean

Calidad de higiene oral

- Índice de Higiene Oral de Greene y Vermillion
- Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion
- Índice de placa de O'Leary y cols.
- Índice de placa de Silness y Løe

Debe considerarse que el índice que necesitemos aplicar, reúna las siguientes características:

- Sencillez, claro y objetivo.
- Posibilidad de registrarse en un periodo corto de tiempo.
- Económico.
- Aceptable para la comunidad, no debe ser molesto o doloroso, no debe presentar riesgo para observadores ni para los observados.

El ceo-d es el Índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944, ofrece información sobre el número de dientes afectados por la caries dental, la proporción de dientes que fueron tratados y otra serie de datos estadísticos, los cuales son útiles para la evaluación de las condiciones de salud bucal prevalentes en un grupo poblacional.

El examen de cada diente debe hacerse con el explorador aplicando una presión similar a la ejercida cuando se escribe normalmente, se revisan las superficies del diente en el siguiente orden: en los cuadrantes I y III el examen de las superficies dentarias se lleva a cabo de la siguiente manera: oclusal, palatino (lingual), distal, vestibular y mesial, lo que no sucede para los cuadrantes II y IV en los cuales el examen de las superficies lleva este otro recorrido: oclusal, palatino (lingual), mesial, vestibular y distal.

Códigos y criterios en temporales

- A Sano
- B Cariado
- C Obturado y cariado
- D Obturado
- E Ausente por caries

F Sellador

G Corona especial o funda

En el caso de que existiera duda para aplicar algún criterio durante el examen clínico y el levantamiento del índice CPO y ceo, se tomarán en cuenta las siguientes reglas:

Entre sano y cariado > SANO

Entre cariado y obturado > CARIADO

Entre si es temporal o permanente > PERMANENTE

- DIENTE CARIADO.

Se registra como diente cariado a todo aquel órgano dentario que presente en el esmalte socavado, un suelo o pared con reblandecimiento; también se tomarán como cariados a todos aquellos que presenten obturaciones temporales.

- DIENTE OBTURADO.

Se considera un diente obturado cuando se encuentran una o más superficies con restauraciones permanentes y no existe evidencia clínica de caries. Se incluye en esta categoría a un diente con una corona colocada debido a la presencia de una caries anterior.

- DIENTE PERDIDO POR CARIES.

Se utiliza esta clave para los dientes permanentes que han sido extraídos como consecuencia de una lesión cariosa. En los dientes temporales se emplea este criterio sólo si el sujeto presenta una edad en la que la exfoliación normal no fuera explicación suficiente de la ausencia.

- EXTRACCIÓN INDICADA.

Se considera a un diente como indicado para extracción por razones de caries si presenta una destrucción muy amplia o total de la corona dental, asociada a la pérdida de la vitalidad pulpar.

- DIENTE SANO.

Se considera a un diente como sano si no presenta evidencia de caries clínicamente tratada, aun cuando presente cualquiera de las siguientes características clínicas: manchas blancas o yesosas, manchas decoloradas o ásperas, zonas oscuras, brillantes duros, o punteadas en el esmalte de un diente que presenta signos de fluorosis moderada a severa, hoyos o fisuras teñidas en el esmalte que no presenten signos de paredes o piso reblandecido.

- NO APLICABLE.

Esta clasificación se encuentra restringida a aquellos dientes permanentes y será usada únicamente para un espacio dental con un diente permanente no erupcionado, pero siempre y cuando no esté presente un diente primario, por ausencia congénita de algún diente, y en los casos de dientes supernumerarios presentes.

Procesamiento y cálculo de los valores del ceo.

El valor del índice CPOD individual se obtiene con los datos registrados en aquellos dientes temporales con códigos E, F y G ya que representan todas las posibles condiciones de los dientes temporales que han experimentado caries dental.

La utilización de este índice epidemiológico brinda la posibilidad de tener un diagnóstico más confiable del comportamiento de la caries dental en la población, permitirá planificar la atención estomatológica para llevar a cabo las actividades de prevención, curación y/o rehabilitación requeridas para resolver las necesidades de tratamiento detectadas. (26)

Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old Children (SOHO-5)

La Escala de Resultados de Salud Oral para niños de 5 años (SOHO-5) es un instrumento que evalúa Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (CVRSB) de niños muy pequeños a través de auto informes y reportes de los padres. (27)

La OMS recomienda desarrollar y utilizar instrumentos estandarizados que evalúen la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (CVRSB). (3) En el caso de los niños una CV negativa puede desencadenar en episodios de: ausentismo escolar, disminución del aprendizaje, hospitalización, visitas no previstas a los centros de salud, retraso en el desarrollo del niño; estas alteraciones van a modificar las actividades diarias tanto en la escuela como en el hogar del niño, favoreciendo el cambio de hábitos alimentarios y alteraciones en el patrón del sueño. (4,5)

El instrumento Scale of Oral Health Outcomes for 5-years- old children (SOHO-5) desarrollado en el Reino Unido por Tsakos, está dirigido a niños de 5 años de edad, así como a sus respectivos padres, está compuesto por 2 versiones: una para niños que consta de 7 preguntas que evalúan la dificultad para: comer, beber, hablar, jugar, sonreír por dolor, sonreír por la apariencia y dormir. Las respuestas de cada pregunta se registran en una escala de tipo Likert (0=nunca; 1=poco;

2=mucho) el puntaje final varía de 0 a 14, indicando que el valor más alto corresponde a un impacto negativo en la calidad de vida de los niños. La versión para padres consta de 7 preguntas que evalúan la dificultad que tiene su hijo para comer, hablar, jugar, sonreír por dolor, sonreír por la apariencia y la autoconfianza de su hijo. Las respuestas se registran en una escala de tipo Likert: no en absoluto=0, un poco=1, moderado=2,- mucho=3, muchísimo=4, No sé= 5, las respuestas “No sé” se registraron como perdidas; obteniéndose un puntaje final que puede oscilar entre 0 a 28 que al igual que la versión infantil la mayor puntuación indica una mala calidad de vida. Las demás preguntas no están involucradas en el cálculo de la puntuación de SOHO-5, pero son útiles para su validación ya que son preguntas de autopercepción de la salud. También como componente de refuerzo se encuentran las tarjetas utilizadas como coadyuvantes para las entrevistas con niños, que pueden ser modificables de acuerdo al entorno donde se las realice la entrevista. (27)

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio observacional de corte transversal y descriptivo. (Tabla 1).

Tabla 1 Tipo de estudio

Estudio de corte transversal	Se analiza grupo de estudio de 200 estudiantes del Jardín de niños “San Juan Ixtayopan” durante el ciclo escolar 2018-2019
Descriptivo	Se describe frecuencia y las características de caries dental y su impacto sobre la calidad de vida de los preescolares.

FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

Universo

Alumnos de entre 4 a 6 años inscritos en el Jardín de niños “San Juan Ixtayopan” turno matutino, ciclo escolar 2018-2019.

La muestra fue de 200 niños y 200 padres de familia o tutores responsables.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

1. Alumnos y alumnas inscritos en el Jardín de niños San Juan Ixtayopan, turno matutino, ciclo escolar 2018-2019
2. Alumnos que sus tutores responsables hayan firmado previamente el consentimiento informado de autorización de participación voluntaria en el estudio.
3. Alumnos de 4 a 6 años cumplidos en el momento del estudio.

Criterios de exclusión

1. Niños que presentaban enfermedades sistémicas como: diabetes, hipertensión arterial, síndrome de Down o cualquier discapacidad de tipo motor o sensorial que pueda modificar y afectar la calidad de vida con anterioridad.
2. Alumnos que sus tutores responsables NO hayan firmado previamente el consentimiento informado de autorización de participación voluntaria en el estudio.
3. Alumnos menores de 4 años y mayores de 6 años de edad.

Variables del estudio

Tabla 2 Variable de estudio.

VARIABLE	DEFINICION	INDICE E INDICADORES
Edad (niño)	Edad cronológica de cada individuo	Años cumplidos
Sexo (niño)	Características biológicas que distinguen al hombre y a la mujer	Femenino y masculino
Procedencia (niño)	Origen de donde nace o deriva	Urbana y rural
Presencia de caries dental por	Lesión cariosa en estructura del diente	Cantidad de lesiones cariosas en cada una de las caras del

superficie		dientes.
Ceod	Sumatoria de dientes cariados, con extracción indicada, obturados en dentición temporal.	Índice de dientes cariados, con extracción indicada, obturados.
Frecuencia de cepillado dental	Método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes y encías.	Nunca, una, dos o tres veces al día.
Familiar o tutor responsable del infante	Encargado del cuidado y vigilancia del niño	Madre, padre, abuelos, tíos, vecinos, amigos, primos, otros. Etc.
Edad (cuidador)	Edad cronológica de cada individuo	Años cumplidos
Sexo (cuidador)	Características biológicas que distinguen al hombre y a la mujer	Femenino o masculino
Procedencia (cuidador)	Origen de donde nace o deriva	Urbano o rural
Estrato socioeconómico	Capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país	
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Soltero, casado, unión libre, divorciado, separado, viudo.
Grado de escolaridad	Nivel de escolaridad concluida del sujeto	Analfabeta, primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, técnico, profesional.
Calidad de vida	Percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto, sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones.	Instrumento SOHO-5
Visitas al odontólogo	Asistencia a consulta odontológica	Nunca, casi nunca, a veces, a menudo, muy a menudo.

FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

Recolección de datos clínicos

Se solicitó apoyo de los directivos del preescolar con el fin de proporcionar el tiempo de los profesores durante horas clase y el espacio en la propia institución para evitar el traslado de los infantes.

Se informó a los niños y cuidadores de manera verbal, sobre la encuesta de la pasante Martínez Alderete Amparo en la institución.

Posteriormente se envió consentimiento informado para solicitar autorización para la participación suya y la de su hijo en el estudio. (Anexo1)

Para determinar la severidad y prevalencia de caries la pasante en servicio social en Odontología procedió a realizar una revisión clínica gruesa de los alumnos inscritos en el jardín de niños “San Juan Ixtayopan” a inicio del ciclo escolar 2018-2019 con apoyo en el índice ceo-d, por presentarse en la muestra dentición temporal, se registró en formato respectivo, el cual se individualizo con el nombre, edad del alumno, sexo y odontograma correspondiente. (Anexo2)

Se utilizó métodos de barrera convencionales: guantes y cubre bocas.

Se inició con la exploración de tejidos bucales blandos para posteriormente continuar con órganos dentarios con apoyo de abate lenguas, gasas y luz natural.

Posteriormente a final del ciclo escolar y de las actividades de intervención y de promoción a la salud realizadas en la institución, se procedió a realizar una segunda revisión clínica gruesa de los mismos infantes.

Se realizó una comparación de los índices inicial y final para conocer, si es que existiera, cambios benéficos en la salud bucodental de infante.

Evaluación de calidad de vida

Se utilizó la encuesta SOHO-5, instrumento que evalúa la historia de salud bucal del niño mediante el auto reporte y el reporte de los padres.

En la sección destinada a los niños, se abordó las dificultades para comer, beber, hablar, jugar, dormir, sonreír (debido al dolor), sonreír (debido a la apariencia).

(Anexo 3)

El sujeto de estudio se ubicó en una silla frente al examinador quien, ayudado por una imagen de caras apropiadas para este fin, (Anexo 4) recibió las respuestas en una escala de tres opciones (no, poco, mucho), previo al inicio de la entrevista, se le explicó al menor el significado de cada respuesta de la encuesta.

Se mostró una tarjeta con tres caras. Si no ha tenido problemas o no ha tenido dolor en los dientes, entonces se elige la cara feliz. Si ha tenido un pequeño

problema o algún diente ha dolido un poco, entonces puede elegir la cara intermedia. Si ha tenido un gran problema, o su diente ha estado muy adolorido, entonces elige la cara triste.

Las preguntas referidas a los padres y tutores en relación a sus hijos incluyeron dificultades para: comer, jugar, hablar, evitar sonreír debido al dolor y la apariencia, dormir e impacto en la autoconfianza, a cuyas opciones de respuesta se le asignó un puntaje. (Anexo 5)

Análisis de la encuesta: variables dicotómicas y tipo likert

El puntaje de ambas versiones del SOHO-5 fueron calculados y, entre mayor puntaje existió, mayor fue el impacto negativo en la calidad de vida del preescolar.

Recolección de datos socioeconómicos y demográficos.

Se diseñó un cuestionario socioeconómico de auto aplicación para el cuidador o tutor con 8 interrogantes. (Anexo 6)

Actividades de intervención.

Se realizó el seguimiento del programa de salud bucal estatal de acuerdo a nivel preescolar.

Se dedicó el día viernes durante las 40 semanas que integro el ciclo escolar 2018-19, en ocasiones se sustituyó el día por jueves ya que las juntas de consejo académico se celebraron el último viernes de cada mes, razón por la que los niños no acudían a clases.

Cronograma de actividades. (ANEXO 7)

Las maestras responsables brindan 15 minutos de su tiempo clase para poder realizar las diferentes actividades

Durante las sesiones se entregó cepillo dental a los niños y se solicitó a las maestras pasta dental para poder realizar la instrucción de técnica de cepillado “barrido vertical” en las propias instalaciones de la institución.

Se efectuaron pláticas informativas con dirección a los niños, donde se transmitió el mensaje de la salud buco dental, entre los temas tratados se tomaron en cuenta: caries dental, técnica de cepillado, buenos hábitos de higiene bucal, uso de hilo dental y la importancia de asistir al odontólogo; dichas pláticas se apoyaron en juegos, dinámicas y dibujos que hicieran comprensibles dichos temas a los menores.

En el mes de noviembre por la celebración de la segunda Semana Nacional de Salud Bucal 2018 se realizó aplicación de fluoruro en barniz únicamente a los niños que sus padres previamente firmaron su aprobación y consentimiento del procedimiento y posterior a la información brindada verbalmente por la pasante del servicio social de odontología Amparo Martínez, donde se mencionó los beneficios, el procedimiento y las indicaciones que debían seguir después a su aplicación.

Como complementos a la Semana Nacional de Salud Bucal 2018 y 2019, se difundió información sobre cuidado dental en los alrededores de la zona escolar por medio de carteles y periódico mural fuera y dentro de la institución respectivamente. Se realizaron juegos y concursos motivacionales con los alumnos, donde se incluyó la clasificación de los buenos y malos hábitos para un correcto cuidado bucodental.

Se solicitó apoyo de los directivos para proporcionar y complementar información sobre el estado de salud bucodental de los niños a sus padres de familia mediante una junta dentro del jardín de niños, se apoyó de cartel visual. El propósito de la reunión se centralizaba en la concientización del responsable del menor sobre las necesidades bucodentales de su hijo/a y que acudiera de forma inmediata a consulta dental ya sea al Centro de Salud Territorial o en consulta privada.

RESULTADOS

- Índice de dientes cariados, perdidos y obturados.

Se consideró los 20 órganos dentarios que comprende la dentición temporal como nuestro 100%.

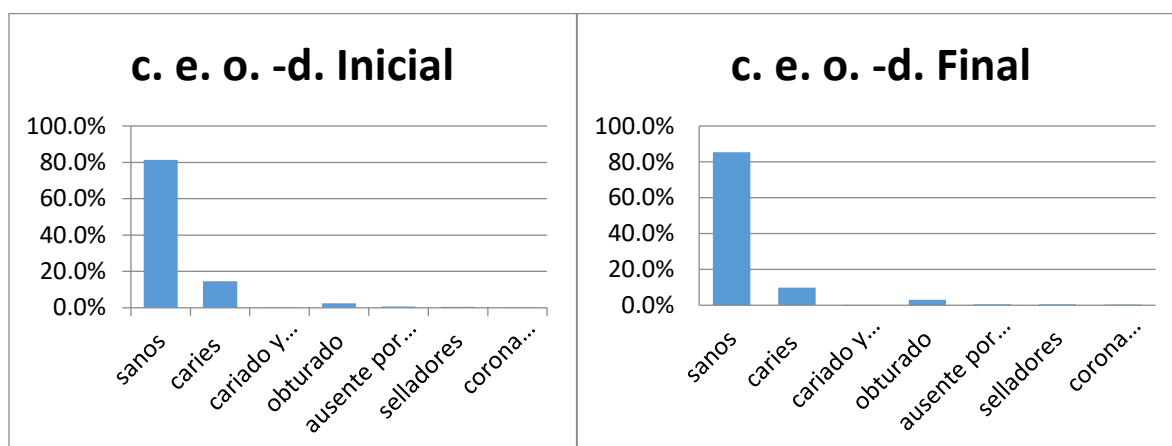
La muestra fue de 200 preescolares, 100 niños y 100 niñas que cumplieron los criterios de inclusión y no rechazaron su participación (ni sus padres), siendo incluidos en el estudio, el rango de edad fue de 9.5% preescolares de 4 años, 52% 5 años y 38.5% de 6 años.

A inicios del ciclo escolar se realizó la primera revisión gruesa a los preescolares (tabla 6) donde se puede observar un 14.6% de prevalencia de caries dental y un 2.4% de dientes obturados. Posteriormente en una revisión a final del ciclo escolar se observa la disminución de caries dental a un 9.8% y obturaciones a un 3.4% contando la colocación de coronas.

Esto nos indica la poca y nula atención odontológica del infante ya que podría pensarse la disminución de lesiones cariosas por la exfoliación dental, sin embargo, el rubro de ausente por caries de mantuvo de inicio a fin con un 0.6 %

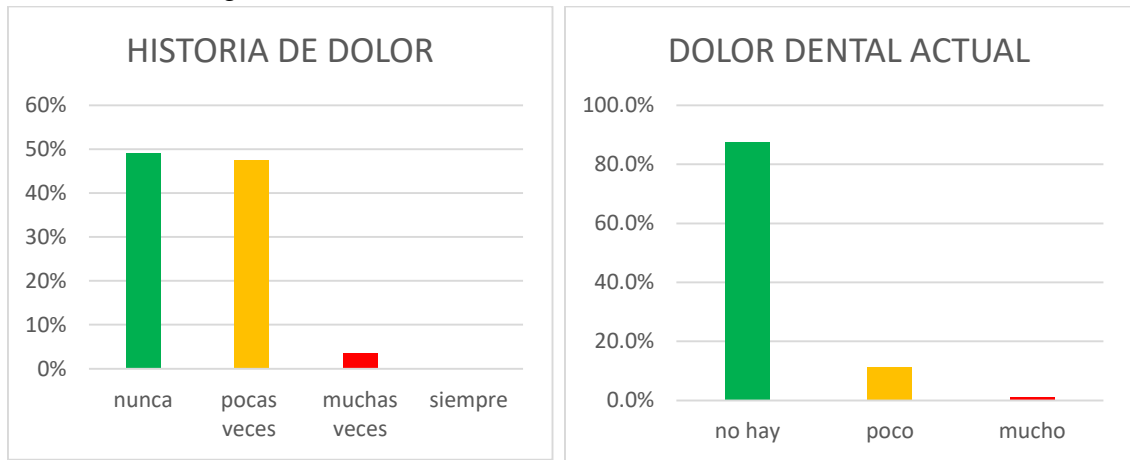
c. e. o. d. Inicial

c. e. o. d. Final



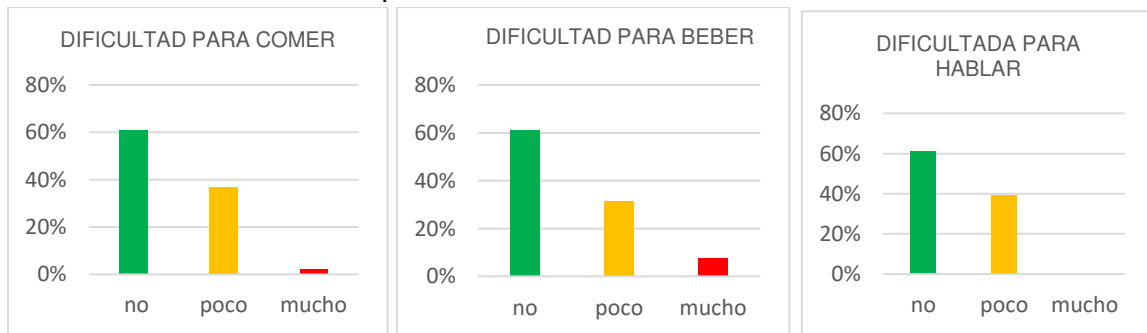
Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old Children (SOHO-5) version para niños.

- Dolor de origen dental.

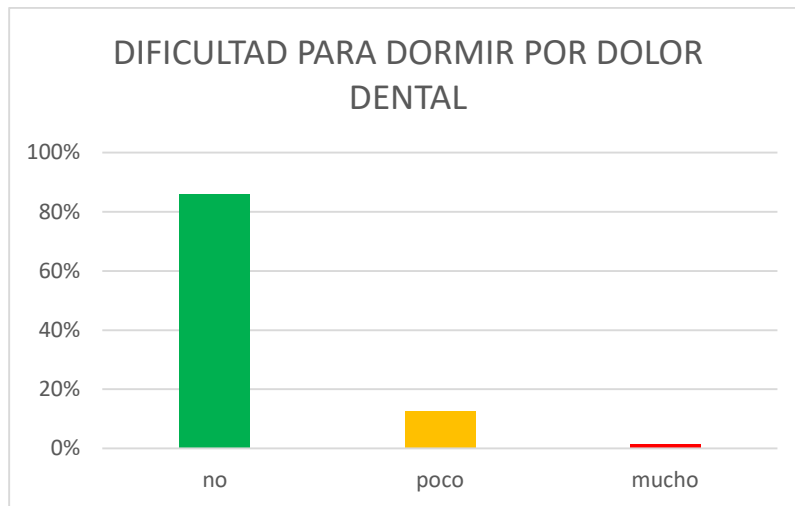


Se observó la ausencia de dolor previo en un 49 % y la presencia de este en un 51% dividido en los rangos de pocas veces y muchas veces, en contraste no existe dolor dental actual en un 87.5%, se presenta poco con 11.5% y mucho con el 1%. Esta situación indica la probable existencia de un proceso de pulpitis el cual podría o no haber sido atendida y que, si no, el proceso actualmente se encontrara en estado de necrosis, de ahí la ausencia de sintomatología.

- Dificultad funcional por dolor dental.

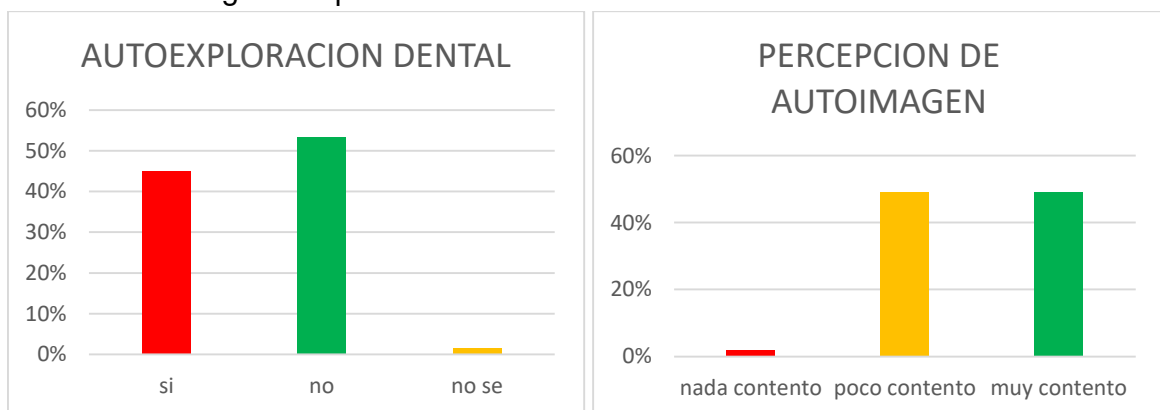


Se observa una integridad funcional afectada en un 40% la presencia de dolor al masticar alimentos, para beber líquidos y para comunicarse de manera verbal.



Se presenta 14 % de la muestra con dificultades para conciliar el sueño, lo que puede desencadenar la falta de energía en actividades físicas, ausentismo escolar y por ende una dificultad de convivencia en el medio escolar.

- Autoimagen del preescolar

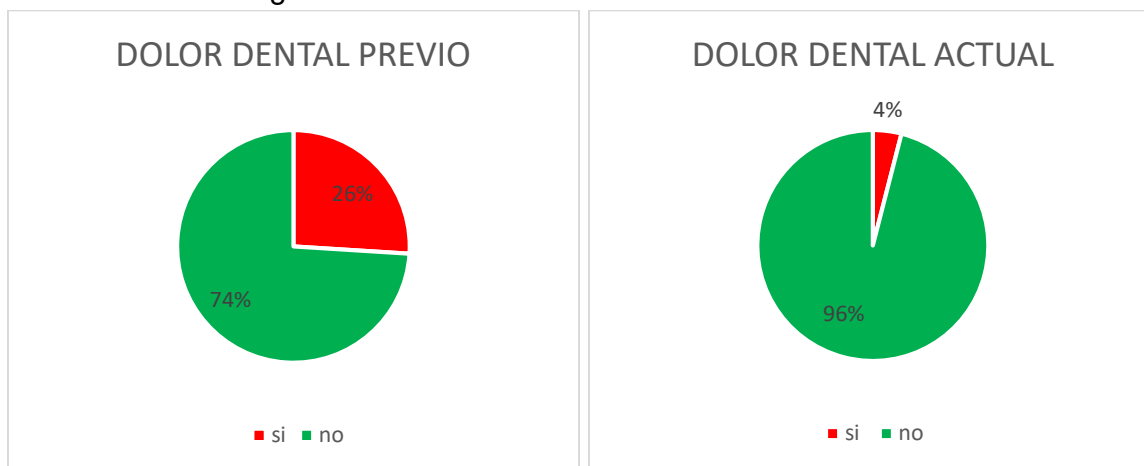


Al preguntarles a los preescolares si han observado que sus dientes tienen “hoyitos” y “manchitas negras” el 53.5% respondió que no, lo indica que el desconocimiento de salud dental, se refleja en los infantes una cierta aceptación y conformidad de con su apariencia, ya que un 98% se siente poco y muy contento con su sonrisa.

Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old Children (SOHO-5) version para adultos.

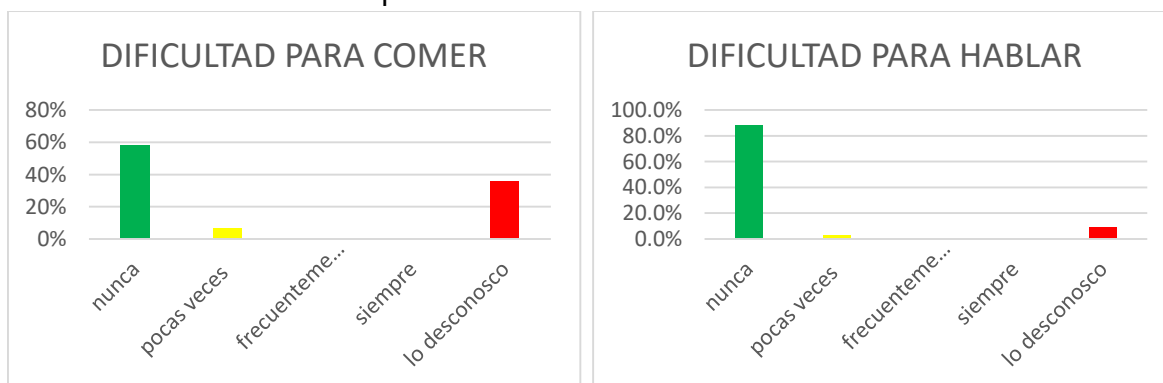
La muestra fue de 200 padres de familia tutores responsables donde predominaba el sexo femenino con 87 % y con moda de edad de 25 años.

- Dolor de origen dental



Se observa cierta similitud en los resultados obtenidos de los padres de familia y las respuestas de los preescolares, en ambos encuestados se observa la presencia de dolor previo, pero en menor cantidad con un 26% y que disminuyó a la actualidad con 4%. Este resultado nos indica un probable desconocimiento de los padres sobre el sentir físico de sus hijos.

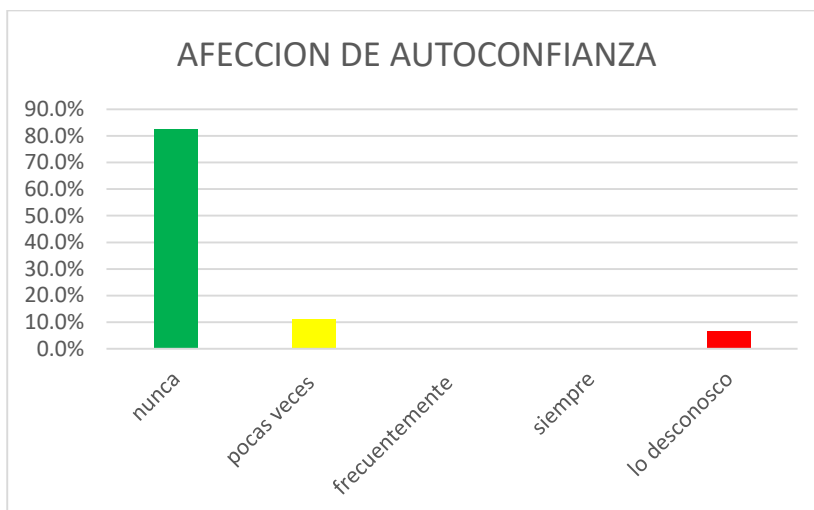
- Dificultad funcional por dolor dental.



Según la percepción de los padres, la dificultad para comer nunca se observó afectada en un 58% de los preescolares, sin embargo cabe destacar el desconocimiento que tiene sobre la alimentación de sus hijos en un 35.5% esta situación se podría justificar ya que la modalidad del jardín de niños es de tiempo completo, los alumnos desayunan y comen en la institución.

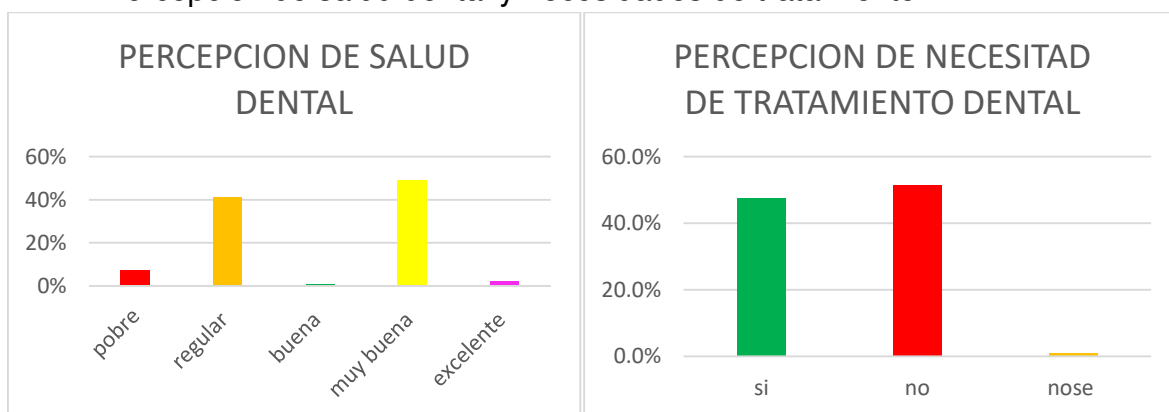
Se observa en un 88.5% de los preescolares la nula dificultad para hablar, el 2.5% de los padres que refieren que presentaba poca dificultad para hablar pensaban que el origen era por la edad de su hijo y su carácter tímido.

- Afección de autoconfianza



Para los padres de familia la afección de la autoconfianza de sus hijos por apariencia de sus dientes no pareciera ser relevante, ya que un 82.5% menciona nunca haber observado una alteración en la confianza de su hijo, ni el sentirse triste por el estado de sus dientes. Un 11% refiere la alteración de la autoconfianza de sus hijos en pocas ocasiones mientras que el desconocimiento sigue haciendo presencia en un 6.5%.

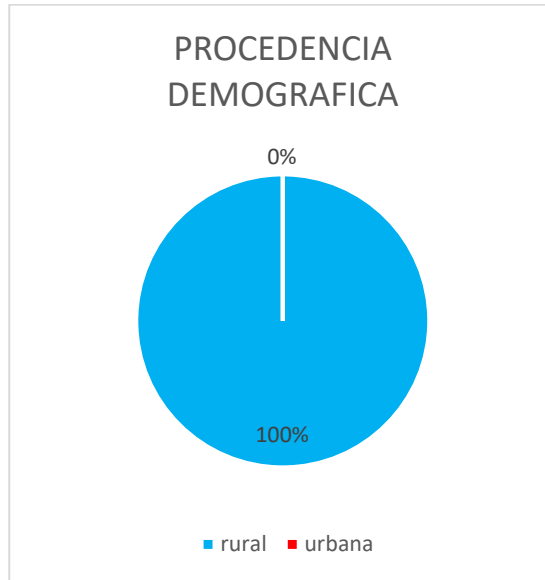
- Percepción de salud dental y necesidades de tratamiento



Al preguntarle a los padres de familia el cómo observaban la salud dental de sus hijos un 51.5% pareciera estar en conforme con su estado dental pues el rango con más incidencia fue con una percepción de la salud dental muy buena. Sin embargo, cuando se preguntó si cree que su hijo o hija requieren algún

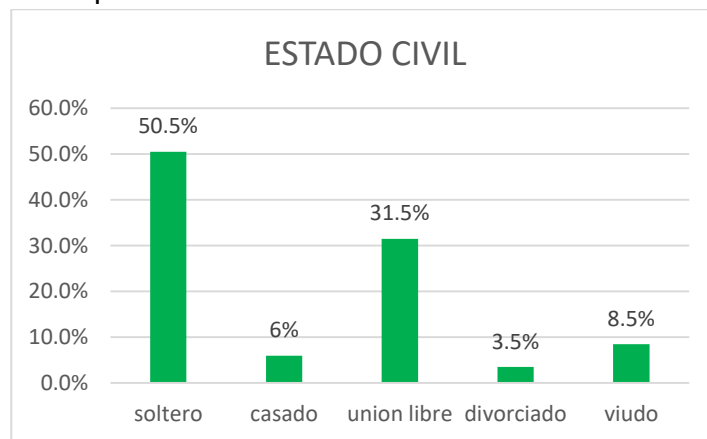
tratamiento dental, existió una contradicción que revela que el resto de los padres están conscientes de la solución a los problemas bucodentales de los preescolares.

- Aspectos sociodemográficos



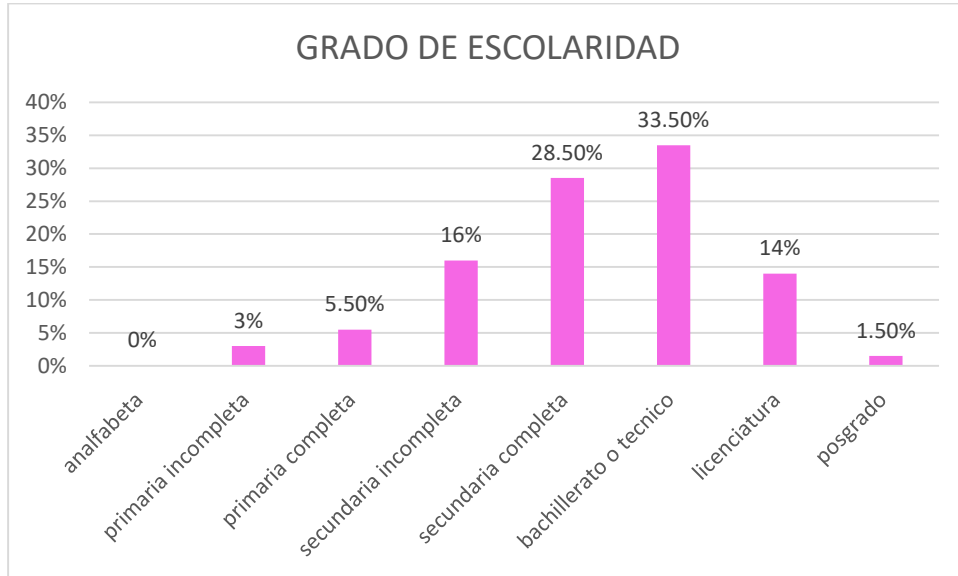
El 100% de la población estudiada son de origen rural, localizando sus viviendas en las áreas circundantes al propio jardín de niños "San Juan Ixtayopan"

- Estado civil del padre o tutor



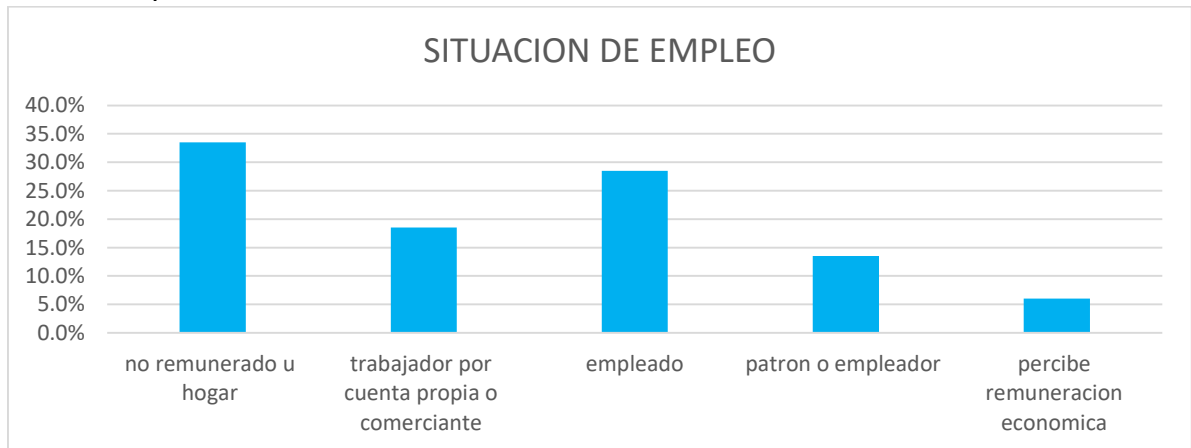
La moda en el estado civil de los padres de familia fue soltero que se representó con un 50.5%, en segundo grado en unión libre con un 31.5%, viudo con un 8.5% y casado y divorciado con un 6% y 3.5% respectivamente.

- **Escolaridad**



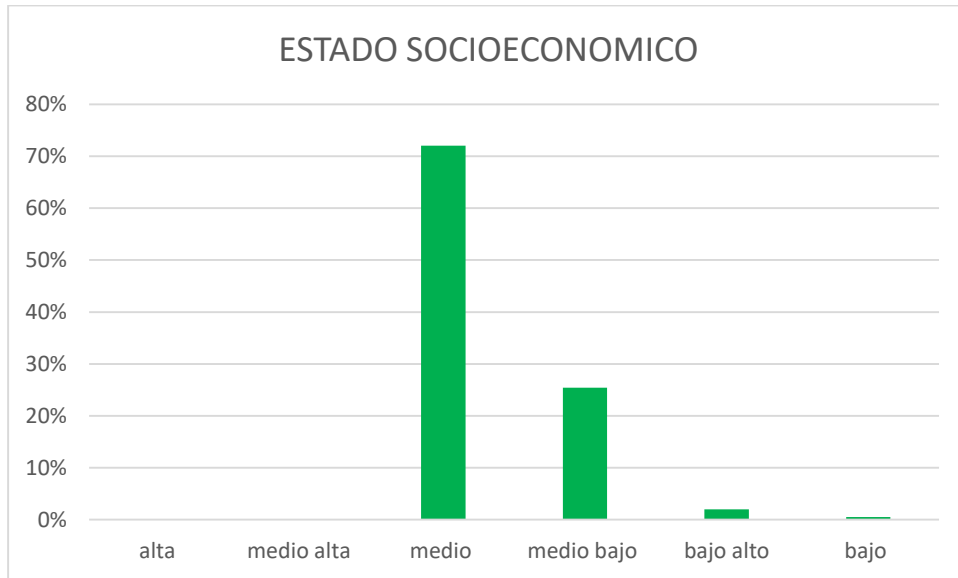
La moda en el grado de escolaridad de los padres fue nivel bachillerato con un 33.5%, seguido de secundaria completa de un 28.5%. En contraste no se refleja en ningún caso la presencia de analfabetismo. Dichos datos indican que no existe como tal el desconocimiento total de la salud bucodental básica que pudiera afectar aún más el estado bucodental de sus hijos.

- **Empleo**



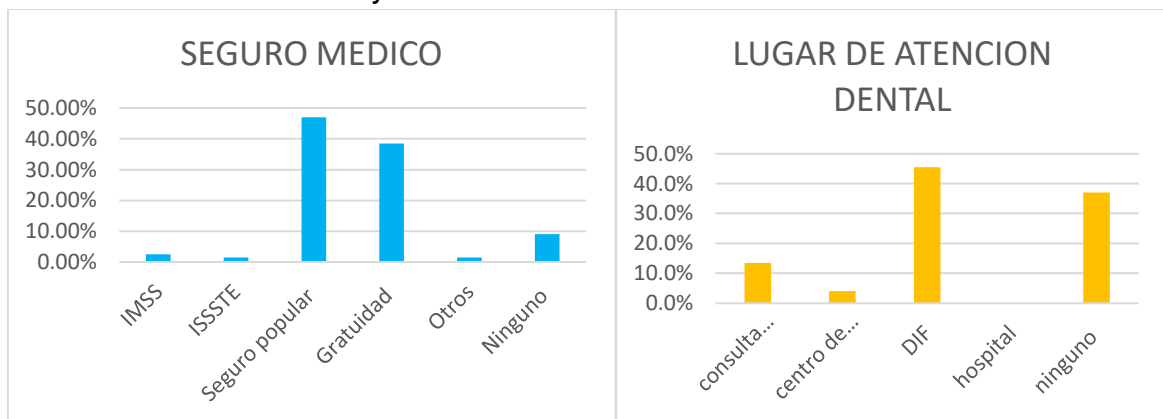
El 33.5% de los padres se dedican en tiempo completo al hogar, un 28.5% son empleados con remuneración, el 18.5% mantiene un trabajo independiente o son comerciantes, el 13.5% son patrones de su propia fuente de ingresos y un 6% reciben remuneración económica por parte de apoyos del gobierno y pensiones.

- Estado socioeconómico



Se observa una moda de estado socioeconómico medio con el 72% seguido de medio bajo con 25.4% lo que indica que los recursos económicos no son tan deficientes como para pensar en que la única prioridad de la familia es el alimento.

- Derechohabiencia y Atención dental



El 47% y 38.5% de la población encuestada cuenta con seguro popular y gratuidad respectivamente, uno de los beneficios de estos programas es la atención dental gratuita en instituciones de salud pública de la Ciudad de México entre ellos se encuentra el Centro de Salud Territorial II “San Juan Ixtayopan” al cual se enviaron 107 referencias y de las que solo 8 preescolares se atendieron y fueron dados de alta en el mismo. El primero lugar de atención dental que refirieron los padres de familia fue el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) siendo parte también de las instituciones que brindan el servicio gratis a la población con derechohabiencia antes mencionada.

CONCLUSIONES

Los hallazgos en el estudio, indican según sexo, que los escolares no tuvieron diferencias importantes en prevalencia de impactos y en severidad, intensidad y extensión de los impactos en los desempeños y en los puntajes del índice.

Una limitante del presente estudio fue la muestra de 200 preescolares que lo hace sólo válido para el grupo estudiado.

La prevalencia de escolares que señalaron algún impacto de las condiciones bucales en sus desempeños diarios fue relativamente baja obteniéndose en la versión para niños un porcentaje de 27%. La severidad del impacto de las condiciones bucales sobre los desempeños fue leve. Los mayores promedios para el Índice determinados en toda la muestra fueron para: comer, beber, hablar por dolor dental. El promedio más alto del Índice sólo en preescolares con algún impacto por desempeño, fue para: dormir. El estudio aporta información preliminar sobre calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares de 3-5 años de edad y sobre la cual no se ha contado con estudios previos.

Con base en los resultados obtenidos se puede identificar considerablemente la presencia de alteraciones bucodentales que afectan la calidad de vida de preescolares, siendo en gran medida de origen causal la deficiente higiene de dental. Existen factores sociales que determinan el estado de salud bucal del infante entre los que se destacan la poca participación de padres de familia o tutores por descuido, desinterés, la responsabilidad del cuidado del infante conferida a familiares como abuelos y tíos y el poco tiempo que este brinda por cuestiones laborales, sin embargo no existen limitantes que justifiquen que casi un 50% de la población de estudio presente lesiones ocasionadas por caries, placa dentobacteriana, obturaciones en órganos dentarios con presencia de caries, inflamación y sangrado espontáneo en encía e incluso abscesos ocasionados en gran medida por procesos infecciosos de origen pulpar, ya que al contar la mayoría de la población con derechohabencia de salud que brinda de manera gratuita un acceso a la atención dental de primer grado, brindada incluso por medio de referencias al Centro de Salud "San Juan Ixtayopan" las atenciones fueron mínimas.

ANEXOS

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Se solicita al cuidador responsable del alumno su cooperación en el estudio que lleva por nombre "Impacto de salud bucodental en la calidad de vida de preescolares del jardín de niños "San Juan Ixtayopan"" que se realiza con el fin de identificar la influencia de la enfermedad caries y patologías bucales sobre el desarrollo pleno del infante y realizar futuras intervenciones apoyadas de la información recolectada.

Su participación en el estudio será meramente voluntaria.

Se requiere su entera comprensión lectora. En caso de existir dudas, preguntas o sugerencias, solicite orientación a la encargada del proyecto (pasante de odontología)

El objetivo del estudio es conocer el impacto que tienen las lesiones cariosas y algunas patologías bucales localizadas en el proceso sobre la calidad de vida del preescolar y las posibles alteraciones psicosociales que puede presentar el mismo.

Al aceptar que su hijo/a participe en el estudio, será necesario el llenado de un cuestionario donde se solicitaran datos muy generales del padre, o tutor responsable, los cuales serán enteramente confidenciales.

Posteriormente se realizará un examen clínico visual con apoyo de guantes, cubre bocas, abate lenguas y algodón. Se llenará el formato auxiliar de índice ceod, la suma de dientes primarios o temporales cariados, con indicación de extracción y obturados. Este estudio representa el mínimo riesgo, ya que al ser un estudio visual no se reporta molestias ni sintomatología dolorosa.

Lo datos útiles recabados en el proceso de la investigación serán enteramente confidenciales y será utilizada y manejada sin fines de lucro, nadie ajeno a la investigación podrá acceder a esta información sin su autorización.

En caso de presentarse alguna duda o sugerencia se pide al involucrado manifestarla al personal responsable de la investigación.

En caso de consentir su participación voluntaria en la realización del proyecto y después de haber leído cada pauta estipulada previamente, se requiere su firma en la sección correspondiente.

"Yo, voluntariamente acepto la participación y la de mi hijo/a en el estudio "Influencia de salud bucodental en la calidad de vida de preescolares del jardín de niños "San Juan Ixtayopan" y me encuentro en la capacidad de expresarlo en representación de mi hijo/a. he leído y entendido el contenido del consentimiento informado y lo descrito en el mismo. Entiendo que puedo retirar del estudio a mi hijo/a en cualquier momento.

NOMBRE DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

RESPONSABLE DEL PROYECTO: P.S.S.O. MARTINEZ AMPARO

Anexo 2: ÍNDICE DE ceo-d



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

JURISDICCION TLAHUAC CENTRO DE SALUD SAN JUAN IXTAYOPAN

PASANTE DE ODONTOLOGIA EN SERVICIO SOCIAL: MARTINEZ ALDERETE AMPARO

PROYECTO: "IMPACTO DE SALUD BUCOENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE PREESCOLARES DEL JARDIN DE NIÑOS "SAN JUAN IXTAYOPAN"

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Diagnóstico de caries según ceo-d

CODIGO	INDICE ceo-d
A	Sano
B	Cariado
C	Obturado y cariado
D	Obturado
E	Ausente por caries
F	Sellador
G	Corona especial o funda

INICIAL

c	e	o	D

FINAL

c	e	o	D

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Anexo 3: SOHO 5: INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL.

CUESTIONARIO: VERSIÓN PARA NIÑO

1. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

NUNCA	1	2	3
-------	---	---	---

2. ¿Te duelen los dientes ahora?

NO	POCO	MUCHO
----	------	-------

3. ¿Te han dolido los dientes alguna vez?

NUNCA	POCAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
-------	----------------	-----------------	---------

Preguntas sobre Actividades diarias

4. ¿Ha sido alguna vez difícil para ti comer por causa de tus dientes?

NO	POCO	MUCHO
----	------	-------

5. ¿Ha sido alguna vez difícil para ti tomar agua por causa de tus dientes?

NO	POCO	MUCHO
----	------	-------

6. ¿Ha sido alguna vez difícil para ti hablar por causa de tus dientes?

NO	POCO	MUCHO
----	------	-------

7. ¿Ha sido alguna vez difícil para ti jugar por causa de tus dientes?

NO	POCO	MUCHO
----	------	-------

8. ¿Has dejado de sonreír alguna vez porque tus dientes te dolieran?

NO	POCO	MUCHO
----	------	-------

9. ¿Ha sido alguna vez difícil para ti dormir por causa de tus dientes?

NO	POCO	MUCHO
----	------	-------

10. ¿Qué tan contento (feliz) estás con tus dientes?

NADA CONTENTO

POCO CONTENTO

MUY CONTENTO

11. ¿Tienes algún hoyo en tus dientes?

SI

NO

NO SE

Anexo 4: TABLA DE CARAS PARA RESPONDER **SOHO 5: INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL.**

CUESTIONARIO: VERSIÓN PARA NIÑO



NO



POCO



MUCHO

Anexo 5: SOHO 5: INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL.

CUESTIONARIO: VERSIÓN PARA PADRE O TUTOR RESPONSABLE

Las preguntas planteadas se responden en referencia de los dientes de su hijo(a), el llenado del cuestionario nos permitirá indagar sobre su salud bucal y conocer como esta afecta su capacidad para desempeñar algunas actividades cotidianas

Por favor, tenga en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas.

Preguntas sobre el dolor dental de su hijo/hija.

Esta sección contiene preguntas acerca de si su hijo/hija ha experimentado dolor y que tan intenso ha sido. Por favor, marque la respuesta más apropiada.

1. ¿Su hijo/a experimentó algún dolor o molestia mientras le salían sus dientes?

SI	NO
----	----

2. Su hijo/a ha tenido dolor dental en el pasado (Que no sea aquel relacionado con el dolor asociado a la erupción dentaria)?

SI (diríjase a pregunta 2.1)	NO (diríjase a pregunta 2.2)
---------------------------------	---------------------------------

- 2.1. Si fue así, ¿qué tan fuerte cree usted que fue ese dolor?

DOLOR LEVE	DOLOR MODERADO	DOLOR SEVERO	DOLOR MUY SEVERO
------------	----------------	--------------	------------------

- 2.2. ¿Su hijo/a tiene **actualmente** dolor dental (Que no sea aquel relacionado con el dolor asociado a la erupción dentaria)?

SI (diríjase a pregunta 3)	NO (diríjase a pregunta 4)
-------------------------------	-------------------------------

3. Si es así, ¿qué tan fuerte cree usted que es ese dolor?

DOLOR LEVE	DOLOR MODERADO	DOLOR SEVERO	DOLOR MUY SEVERO
------------	----------------	--------------	------------------

4. Su hijo/a, ¿ha tenido alguna vez alguna dificultad para comer debido a sus dientes?

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	LO DESCONOSCO
-------	----------------	----------------	---------	------------------

5. Su hijo/a, ¿ha tenido alguna vez alguna dificultad para hablar debido a sus dientes?

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	LO DESCONOSCO
-------	----------------	----------------	---------	------------------

6. Su hijo/a, ¿ha tenido alguna vez alguna dificultad para jugar debido a sus dientes?

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	LO DESCONOSCO
-------	----------------	----------------	---------	------------------

7. Su hijo/a, ¿ha evitado alguna vez sonreír debido a la apariencia de sus dientes?

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	LO DESCONOSCO
-------	----------------	----------------	---------	------------------

8. Su hijo/a, ¿ha evitado alguna vez sonreír debido al estado de sus dientes (agujeros en sus dientes, dolor)?

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	LO DESCONOSCO
-------	----------------	----------------	---------	------------------

9. ¿Alguna vez se ha visto afectada la auto-confianza de su hijo/a, por causa de sus dientes?

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	LO DESCONOSCO
-------	----------------	----------------	---------	------------------

PREGUNTAS GENERALES

10. ¿Cómo calificaría la salud dental de su hijo?

POBRE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
-------	---------	-------	-----------	-----------

11. Usted cree que su hijo/a necesita algún tipo de tratamiento dental debido al estado de sus dientes (agujeros en los dientes, dolor)?

SI	NO	NO SE
----	----	-------

ASPECTOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS

Datos del cuidador

1. Edad: _____ Sexo: _____ Procedencia: urbana _____ rural _____

2. Religión: _____

3. Estado civil

Soltero	Casado	Unión libre	Divorciado	Viudo
---------	--------	-------------	------------	-------

4. Situación de Empleo del cuidador principal encuestado

No remunerado u hogar	Trabajador por cuenta propia o comerciante	Empleado	Patrón o empleador	Percibe remuneración económica
-----------------------	--	----------	--------------------	--------------------------------

5. Grado de escolaridad

Analfabeta	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Bachillerato o técnico	Licenciatura	Posgrado
------------	---------------------	-------------------	-----------------------	---------------------	------------------------	--------------	----------

6. ¿El niño (a) cuenta con algún seguro médico?

IMSS	ISSSTE	SEGURO POPULAR	GRATUIDAD	OTROS _____	NINGUNO
------	--------	----------------	-----------	-------------	---------

7. ¿En dónde se atiende generalmente el niño (a) por razones dentales?

CONSULTA PRIVADA	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	HOSPITAL	NINGUNO	DIF
------------------	--------------------------	----------	---------	-----

8. ¿Cuál considera sea el estado socioeconómico de su familia?

Alta	Medio alto	Medio	Medio bajo	Bajo alto	Bajo
------	------------	-------	------------	-----------	------

Anexo 7: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁHUAC

CENTRO DE SALUD T-II SANJUAN IXTAYOPAN

ESCUELA PRIMARIA SOR JUANA INES DE LA CRUZ

CICLO ESCOLAR 2018-2019

SECRETARÍA DE SALUD

Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Jurisdicción Sanitaria Tláhuac

Centro de Salud T-II San Juan Ixtayopan

JARDÍN DE NIÑOS SAN JUAN IXTAYOPAN

CICLO ESCOLAR 2018-2019

Mes	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Fecha	21	5, 19	9, 23	7. 14	11. 25	1, 15	1, 15	5	3, 17	7, 21	5
2° 3°	Presentación, Platica 1, Detección de placa, Técnica de cepillado	Técnica de cepillado y aplicación de fluor	Platica 2, Técnica de cepillado, semana de Salud Bucal	Detección de placa, técnica de cepillado	Técnica de cepillado	Técnica de cepillado	Platica a padres de familia 3, Detección de placa, técnica de cepillado	Técnica de cepillado, semana de Salud Bucal	Técnica de cepillado	Detección de placa, técnica de cepillado	

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández LJ et al. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (cif). Rev Esp Salud Pública 2010, Vol. 84, N.º 2, pp. 169-184
2. WHO. Constitution of the World Health Organization. En: The first ten years of The World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 1958, citado el 2 de diciembre del 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
3. Alfonso UM, Alejandra CU. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. Terapia Psicológica 2012, Vol. 30, N.º 1, pp. 61-71
4. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164.
5. WHO. Determinantes sociales de la salud En: The first ten years of The World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 1958, citado el 2 de diciembre del 2018. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
6. Urbina F M, Gonzáles B MA: “La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas”. Gaceta Conbioetica. Año IV, enero, febrero, marzo, 2015 Número 15. Pp. 6-11.
7. WHO. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Consultado el 17 de mayo del 2019. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_who_what_why_how_es.pdf?ua=1
8. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health, April 2007.
9. Navarro V (ed). The political and social contexts of health. Amityville: Baywood Publishing; 2004.
10. Otero P O, Zunzunegui MV. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. Elsevier. Salud y comunidad España, S.L. pp. 87-99.
11. WHO Gender glossary. Appendix to Integrating gender perspectives in the work of WHO: WHO gender policy. Ginebra: World Health Organization; 2002.
12. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. Int J Epidemiol. 2001. 2001;30:668-77.
13. Otero A, Zunzunegui A, Zunzunegui MV, Beland F, Rodríguez-Laso A, García de Yébenes. Relaciones Sociales y Envejecimiento Saludable. N.º 9/2006 de la Serie.

14. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Revista Panamá Salud Pública. 2002; 11:302-9.
15. World Health Organization. World Oral Health Report 2003. Publicado 2003. Consultado 29 de septiembre del 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
16. Mazariegos C M. Salud Bucal del Preescolar y Escolar. Primera edición. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades. Se terminó de imprimir en noviembre de 2011. Consultado el 12 de septiembre del 2018. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf
17. World Health Organization. Universal Health Coverage, Fact sheet. Publicado en 2018. Consultado 29 de septiembre del 2018.
18. Asociación Dental Mexicana. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Rev. ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana 2009. Vol. LXV, No. 3. PP.: 10-20.
19. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
20. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de Higiene Bucal. Ed. Médica Panamericana, 2014
21. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson, tratado de pediatría. Elsevier; 2009. 1716-1716 p.
22. Miriam D, Santiago A, Fernández RN, Juana D, Esquirol RL. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. Rev Cuba Pediatría. 2007;79(4).
23. Campo T L. Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar. Psicogente, vol. 12, núm. 22, julio-diciembre, 2009, pp. 341-351 Universidad Simón Bolívar Barranquilla, Colombia.
24. Berger Stassen, K. (2007). Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia, 7 edición, Madrid: Editorial Panorámica.
25. Maier, H. (2000). Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. 10 ed. Buenos Aires: Amorroutu Editores.
26. Murrieta P. Índices epidemiológicos de morbilidad oral. UNAM.
27. Abanto J, Bönecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de los niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(1):38-43.

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES

1. ZONA DE INFLUENCIA

Tláhuac es una de las 16 alcaldías de la Ciudad de México. Su término comprende más de 83 km² y se localiza en el sureste de la capital mexicana, enmarcado por la sierra de Santa Catarina al norte y el Teuhtli al sur. Los Cuitlahuacas fundaron la ciudad en una isla, situada dentro de una laguna de agua que se encontraba entre Chalco y Xico. Fue fundada en el año 1222 D.C., y sus primeros pobladores fueron los chichimecas. El código Chimalpopoca menciona que Cuauhtlotliutecutli, Ihitzin, Ticoatzin, Chalchiuhtzin, y Tlahuacan; fueron quienes fundaron sus pueblos donde existía la gran extensión acuática que formaba el lago de Chalco y Xochimilco, el primer rey de Cuitláhuac fue Cohuatomatzin, El significado de la palabra Tláhuac hace referencia a un recipiente de agua en el que cae una voluta llamada Cuitlatl. (1)

Siete pueblos son quienes originalmente han forjado la historia de la alcaldía Tláhuac, siendo estos:

- 1) Zapotitlán -“Entre árboles de Zapote”
- 2) Yecahuitzotl (Santa Catarina) - “Lugar donde hay Hormigas”
- 3) Iztayopan- “Región de la Tierra Blanca o Tierra de Salinas”
- 4) Mixquic- “En el Mezquital o en el Mezquite“
- 5) Tlaltenco- “Tierra de Enfrente”
- 6) San Nicolás Tetelco
- 7) San Juan Ixtayopan- “Lugar donde abunda la blancura”

Ilustración 2 Logo de Alcaldía Tláhuac



FUENTE. TECNOLOGICO DE TLAHUAC II

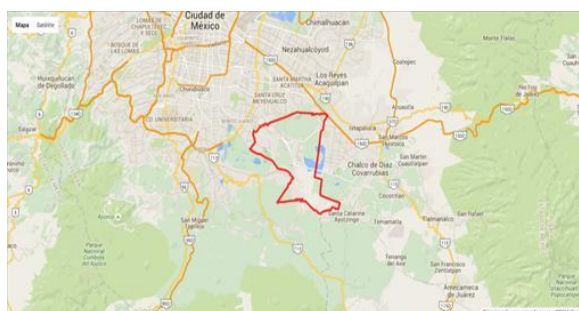
EL territorio de la alcaldía comprende más de 83 km², se localiza en el sureste de la capital mexicana.

Las coordenadas geográficas entre las que se encuentra ubicada la delegación de

Tláhuac son 19° 20' y 19° 11' latitud norte y entre 98° 56' y 99° 04' longitud oeste. Limita al norte con la alcaldía Iztapalapa; al oriente con los municipios mexiquenses de Valle de Chalco Solidaridad y Chalco; al sur con la alcaldía de Milpa Alta y al poniente con Xochimilco. Su extensión territorial es de 86.008 km², de estos 23 km² se encuentran ocupados por los asentamientos humanos ubicados en el centro y noreste de la alcaldía, en tanto que los 63 km² restantes integran las áreas agrícolas, pecuarias y verdes.

Dentro de las características topográficas destaca una porción central constituida por una planicie de origen lacustre situada a 2 235m de altura sobre el nivel del mar, limitada por la sierra de Santa Catarina y el cerro Tehútlí. (1)

Ilustración 3 Ubicación de la Acadia Tláhuac



Fuente: Inafed.gob.mx

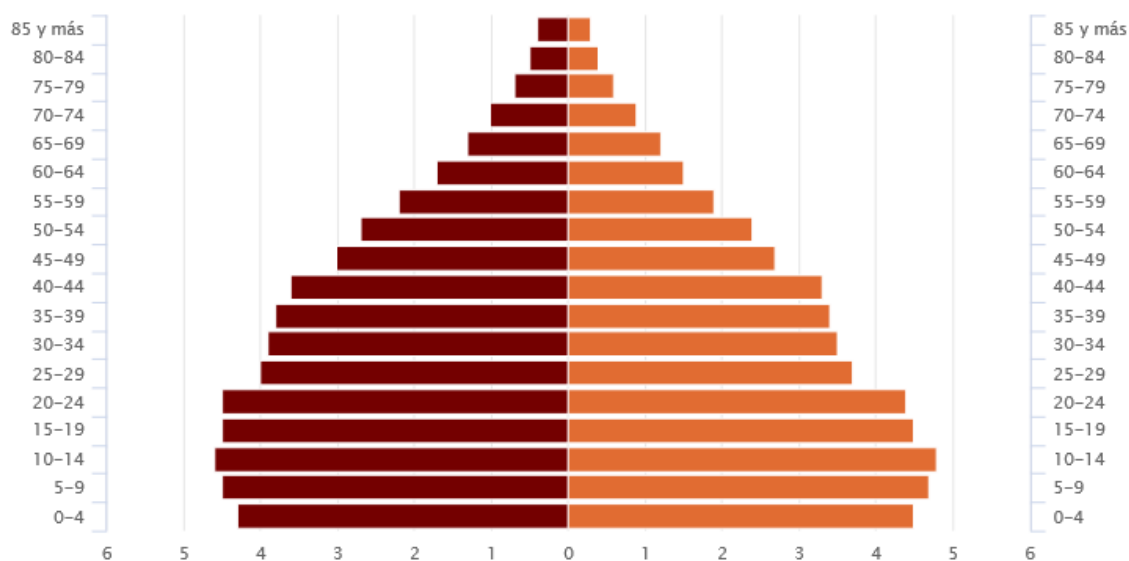
La población total de la alcaldía de Tláhuac cuenta con 361 593 habitantes, representando así el 4.1 % de la población de la ciudad de México.

Las tasas de crecimiento durante 1990-2000 bajo a 3.9% y en el periodo de 1995 al 2000 se mantuvo igual, registrando la mayor tasa de crecimiento en el Distrito Federal. La población se considera muy joven, el mayor porcentaje de la población, 31.6% es menor de 15 años y el promedio de integrantes por familia es de 4 personas.

Según INEGI en el 2001 la tasa anual de natalidad sería de 41.9 por 1000 habitantes, la mortalidad general es de 3.9 y la mortalidad infantil 20.9 por cada 1000 habitantes; según la misma fuente citada anteriormente 48.63 % de la población son hombres comprendiendo un 47.8% en el Distrito Federal, 51.36 % son mujeres comprendiendo un 52% en el Distrito Federal.

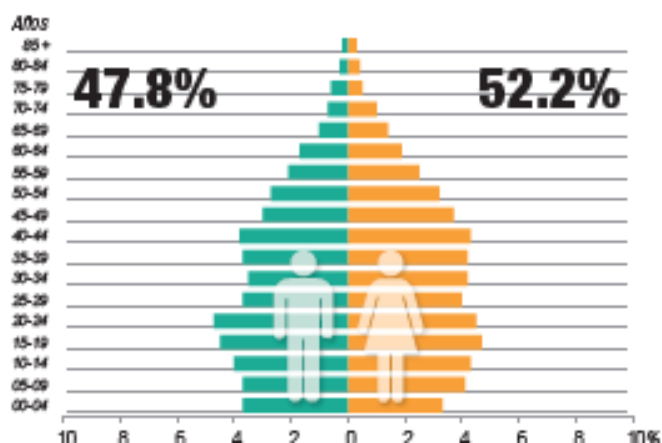
Según la proyección de población realizada por la INEGI para el 2015, la Ciudad de México contaba en ese año con 8,918,653 habitantes de los cuales 677,104 se encontraban en la delegación Tláhuac, de estos el 47.4 por ciento eran hombres y el 52.6 por ciento eran mujeres, la mayor concentración de población se encontraba en edades de 20 a 24 años. (1)

Ilustración 4 Porcentaje de población por edad y sexo de México



Fuente: EIC Encuesta Intercensal INEGI 2015.

Ilustración 5 Porcentaje de habitantes por edad y sexo de Alcaldía Tláhuac



Fuente: INEGI, Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2015- 2016.

❖ Densidad de población

Según la secretaria de Desarrollo Social y de acuerdo al segundo conteo de población y vivienda del 2015 y al Censo de población y vivienda del 2010, la densidad de la alcaldía de Tláhuac es de 4188. 74 habitantes por Km². Siendo la localidad de Tláhuac la de mayor concentración con 305,076 habitantes que representan el 84.68 por ciento de la población total de la alcaldía. (1)

Ilustración 6 Población de las principales localidades de la Alcaldía Tláhuac 2015

Nombre	Población [2]	Porcentaje de población municipal
TLÁHUAC	305,076	84.68
SAN ANDRÉS MIXQUIC	13,310	3.69
SAN JUAN IXTAYOPAN	24,120	6.7
SAN NICOLÁS TETELCO	4,246	1.18
SANTA CATARINA YECAHUITZOTL	9,563	2.65
Total:	356,315	98.90

Fuente: INEGI, Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2015- 2016.

❖ Tasa de natalidad y fecundidad

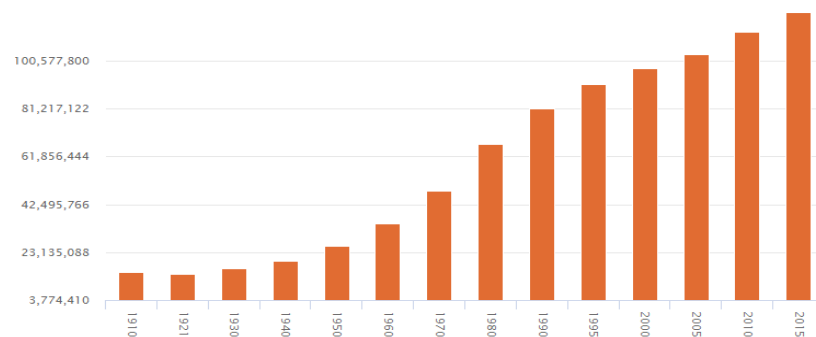
Ilustración 7 Tasa de natalidad y fecundidad de la Alcaldía Tláhuac



Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2015. 2016

❖ **Tasa de crecimiento**

Ilustración 8 Tasa de crecimiento de la población de la Alcaldía Tláhuac



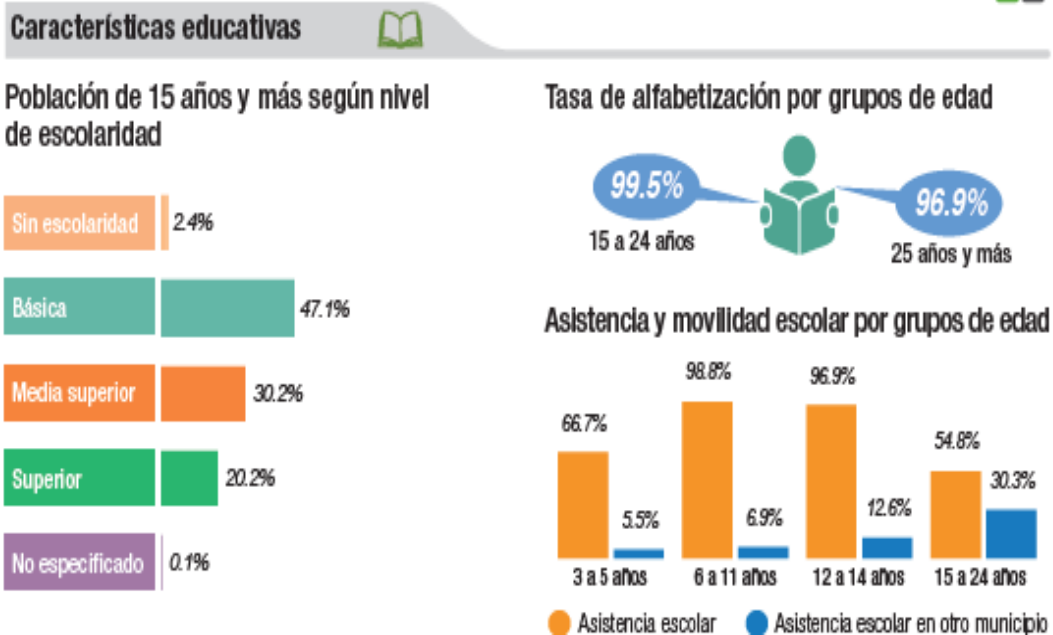
Notas y Llamadas:
La información de 2015 corresponde a una estimación de la población total, realizada con base en la Encuesta Intercensal 2015 que fue diseñada únicamente para hacer estimaciones de la población residente en viviendas particulares habitadas (119 530 753).

Fuente: INEGI encuestas internacionales 2015

Grafica que muestra la tasa de crecimiento hasta el año 2015.

❖ **Nivel de escolaridad**

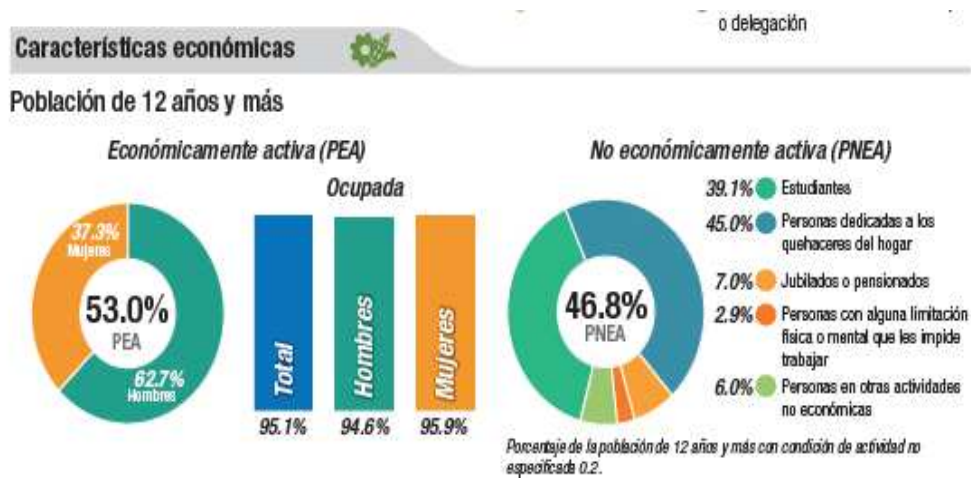
Ilustración 9 Nivel de escolaridad de habitantes de Alcaldía Tláhuac



Fuente: INEGI, Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2015- 2016.

❖ Población económicamente activa (PEA)

Ilustración 10 Población económicamente activa en la Alcaldía Tláhuac



Fuente: INEGI, Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2015- 2016.

❖ Servicios públicos

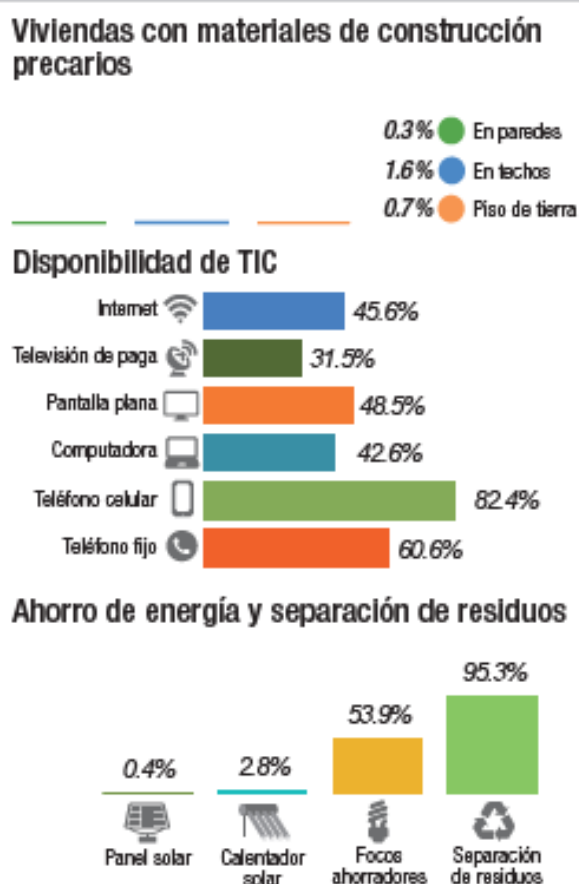
Más del 98% de las viviendas cuentan con agua entubada, electricidad y drenaje.

Un 82.4% cuenta con teléfono celular, mientras que el 60.6% tiene teléfono fijo, solo 42.6% cuenta con computadora y que además existe un 45.6% con servicio de internet.

Existen 19 mercados públicos, distribuidos uno por cada localidad, en los cuales se comercian los productos de principal consumo, así como los alimentos típicos de la región.

La recolección de basura es realizada en a través de 54 camiones distribuidos en la delegación, los cuales imparte dicho servicio toda la semana designándose días específicos para la recolección de desechos orgánicos e inorgánicos. (1)

Ilustración 11 Servicios públicos en la Alcaldía Tláhuac



Fuente: INEGI, Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2015- 2016.

La vialidad principal de la delegación es la Avenida Tláhuac, que comunica a la delegación con las entidades vecinas de Iztapalapa y Coyoacán, en ella se concentran las rutas de transporte y las de cruce con destino a Milpa Alta, parte de Xochimilco y Valle de Chalco en el Estado de México.

Al oriente se comunica desde San Pedro Tláhuac con Valle de Chalco, a través de la Calzada Tláhuac-Chalco y por el Eje 10 Sur al poblado de Santa Catarina y la Carretera México-Puebla.

Corren 19 rutas de autobuses que comunican la alcaldía con el sur y oriente de la ciudad, con el Estado de México y con los poblados rurales de la misma.

Moto-taxis, que dan servicio entre las colonias y los centros de servicios, solucionando de manera parcial la carencia del transporte público. Aún no está normado el funcionamiento de este servicio.

La Línea dorada es la duodécima línea del Metro del Distrito Federal y la segunda en emplear sistema de rodadura férrea en dicho sistema de transporte. Sirve

como medio de transporte público al sur de la CDMX que corre desde la estación Tláhuac hasta llegar a Mixcoac. Tiene correspondencias en la estación Atlalilco con la Línea 8, en la estación Ermita con la Línea 2, en la estación Zapata de la Línea 3 y en Mixcoac de la Línea 7, siendo esta última una de las terminales. (1)

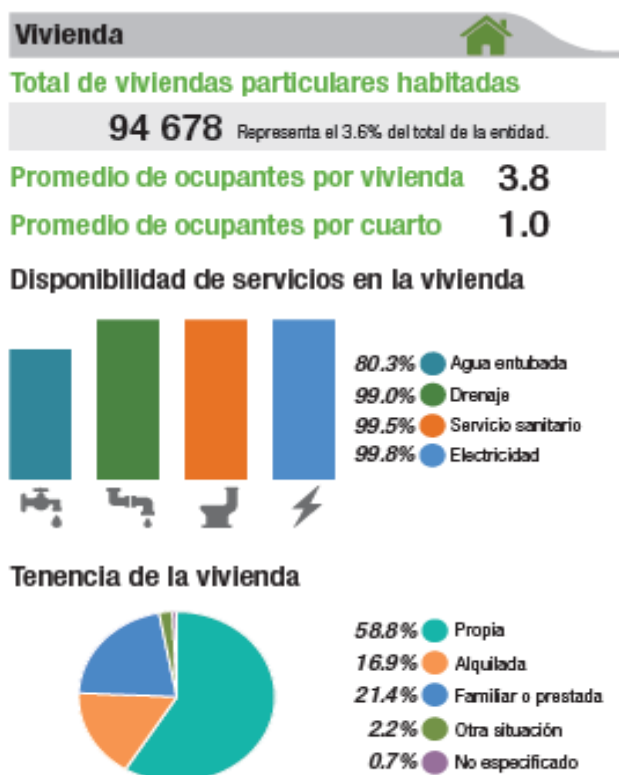
❖ Vivienda

De acuerdo a datos obtenidos del el INEGI 2017 existen 90,275 hogares, los cuales son habitados por 357,087 personas.

Prevalece la vivienda propia con respecto a la vivienda de alquiler con una proporción de siete a uno: 79.5% y 10.9%, respectivamente.

El 1.5% cuenta con piso de tierra, 13.1% con techo diferente al de losa (es decir techo de lámina de cartón u otra) y 1% con paredes diferentes al cemento (lámina de cartón). El promedio de ocupantes por vivienda es de 3.8 personas, considerando que el 78.5% de estas viviendas cuenta con tres cuartos o más, el grado de hacinamiento es mínimo. (1)

Ilustración 12 Vivienda en Alcaldía Tláhuac



Fuente: INEGI, Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2015- 2016.

1.1 Pueblo San Juan Ixtayopan

Ixtayopan es un topónimo de origen náhuatl. Deriva de los vocablos íztac («blanco»), -yo (sufijo “abundancial”) y -pan (sufijo equivalente a “sobre”). Se puede traducir como **Lugar donde abunda la blancura**. También se ha traducido como **Tierra blanca y como Lugar sobre la sal**.

Tiene sus orígenes desde la época prehispánica, su fundación se remonta a la caída de los chichimecas en manos de las siete tribus aztecas originales. Ellos fundaron el Pueblo y sus primeros barrios.

Pueblo Xochimilca que tenía como cabecera a Tulyehualco; se situaba en una zona fronteriza, asentado en la ribera del lago de Chalco, y en relación cercana con el señorío de Cuitláhuac (ahora Tláhuac), cuya cabecera era la isla que separaba a los dos lagos por medio de senderos.

En 1521 Juan Anastasio y Juana Maninaltecatl, fundaron el pueblo de San Juan Ixtayopan. Pero no es hasta el año 1926, cuando el pueblo de San Juan Ixtayopan, pasa a formar parte de la municipalidad de Tláhuac. ⁽¹⁾

a) Ubicación geográfica

El pueblo de San Juan Ixtayopan se ubica al sur suroeste de la Ciudad de México, justamente en la base y parte de la cara noreste del cerro Tehutli

Los límites del crecimiento urbano se hallan en modificación constante ya que proliferan los asentamientos irregulares por la continua inmigración y ocupación de zonas agrícolas y áreas de conservación de reserva ecológica en las partes bajas y en la parte alta del pueblo las zonas de terreno irregular y con alta pendiente, ambas invasiones con la consiguiente falta de servicios básicos e invasión a los espacios de fauna silvestre. ⁽²⁾

Tabla 3 Ubicación Geográfica

COORDENADAS GEOGRÁFICAS	19° 14` 15" de latitud al norte del Ecuador 99° 03` y 15" de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich
ALTITUD SNM	2,230 metros sobre el nivel del mar (El Llano) 2,350 msnm (Laderas del Volcán Tehutli)
LÍMITES	NORTE: Juan Ferri SUR: Calle Caltenco OESTE: Parqué Los Olivos ESTE: Terrenos ejidales
COLINDANCIAS	NORTE: Colonia Quiahuatla (Tláhuac), noreste humedales de Tláhuac y Valle de Chalco (Edo. De México). SUR: Pueblo San Antonio Tecómitl (Delegación Milpa Alta). ESTE: Pueblo San Andrés Mixquic (Tláhuac), pueblo San Nicolás Tetelco OESTE: Pueblo Tulyehualco

Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México.

b) Aspectos demográficos

Tabla 4. POBLACIÓN TOTAL DE LA LOCALIDAD DE SAN JUAN IXTAY OPAN, POR AÑO.

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Población Total	24,713	24,805	36,732	37,982	37,739	37,743
Tasa anual de crecimiento	8%	11.7%	48%	0.3%	-0.6%	0.01%

Fuente: Epidemiología y medicina preventiva, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

Tabla 5 POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y AÑO DE LA LOCALIDAD DE SAN JUAN IXTAYOPAN

GRUPO	2000	2005	2010	2017
0 a 14	6978	7765	10,735	8,996
15 a 64	16673	18726	24,221	25,531
65 y +	1196	1226	1550	3,212
POBLACIÓN TOTAL	24847	27717	36506	37739

Fuente: Epidemiología y medicina preventiva, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac

Tabla 6 Distribución de la población por sexo.

GRUPO	2013	2015	2017	2018
POBLACIÓN TOTAL	36,506	36,488	37,739	37,743
HOMBRES	17,738	17,405	18,269	18,272
MUJERES	18,768	19,083	19,470	19,471
% DE HOMBRES	48.6	48	48.4	48.4
% DE MUJERES	51.4	52	51.6	51.6

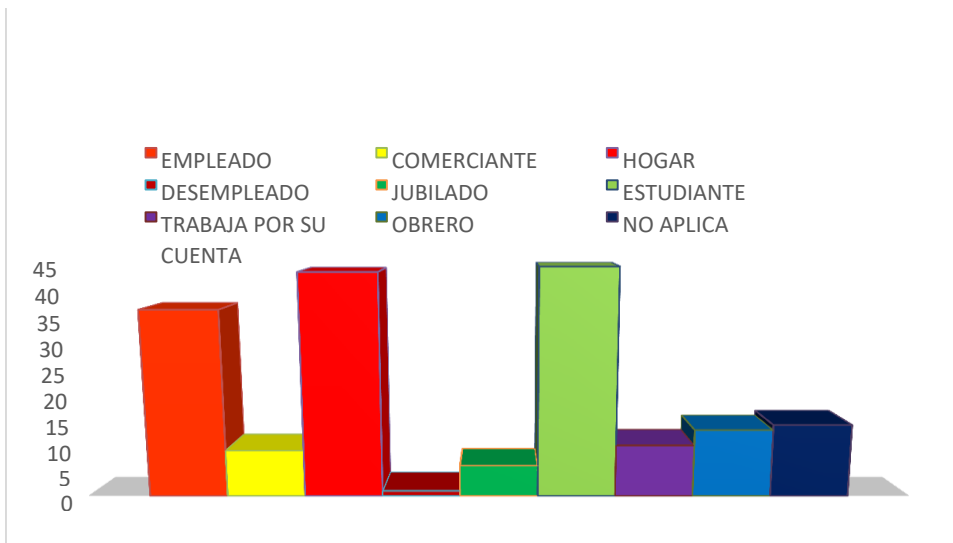
Fuente: Epidemiología y medicina preventiva, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac

ESCOLARIDAD DEL PUEBLO

Ocupación

La ocupación principal es estudiante con un 25% y hogar con un 24.4%, aunque esto refleje un mayor número por estudiante no puede ser tomado en cuenta de esa forma ya que el resto de las ocupaciones duplican el número de población que actualmente se encuentra trabajando o en el hogar. Dentro de la principal ocupación del jefe de familia, se encuentra con un 20.4% empleado, seguida del 7.38% como obrero y con un 13% obtenido por jefes del hogar que se dedican al comercio y/o trabajan por su cuenta, el resto con 11.9% lo ocupan las personas desempleadas, jubiladas y que no aplica por edad este rubro. (4, 6)

Ilustración 13 Ocupación de la población.

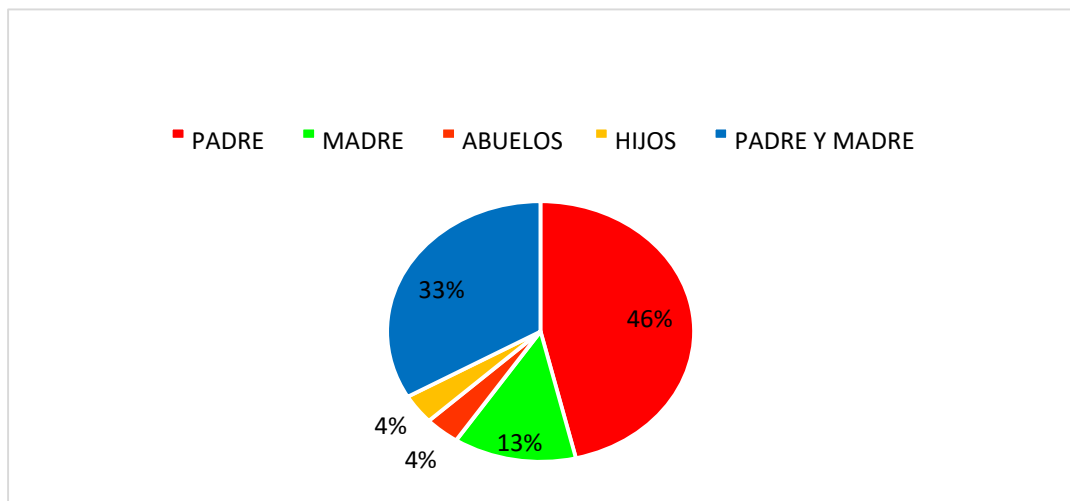


Fuente: Epidemiología y medicina preventiva, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

Ingresos

El ingreso económico aportado por parte de la población que es económicamente activa es mayoritariamente por parte del padre, de la madre y de ambos, con un porcentaje total del 92%, seguido del 8% que es aportado por los hijos y abuelos. (5)

Ilustración 14 ingreso económico de la población



Fuente: Epidemiología y medicina preventiva, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac

c) Servicios públicos

Abastecimiento de agua.

El abasto se realiza a través de los acueductos de Chalco y Nezahualcóyotl que se alimentan de la extracción del agua, a través de 5 pozos profundos operados por la Dirección General de Construcción y Operación Hidráulica y la Gerencia de Aguas del Valle de México.

Electricidad

La red de energía eléctrica es generalmente la que ofrece menos obstáculos para su dotación, razón por la cual el 95% de las viviendas cuenta con este servicio.

Drenaje

La cobertura de las redes de drenaje se estima actualmente en un 95%; para 1990 sólo se contaba con el 77% de cobertura. La red de canales existentes en Tláhuac permite que haya un desalojo de las aguas pluviales y residuales, ya que la delegación se ubica mayoritariamente en zona lacustre. La delegación cuenta con sistemas de bombeo, para el desalojo normal y para la temporada de lluvias, además de la laguna de regulación de San Lorenzo. Los asentamientos irregulares no cuentan con sistema de drenaje, por lo que recurren a la construcción de fosas sépticas y letrinas. Existen ramales de agua tratada provenientes del Cerro de la Estrella, que se utilizan para riego y para la recuperación de niveles en los canales.

En relación con los desechos sólidos, en Tláhuac se generan diariamente 356 toneladas al día de basura, lo que representa el 3.12% de la basura generada en el Distrito Federal Tláhuac no cuenta con estaciones de transferencia, por lo que utiliza la estación Xochimilco, que tiene como área de disposición final el Sitio de Santa Catarina ubicado en la Delegación Iztapalapa. Se recomienda que se continúe bajo este esquema. (4)

Vías de comunicación y transporte

Hacia el norponiente se encuentra la comunidad de San Andrés Mixquic, Delegación Tláhuac, la comunicación es mediante el Camino Real a Chalco, y la avenida Tecómiltl-Tetelco. La Calzada del Acueducto, y la avenida Tláhuac – Chalco comunican a San Juan Ixtayopan con el centro de la Delegación Tláhuac. También la calzada Tláhuac-Chalco y la avenida Tláhuac son las vías de comunicación hacia la

delegación Iztapalapa, una opción se representa por la conexión por medio del Eje 10 a la autopista México-Puebla y lo por tanto al centro de la Ciudad de México.

La avenida Camino Real cruza el pueblo en sentido oeste-este, y la avenida Sur del Comercio, en sentido este-oeste, conectando con Milpa Alta y Xochimilco respectivamente de acuerdo al sentido; ambas avenidas constan de dos carriles y un solo sentido, aunque en los extremos del pueblo San Juan Ixtayopan se reducen a un solo carril en cada sentido lo que ocasiona conflictos de tráfico.

Entre las colonias y barrios del pueblo es común usar los “moto-taxis” o carritos eléctricos, muy inestables e inseguros tanto para el conductor como para el pasajero y a que es frecuente la falta de conocimiento de la reglamentación vehicular por parte de los conductores. (6)

d) Vivienda

Para la localidad se tienen contempladas 5,872 viviendas particulares habitadas, con un promedio de 4.09 personas ocupantes por vivienda, con índice de hacinamiento bajo, pues se contempla la ocupación de 1.01 personas por cuarto, esto considerando que el 78% de los hogares cuentan con 3 o más habitaciones, situación que es poco variante al resto de la comunidad. Además de acuerdo a los datos recolectados el mayor porcentaje cuenta con casa propia, lo que concuerda con los datos antes mencionados. (5)

e) Servicios educativos

Existen 37 escuelas:

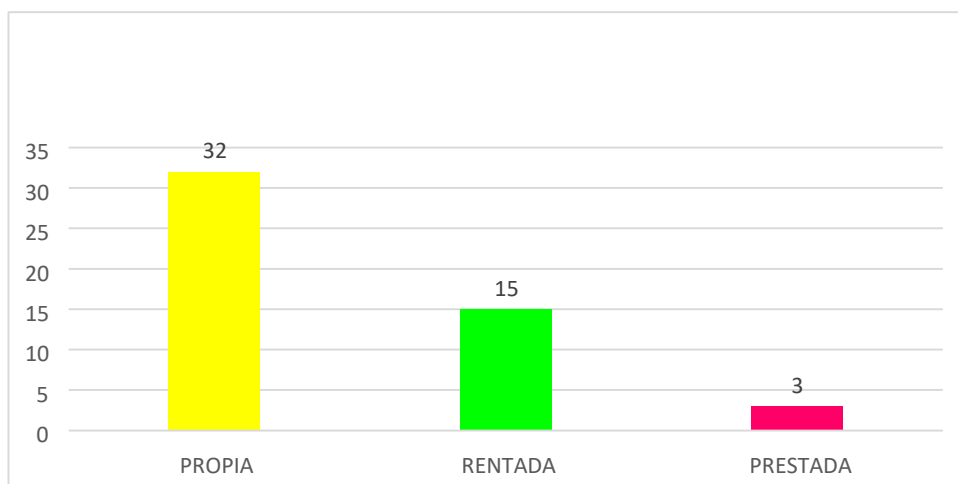
- 17 estancias infantiles
- 5 de nivel preescolar
- 11 primarias
- 1 secundaria
- 1 telesecundaria
- 1 Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- 1 de nivel superior (6)

f) Servicios de salud

En el pueblo de San Juan Ixtayopan se cuenta con dos unidades públicas de salud, el primero corresponde al centro de salud y el segundo al DIF, los cuales ofrecen sus servicios a una población de aproximadamente 37739 habitantes según datos del INEGI.

De este número de habitantes, 9306 se encuentra inscrito dentro del Programa de I Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno del Distrito Federal y 21759 se encuentran afiliados al Seguro Popular, fue de 21759. (7)

Ilustración 15 tipo de vivienda de la población



Fuente: Informe Mensual de Casos Nuevos de Enfermedades.

g) Morbilidad

En el año 2018 en San Juan Ixtayopan se encuentra en primer lugar las infecciones respiratorias agudas con un total de 2126 casos, seguido de infecciones de vías urinarias con 485 casos, en tercer lugar, las enfermedades odontológicas como caries dental y otros trastornos de los dientes y de su estructura de sostén con 472 casos. (tabla 7)

Tabla 7 Las diez principales causas de morbilidad en el Centro de Salud "San Juan Ixtayopan" 2018

No	MOTIVO DE CONSULTA	TOTAL
1	Infecciones Respiratorias Agudas	2126
2	Cistitis, Uretritis y Síndrome Uretral e Infección de Vías Urinarias de Sitio no Especificado	485
3	Caries Dental y Otros trastornos de los Dientes y de sus Estructuras de Sostén	472

4	Certificado medico	440
5	Sano preocupado	299
6	Supervisión del embarazo normal	265
7	Otras Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	204
8	Control del niño sano	190
9	Otras Enfermedades del Sistema Digestivo	166
10	Cefalea	134

Fuente: Informe Mensual de Casos Nuevos de Enfermedades.

h) Mortalidad

Las principales causas de mortalidad en la entidad federativa de Tláhuac, de mayor a menor se encuentra con un 22.1% Diabetes mellitus, 17.1% Enfermedades del corazón, 12.4% Tumores malignos, 5.1% Enfermedades del hígado y Enfermedades cerebrovasculares con un 4.9%, siendo esta un dato de alarma actualmente ya que la Diabetes mellitus no solo se posiciona en la primera causa de morbilidad sino también de mortalidad. (8)

Tabla 8. Principales causas de mortalidad general de la jurisdicción sanitaria Tláhuac, 2018.

No	MOTIVO DE DEFUNCIÓN	TASA (*)
1	DIABETES MELLITUS	109.97
2	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	89.17
3	TUMORES MALIGNOS	38.6
4	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	26.7
5	NEUMONIA / INFLUENZA	14.8
6	AGRESIONES	11.89
7	ENFERMEDADES DEL HIGADO	8.9
8	ACCIDENTES	5.9
9	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIO)	5.9

10	BROQUITIS CRONICA Y LA NO ESPECIFICADA, ENFISEMA Y ASMA	5.9
	SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	0
	LAS DEMAS CAUSAS	83.22
TOTAL		40.12

Fuente: Subsistema epidemiológico y estadístico de defunciones 2018.

2. CENTRO DE SALUD TERRITORIAL “SAN JUAN IXTAYOPAN”

Datos del Centro de Salud

El Centro de salud de San Juan Ixtayopan pertenece a la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, Región V, la cual comprende los pueblos de Mixquic, Tetelco y San Juan Ixtayopan

- Nombre: Centro de Salud Territorial II “San Juan Ixtayopan”.
- Clave clues: dfssa002631
- Turnos: a) matutino
b) vespertino
c) fin de semana (sábados y domingos)
d) días festivos.
- Domicilio: Emiliano Zapata, s/n, colonia La Asunción, San Juan Ixtayopan, Tláhuac, Ciudad de México, cp. 13500.
- Teléfono: 58 48 42 95 y 58 48 96 67
- Año de construcción: 1 de junio de 1981.
- Reinauguración: 1 de octubre de 2009.
- Horario: lunes a viernes de 8:00 a 19:00 horas.
sábado, domingo y días festivos de 8:00 a 20:00 horas.

Misión

“Contribuir al logro de un desarrollo humano, justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud y garantizando a la población el derecho a una atención digna, de calidad y con calidez que sea acorde a sus propias necesidades”

Visión

“Participar en la construcción de un sistema universal de salud que sea equitativo, anticipatorio, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, garantizando la accesibilidad a los servicios de salud, a través de acciones sistemáticas de promoción, prevención y vigilancia epidemiológica. Mediante la construcción de un sistema integral de atención a la salud. Basado en el modelo de atención de los servicios de salud procurando la atención a la salud, en sus dimensiones de promoción, prevención o eliminación del riesgo y restauración del daño, tanto a nivel individual, como familiar y comunitario mediante la prestación eficaz y eficiente de servicios mediante el fortalecimiento de la participación social.” (3)

Infraestructura

El Centro de Salud TII San Juan Ixtayopan está construido de tabique, con techo de losa. Los pisos tienen loseta de cerámica de color blanco, con tonos de color salmón. Las puertas interiores son de aluminio.

Ilustración 16 Fachada externa del Centro de Salud T-II "San Juan Ixtayopan"



FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

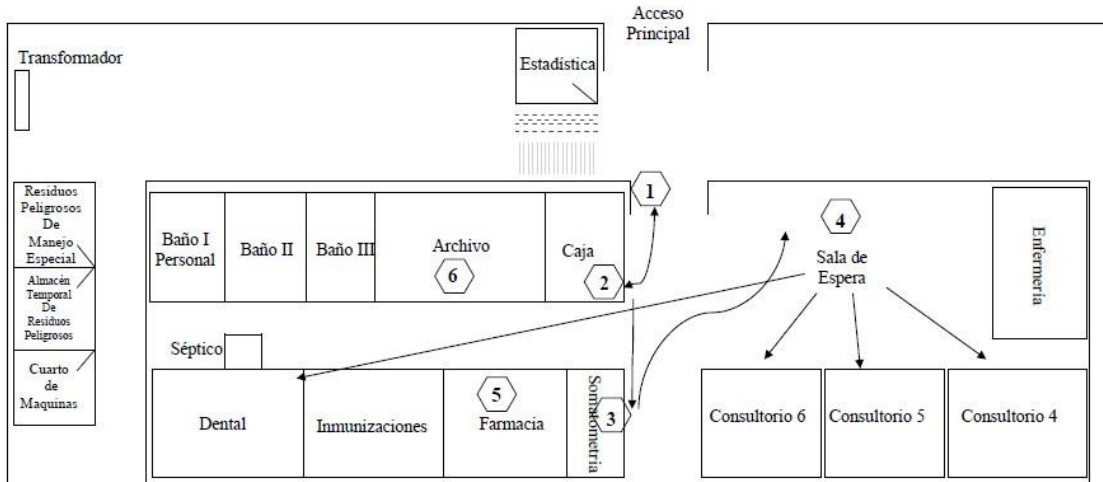
El centro de salud se conforma en el primer piso de la recepción principal, inmunizaciones y curaciones, coordinación de enfermería, 3 consultorios médicos, baños de mujeres y hombres para el personal de salud, baños para pacientes, farmacia, 1 consultorio dental, archivo y caja.

En la planta baja se encuentra sala de espera sala de usos múltiples, baños de mujeres y hombres para pacientes coordinación de trabajo social, dirección, administración, recursos humanos, almacén, 3 consultorios, oficina de epidemiología, área de rayos "X" y CEYE.

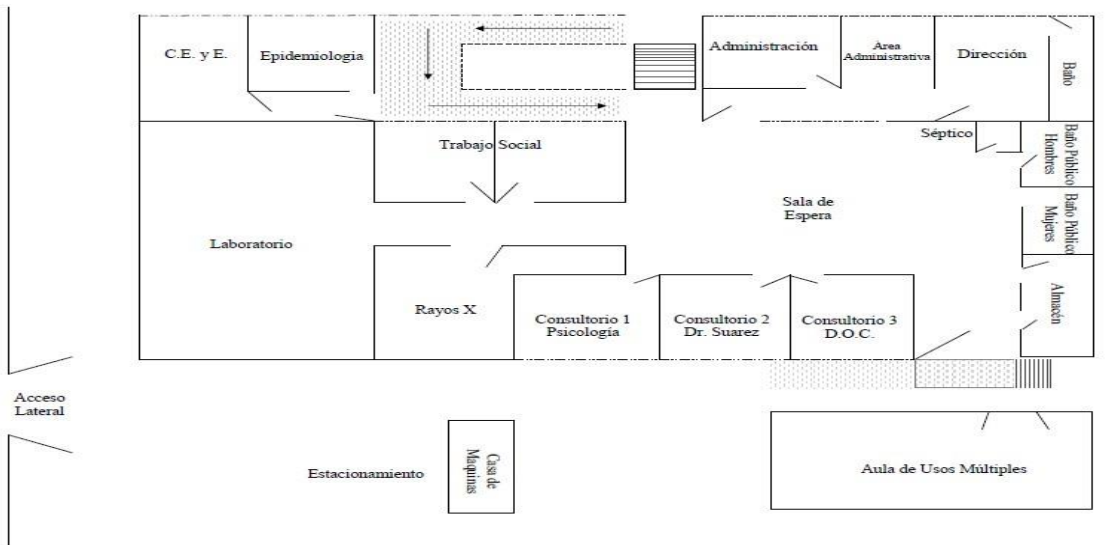
El modo de acceso es por la entrada principal que cuenta con rampa, o por la entrada trasera la cual da hacia el estacionamiento.

La unidad cuenta como lo establece la normatividad con un cuarto para el almacenamiento temporal de RPBI, así como un cuarto para el almacén de residuos de manejo especial. (3)

“Planta alta”



“Planta Baja”



FUENTE: C.S.T-II SAN JUAN IXTAYOPAN

Servicios

Cuenta con 6 módulos, donde laboran 5 Médicos, sin contar al Epidemiólogo y el director del Centro de Salud.

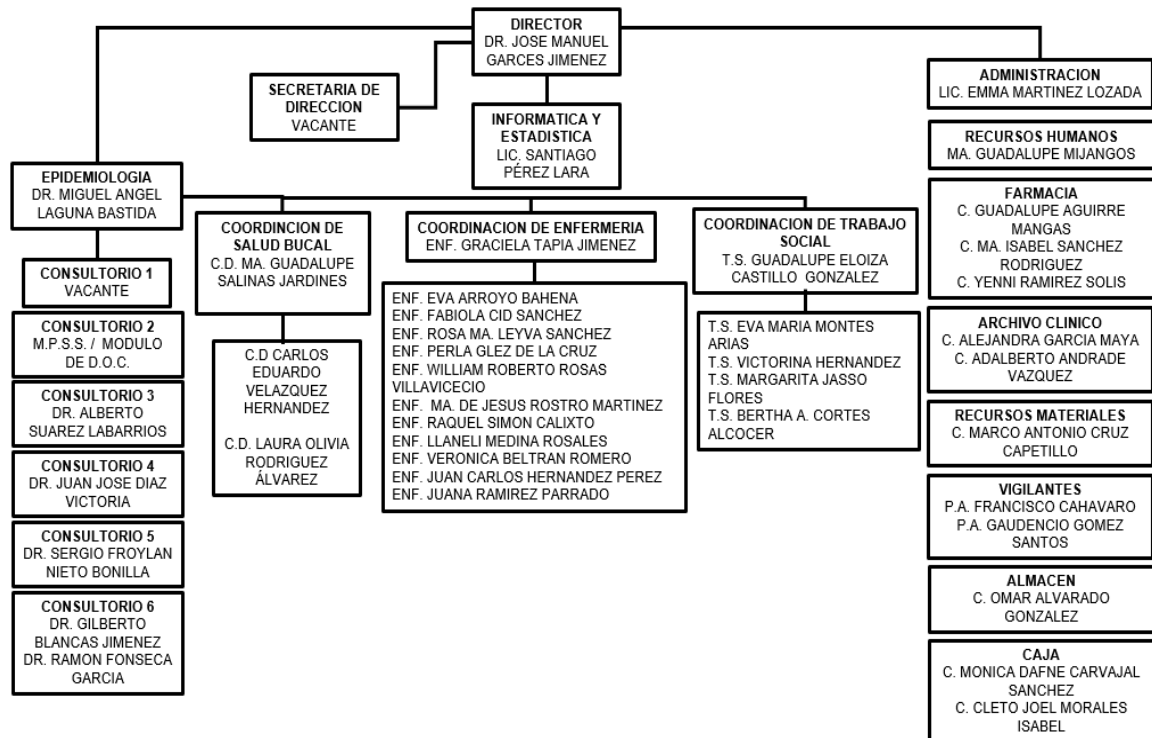
Consultorio Dental

Trabajo Social

Inmunizaciones

Recursos humanos

Ilustración 6 Organigrama del Centro de Salud "San Juan Ixtayopan"



FUENTE: C.S.T-II SAN JUAN IXTAYOPAN 2018.

Plantilla del personal

- Para el turno Matutino
- 1 encargado de Almacén
- 1 recursos Financieros
- 2 archivo Clínico
- 1 recurso Humanos
- 1 encargado de farmacia
- 1 jefe de laboratorio
- 11 enfermeros Generales
- 4 médicos Generales

1 epidemiólogo

1 estadígrafo

1 jefe de Enfermeras

1 técnico radiólogo

4 trabajadores Sociales

2 dentistas

4 limpieza

- Para el turno vespertino

1 odontólogo

1 enfermero

1 despachador de farmacia, encargado de archivo y recepción.

1 trabajadora social

1 médico general

- Para el turno Especial (sábados, domingos y festivos)

1 médico general

1 despachador de farmacia

1 encargado de archivo y recepción

- Pasantes en Servicio Social.

1 odontólogo

7 enfermeros

3 médicos ⁽⁹⁾

Programas prioritarios del centro de salud

La secretaria de salud, cuenta con una serie de estos programas, los cuales permiten un mejor servicio y rige así las acciones a realizar en cada uno, entre los cuales es posible encontrar

- Salud Bucal

- Programa de Salud Bucal del Preescolar y Escolar
- Programa de Salud Bucal 2019 Centro de Salud T-II “San Juan Ixtayopan”
- Programa educativo preventivo de caries y periodontopatía.
- Programa “Semana Nacional de Salud Bucal”
- Vacunación Universal (PROVAC)
- Control Prenatal
- Planificación Familia
- Detección de CACU y CAMA
- Enfermedades Crónico Degenerativas
- Control del Niño Sano
- Control de Enfermedad Diarreica Aguda
- Control de Infecciones Respiratorias Agudas
- Actividades de Promoción y Educación para la Salud
- Enfermedades Prevenibles por Vacunación
- Infecciones Respiratorias Agudas
- Enfermedades Diarreicas Agudas
- Nutrición
- Cáncer Cervicouterino
- Cáncer de mama
- Cáncer de próstata
- Salud Bucal
- Obesidad
- Influenza
- Planificación familiar
- Salud Materna y Perinatal
- Violencia de género
- Salud Mental
- Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes
- Seguridad Vial
- Consulta externa ⁽³⁾

Morbilidad

En el pueblo de San Juan Ixtayopan 9306 habitantes se encuentran inscritos dentro del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno de la Ciudad de México y 21759 se encuentran afiliados al Seguro Popular. ⁽⁸⁾

Tabla 9. Las diez principales causas de morbilidad en el Centro de Salud "San Juan Ixtayoan" 2018

No	MOTIVO DE CONSULTA	TOTAL
1	Infecciones Respiratorias Agudas	2126
2	Cistitis, Uretritis y Síndrome Uretral e Infección de Vías Urinarias de Sitio no Especificado	485
3	Caries Dental y Otros trastornos de los Dientes y de sus Estructuras de Sostén	472
4	Certificado medico	440
5	Sano preocupado	299
6	Supervisión del embarazo normal	265
7	Otras Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	204
8	Control del niño sano	190
9	Otras Enfermedades del Sistema Digestivo	166
10	Cefalea	134

FUENTE: DPTO. DE ESTADISTICA, 2018.

3. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

El servicio de Salud Bucal está integrado en recursos humanos por la Cirujana Dentista Ma. Guadalupe Salinas Jardines coordinadora del servicio y quien atiende consulta de lunes a viernes en horario matutino, el Cirujano Dentista Carlos Eduardo Velázquez Hernández quien brinda atención de lunes a viernes en el turno matutino, la Cirujana Dentista Laura Olivia Rodríguez Álvarez quien está contratada por honorarios y brinda atención de lunes a viernes en el turno vespertino y los sábados de ocho de la mañana a una de la tarde.

La infraestructura del consultorio dental está regida por la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Los recursos materiales con los que cuenta el consultorio son: 2 unidades dentales, 2 banquillos, 1 tarja, 1 vitrina para medicamentos, 2 archiveros para uso de papelería, 1 horno de calor seco, 1 autoclave, 1 aparato de rayos X 1 escritorio, 1 amalgamador, 2 contenedores de residuos peligrosos, 1 contenedor de residuos punzocortantes biológico-infecciosos, 1 contenedor de residuos sólidos urbanos¹, 2 contenedores de residuos sólidos de manejo especial, 1 computadora y 2 compresora de aire libre de aceite, con filtros y purga de condensados, botiquín de urgencias, instalación eléctrica con 4 contactos suficientes para los equipos

instalados, apropiadamente distribuidos, eléctricamente polarizados y aterrizados.

(9)

Programa de Salud Bucal del Preescolar y Escolar

- Grupo blanco: Preescolares, Escolares de primaria y Escolares de secundaria inscritos en escuelas públicas.
- Universo: Escuelas públicas de Educación Básica del Sistema Educativo Nacional de los niveles preescolar, primaria y secundaria. Se pueden extender estas acciones a los alumnos del nivel Medio Superior (Bachillerato).
- Objetivo: Mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, se prevengan las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los preescolares y escolares a través de promoción y educación para la salud, así como medidas de prevención y protección específica, cuyas medidas sean de tal impacto que se mantengan y apliquen por el resto de la vida de los niños.

Implementación del programa

- Identificación del equipo de trabajo: Personal de salud, maestros, padres de familia, niños identificados como líderes.
- Reuniones de coordinación, con las instancias involucradas en el desarrollo.
- Definir las escuelas en las que se va a intervenir de acuerdo a la capacidad instalada y recursos humanos
- Contar con Directorio de escuelas públicas y alumnos inscritos en el área de influencia de la unidad.
- Contar con directorio actualizado de los servicios de salud a los que se podrá referir a los alumnos para su atención de acuerdo a la ubicación de la escuela.
- Formalizar el acuerdo de coordinación con las Instituciones participantes en los niveles Estatal y Jurisdiccional.
- Elaborar plan de trabajo anual para mejorar y conservar la salud bucal del preescolar y escolar, donde se definan las funciones de cada una de las partes.
- Presentar el plan de trabajo ante las autoridades de los actores involucrados.

Estrategias

Atención preventiva grupal y promoción para la Salud Bucal, las actividades a realizar están integradas en el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal (EBPSB) para cada grupo de edad, contemplan actividades de prevención y educación a través del cual se otorgan acciones de prevención y educación para la salud. (Tabla 5) ⁽¹⁰⁾

Tabla 10. Actividades a realizar en los escolares según el grupo de edad.

PREESCOLAR	PRIMARIA Y SECUNDARIA A partir de los 6 años de edad
Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)	Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)
Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)
Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de uso de hilo dental (4 durante el ciclo escolar)
	Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 % (14 durante el ciclo escolar)
	Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)
12 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar	30 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar

- Detección de placa bacteriana

Se puede definir la placa dental como una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, etc.) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados. ⁽¹¹⁾

Verificar si se tiene una adecuada técnica de cepillado a través de visualizar las zonas en donde existe acumulo de placa, permitiendo controlar la eficacia del cepillado dental. Se lleva a cabo cuatro veces al año, una cada tres meses durante el ciclo escolar, realiza por medio de pastillas reveladoras, betabel, colorante vegetal o con la flor de Jamaica mojada y se debe contar con espejo. El método consiste en proporcionar a cada niña(o) una pastilla reveladora hasta disolverla indicando que la pase por todas las áreas de la boca, a continuación, se le pide a la niña(o) que se observe en un espejo, con el propósito de que identifique las zonas que están más pigmentadas, las cuales indica que hay mayor acumulo de

placa bacteriana debido a que son zonas que no se están cepillando adecuadamente. (11)

- La instrucción de técnica de cepillado

Se debe realizar cuatro veces al año, una cada tres meses durante el ciclo escolar. Para cepillar correctamente la boca se indica a los escolares tomar el cepillo firmemente y colocarlo sobre la encía y los dientes para realizar movimientos de barrido, los dientes superiores se cepillan hacia abajo, los dientes inferiores se cepillan hacia arriba, repitiendo el procedimiento tanto en vestibular como en lingual. La cara oclusal de premolares y molares se cepilla de manera circular (Técnica de Stillman modificada). (12) Una vez terminado el cepillado de encía y dientes por todas sus caras se indica a los escolares cepillar la lengua con movimiento de barrido de atrás hacia delante

Se recuerda a los escolares que; el cepillo dental sufre desgaste por su uso, por ello es recomendable cambiarlo cuando las cerdas estén gastadas o dobladas, así mismo indicarles que cuando se utiliza pasta dental debe ser una pequeña cantidad (del tamaño de un chícharo). (10)

Ilustración 7 Y 8. Realizando la Instrucción de técnica de cepillado dentro y fuera del salón de clases.



FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

- Instrucción del uso de hilo dental

El hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que el cepillo dental por el grosor de sus cerdas, no llega a limpiar los espacios entre los dientes. Se utiliza el hilo dental por lo menos una vez al día después del cepillado porque de no hacerlo, sólo estará realizando la mitad del trabajo para mantener una boca sana. (27) Se utiliza el hilo dental a partir de los 6 años de edad o de primer grado de primaria, en virtud de que a dicha edad su motricidad fina está madurando y con supervisión pueden llevar a cabo la actividad con el propósito de que adquieran el hábito y evitar lesiones cariosas interproximales en órganos dentales permanentes ya que a los 6 años ya tienen un contacto mesial importante con el 2° molar temporal. Esta actividad se lleva a cabo proporcionando a cada niña(o) aproximadamente 30 cm de hilo dental (o hilo de coser) y se dan las siguientes indicaciones:

1. Enredar el hilo dental en los dedos medios, dejando una distancia corta entre ellos.
2. Una vez realizado lo anterior, se utilizan los dedos pulgar e índice de ambas manos para guiar el hilo dental.
3. Mantiene estirado el hilo y con movimientos de atrás hacia delante, se introduce el hilo entre los dientes, teniendo cuidado de no lastimar la encía. Se sostiene el hilo dental rígido contra uno de los dientes y se desliza de abajo hacia arriba, manteniéndolo en contacto con el diente. Debiendo repetir este paso entre cada uno de los dientes.
4. Conforme se avance en la limpieza, se cambia el tramo de hilo dental. (12)

Ilustración 9 Instrucción de uso de hilo dental



FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

- Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 %

El flúor es un elemento químico que se encuentran en forma natural y en bajas concentraciones en los alimentos y el agua de consumo humano, de todos los elementos químicos es el más estudiado. Existe evidencia científica de que la prevención de enfermedades bucales y específicamente el uso de fluoruros tienen mayor impacto en edades tempranas, es decir, la etapa idónea es el periodo en el que se sustituye la dentición primaria por la permanente, debido a que al erupcionar los órganos dentarios, el esmalte se encuentra inmaduro, menos mineralizado y poroso y, como consecuencia, con mayor susceptibilidad a la disolución ácida provocada por las bacterias bucales.

El flúor tiene efectos benéficos sobre los órganos dentales, aumenta la resistencia del esmalte al ataque de los ácidos que producen las bacterias, favorece la remineralización y tiene acción bactericida. (13)

En nuestro país, se agrega a la sal de mesa yodo y fluoruro ya que con la adición de yodo se previene el bocio y con el fluoruro, se ha comprobado la reducción de caries. Por lo antes expuesto, podemos concluir que la presencia de fluoruro a concentraciones óptimas en momentos críticos inhibe la reacción de disolución de los cristales de esmalte y la continua presencia a bajas concentraciones promueve la remineralización.

Dentro del espacio escolar se utiliza la técnica de autoaplicación de Torell y Ericsson, que consiste en utilizar fluoruro en concentración baja y alta periodicidad con el propósito de obtener la protección deseada. Por lo tanto, en la escuela las niñas y los niños deben realizar enjuagues bucales (10 ml) con solución de fluoruro de sodio al 0.2% con periodicidad quincenal, es decir, se deben otorgar 14 enjuagues a cada escolar durante el ciclo escolar, cabe mencionar que, por la maduración posteruptiva, los escolares entre los 6 y 19 años deben recibir este beneficio.

Ilustración 10. Grupo de escolares realizando enjuague con fluoruro de sodio al 0.2 %



FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

- Pláticas educativas

Las actividades de promoción y educación en salud bucal constituyen uno de los principales apoyos para las acciones de prevención y autocuidado, durante el ciclo escolar se deben de otorgar 4 pláticas educativas

Se debe brindar información educativa de diversos temas tales como:

- La Salud bucal como parte integral de la salud general.
- La Formación de órganos dentarios durante la línea de vida.
- La boca y sus funciones.
- Los dientes; tipos de denticiones y sus funciones.
- La Importancia de la dentición temporal.
- Inicio e importancia del cuidado y de la higiene bucal.
- Como conservar la salud bucal con medidas preventivas.
- La Alimentación y la Salud Bucal.
- La Importancia del primer molar permanente.
- La dentadura y sus cuidados en diferentes edades.
- La Erradicación mitos tales como; “Los dientes temporales, no es necesario cuidarlos ya que se caen y se reemplazan por otros”, “Los dientes siempre tienen caries, es normal”, entre otros.
- La Importancia de reducir la cantidad de dentífrico a utilizar, en niños menores de 6 años.
- Emergencias dentro de la escuela.
- La dentadura y sus cuidados en diferentes edades (10)

Ilustración 11 y 12. Implementación de estrategias con preescolares y plática informática con padres de familia.



FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Fuente: Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México [en línea]. México; INAFED Instituto para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. SEGOB Secretaría de Gobernación 2010 [actualizado 2010; accesado 5 abril 2019]. Tláhuac; [aproximadamente 15 pantallas]. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/index.html>
2. Trejo MC, Celis NA, Campos G, Mancilla CC, Vazquez CF, Jimenez TM, et al. San Juan Ixtayopan: “En el corazón de la tierra blanca”. México: Dirección General de Equidad y desarrollo Social; 2014.
3. Epidemiología y medicina preventiva, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac
4. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.
5. México. Secretaria de Desarrollo Social. Información anual sobre la situación de pobreza y rezago social, Tláhuac Distrito Federal 2010.
6. INEGI 2017, estadísticas sociodemográficas general 2017
7. Informe Mensual de Casos Nuevos de Enfermedades (IM-2018).
8. Subsistema epidemiológico y estadístico de defunciones 2018.
9. Martínez Alderete Amparo, Introducción al protocolo y proyecto de investigación, año 2018.
10. Mazariegos C M. Salud Bucal del Preescolar y Escolar. Primera edición. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades. Se terminó de imprimir en noviembre de 2011. Consultado el 12 de septiembre del 2018. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf
11. Asociación Dental Mexicana. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Rev. ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana 2009. Vol. LXV, No. 3. PP.: 10-20.
12. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015
13. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de Higiene Bucal. Ed. Médica Panamericana, 2014

CAPITULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Desarrollo de actividades

El servicio social se realizó en el Centro de Salud Territorial II “San Juan Ixtayopan” perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria de Tláhuac, debido a que el Centro de Salud Territorial II “Ampliación Selene” cursaba por deficiencia en infraestructura dental, por lo cual las autoridades de la misma jurisdicción vieron pertinente el cambio de unidad de la pasante y por ende adecuadas condiciones para el desarrollo de sus actividades, principalmente actividades administrativas, clínicas y comunitarias, se realizó de lunes a viernes en un horario de 8:00 am a 2:00 pm.

El año de servicio social comenzó el 1° de agosto del 2018 y concluyó el 31 de julio del 2019, durante casi el primer mes se acudió a capacitaciones de introducción en la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, donde se nos asesoró entre varios temas, las obligaciones, reglas, normas y metas que se debía cumplir en la respectiva institución.

Se realizó la presentación en el Centro de Salud Territorial II “San Juan Ixtayopan” el día 27 de agosto del 2018 donde de inmediato se inició con la planeación de un cronograma de actividades anual donde se veían reflejados los objetivos mes con mes. Los días lunes, martes, jueves y viernes fueron destinadas a actividades extramuros, siendo estas realizadas en la escuela Primaria “Sor Juan Inés de la Cruz” y en el Jardín de niños “San Juan Ixtayopan”. El día miércoles destinado a las actividades intramuros, entre las que se encuentran consulta, platicas informativas y actividades administrativas.

De igual forma se brindó apoyo las Semanas Nacionales de Salud Bucal, celebradas durante el mes de noviembre y abril, en campañas de vacunación contra la poliomielitis y vacunación antirrábica.

En cuanto a actividades clínicas se realizó tratamientos de atención integral a pacientes de primera vez y subsecuentes como un adecuado diagnóstico, técnicas de prevención y fomento a la salud, curativas y de rehabilitación.

Dentro de las actividades administrativas se procedió al llenado de la historia clínica del paciente de primera vez, el registro de las actividades realizadas intramuros y extramuros diaria y mensualmente de la pasante, el llenado de recetas médicas, la esterilizar instrumental, tomas de pruebas de glucosa.

A continuación, se presentan cuadros y gráficas en los cuales se concentran las diversas actividades realizadas durante el año de servicio social.

En la tabla 1 se observa con 45.23% las actividades preventivas intramuros, seguida de sesiones académicas con un 16.66%, dado que siendo el primer mes se realizó la introducción al servicio social en la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

No se realizó actividades extramuros durante este mes ya que aún no se contaba con una institución educativa asignada por la coordinadora del Área dental.

TABLA 1. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	2	4.76
SUBTOTAL	2	4.76
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Promoción	4	9.52
○ Consulta integrada línea de vida	2	4.76
SUBTOTAL	6	14.28
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	3	7.14
○ Técnica de Cepillado	3	7.14
○ Técnica de hilo dental	3	7.14
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	3	7.14
○ Revisión de tejidos bucales	3	7.14
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	2	4.76
○ Cepillos dentales otorgados	2	4.76
SUBTOTAL	19	45.23
CURATIVAS		
• Farmacoterapia	1	2.38
• Radiografías	2	4.76
• Odontoxesis	1	2.38
• Otras	1	2.38
SUBTOTAL	5	11.90
• Pacientes de primera vez	2	4.76
• Pacientes subsecuentes	1	2.38
SUBTOTAL	3	7.14
Sesiones académicas	7	16.66
SUBTOTAL	7	16.66
TOTAL	42	100%

En la tabla 2 se observa que las actividades más realizadas fueron las actividades preventivas intramuros y extramuros con un 87.07 % del total, mientras que las menos realizadas fueron las pertenecientes a capacitaciones con el 0.08%

TABLA 2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	6	0.12
• Índice de ceod/ CPOD	523	11.22
SUBTOTAL	529	11.35
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
o Promoción	22	0.47
o Pláticas de salud bucal	2	0.04
o Periódicos murales	1	0.02
• Extramuros		
o Pláticas de salud bucal	23	0.49
SUBTOTAL	48	1.03
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
o Detección de placa dentobacteriana	697	14.96
o Técnica de Cepillado	697	14.96
o Técnica de hilo dental	556	11.93
o Flúor en enjuagues	556	11.93
o Revisión de tejidos bucales	382	8.19
o Asistentes a sesiones	745	15.99
o Cepillos dentales otorgados	348	7.46
• Intramuros		
o Detección de placa dentobacteriana	11	0.23
o Técnica de Cepillado	11	0.23
o Técnica de hilo dental	11	0.23
o Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	5	0.10
o Revisión de tejidos bucales	9	0.19
o Otorgamiento de sesión de salud bucal	5	0.10
o Cepillos dentales otorgados	6	0.12
o Selladores de fosetas y fisuras	14	0.30
o Profilaxis	4	0.08
SUBTOTAL	4057	87.07
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	4	0.08
• Farmacoterapia	2	0.04
• Odontoxesis	3	0.06
• Integral terminado	1	0.02
SUBTOTAL	10	0.21
• Pacientes de primera vez	7	0.15
• Pacientes subsecuentes	4	0.08
SUBTOTAL	11	0.23
Sesiones académicas	2	0.04
Capacitaciones para Semanas Nacionales	1	0.02
Participación en Semana Nacional de Vacunación antirrábica	1	0.02
SUBTOTAL	4	0.08
TOTAL	4659	100%

En la tabla 3 se observan que las actividades con mayor frecuencia fueron preventivas intramuros y extramuros con un 10.30%, predominando las actividades extramuros y justificando el trabajo en campo.

Tabla 3. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	6	0.18
• Índice de ceod/ CPOD	146	4.40
SUBTOTAL	152	4.59
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Promoción	28	0.84
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	2	0.06
SUBTOTAL	30	0.90
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Técnica de Cepillado	1132	34.18
○ Técnica de hilo dental	466	14.07
○ Flúor en enjuagues	819	24.73
○ Revisión de tejidos bucales	146	12.56
○ Cepillos dentales otorgados	451	13.62
• Intramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	14	0.42
○ Técnica de Cepillado	14	0.42
○ Técnica de hilo dental	14	0.42
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	6	0.18
○ Revisión de tejidos bucales	13	0.39
○ Revisión e instrucción de higiene de prótesis	5	0.15
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	6	0.18
○ Cepillos dentales otorgados	9	0.27
○ Profilaxis	6	0.18
SUBTOTAL	3101	10.30
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	3	0.09
• Obturación con ionomero de vidrio	1	0.03
• Obturación con material temporal	4	0.12
• Farmacoterapia	1	0.03
• Odontoxesis	3	0.09
SUBTOTAL	12	0.36
• Pacientes de primera vez	6	0.18
• Pacientes subsecuentes	8	0.24
SUBTOTAL	14	0.42
Sesiones académicas	1	0.03
Participación en Semana Nacional de Vacunación	1	0.03
SUBTOTAL	2	0.06
TOTAL	3311	100%

Se observa en la tabla 4 una constante de meses anteriores donde el mayor porcentaje lo tiene las actividades preventivas con el 98.69%. Se observa también la aplicación de flúor en barniz y el aumento de conceptos en la promoción de la salud extramuros, esto debido a la celebración de la 2ª Semana Nacional de Salud Bucal.

TABLA 4. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2018.

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	6	0.09
SUBTOTAL	6	0.09
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Promoción	20	0.33
○ Pláticas de salud bucal	6	0.09
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	17	0.28
○ Periódico mural	1	0.01
○ Carteles	4	0.06
SUBTOTAL	48	0.79
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Técnica de Cepillado	1150	19.00
○ Técnica de hilo dental	918	15.16
○ Flúor en enjuagues	1419	23.44
○ Revisión de tejidos bucales	596	9.84
○ Asistentes a sesiones	763	12.60
○ Flúor en barniz	132	2.18
○ Cepillos dentales otorgados	763	12.60
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	106	1.75
• Intramuros		
○ Flúor en barniz	2	0.03
○ Detección de placa dentobacteriana	9	0.14
○ Técnica de Cepillado	9	0.14
○ Técnica de hilo dental	9	0.14
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	6	0.09
○ Revisión de tejidos bucales	10	0.16
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	7	0.11
○ Cepillos dentales otorgados	71	1.17
○ Profilaxis	3	0.04
SUBTOTAL	5973	98.69
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	1	0.01
• Farmacoterapia	2	0.03
• Radiografías	2	0.03
• Odontoxesis	6	0.09
• Obturación con material temporal	1	0.01
SUBTOTAL	12	0.19
• Pacientes de primera vez	6	0.09
• Pacientes subsecuentes	4	0.06
SUBTOTAL	10	0.16
Sesiones académicas	2	0.03
Participación en Semana Nacional de Salud Bucal	1	0.01
SUBTOTAL	3	0.04
TOTAL	6052	100%

En la tabla 5 siguen predominando la actividad preventiva con el 98.71%, sin embargo se observa una disminución en las extramuros, esto debido a la ausencia de preescolares y escolares en las escuelas y al primer periodo vacacional de la pasante.

TABLA 5. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	4	0.11
SUBTOTAL	4	0.11
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Promoción	18	0.51
○ Pláticas de salud bucal	1	0.02
SUBTOTAL	19	0.54
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	799	22.77
○ Técnica de Cepillado	799	22.77
○ Técnica de hilo dental	662	18.86
○ Flúor en enjuagues	662	18.86
○ Cepillos dentales otorgados	471	13.42
• Intramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	9	0.25
○ Técnica de Cepillado	9	0.25
○ Técnica de hilo dental	9	0.25
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	5	0.14
○ Revisión de tejidos bucales	9	0.25
○ Revisión e instrucción de higiene de prótesis	2	0.05
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	6	0.17
○ Cepillos dentales otorgados	6	0.17
○ Selladores de fosetas y fisuras	3	0.08
○ Profilaxis	4	0.11
SUBTOTAL	3464	98.71
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	6	0.17
• Farmacoterapia	1	0.02
• Odontoxesis	3	0.08
• Integral terminado	1	0.92
SUBTOTAL	11	0.31
• Pacientes de primera vez	4	0.11
• Pacientes subsecuentes	5	0.14
SUBTOTAL	9	0.25
Sesiones académicas	2	0.05
SUBTOTAL	2	0.05
TOTAL	3509	100%

En la tabla 6 predomina las actividades preventivas con un 98.99%, predominando el trabajo realizado en campo con preescolares y escolares.

TABLA 6. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	4	0.08
SUBTOTAL	4	0.08
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Promoción	16	0.34
○ Pláticas de salud bucal	5	0.10
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	4	0.08
SUBTOTAL	25	0.54
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Técnica de Cepillado	1460	31.76
○ Técnica de hilo dental	1460	31.76
○ Flúor en enjuagues	1460	31.76
○ Cepillos dentales otorgados	124	2.69
• Intramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	7	0,15
○ Técnica de Cepillado	7	0.15
○ Técnica de hilo dental	7	0.15
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	5	0.10
○ Revisión de tejidos bucales	8	0.17
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	5	0.10
○ Cepillos dentales otorgados	5	0.10
○ Profilaxis	2	0.04
SUBTOTAL	4550	98.99
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	3	0.06
• Exodoncia	1	0.02
• Farmacoterapia	1	0.02
• Odontoxesis	3	0.06
• Otras	1	0.02
SUBTOTAL	9	0.19
• Pacientes de primera vez	5	0.10
• Pacientes subsecuentes	3	0.16
SUBTOTAL	8	0.17
TOTAL	4596	100%

En la siguiente tabla se observa en marcada diferencia las actividades preventivas con un 97%, seguidas de promoción a la salud con 1.85%.

TABLA 7. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	16	0.26
SUBTOTAL	16	0.26
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	47	0.79
• Intramuros		
○ Promoción	56	0.94
○ Pláticas de salud bucal	7	0.11
SUBTOTAL	110	1.85
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Técnica de Cepillado	1440	24.24
○ Técnica de hilo dental	1261	21.22
○ Flúor en enjuagues	1261	21.22
○ Revisión de higiene de prótesis	3	0.05
○ Asistentes a sesiones	1440	24.24
○ Cepillos dentales otorgados	123	2.07
• Intramuros		
○ Flúor en barniz	1	0.01
○ Detección de placa dentobacteriana	28	0.47
○ Técnica de Cepillado	28	0.47
○ Técnica de hilo dental	28	0.47
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	17	0.28
○ Revisión de tejidos bucales	28	0.47
○ Revisión e instrucción de higiene de prótesis	3	0.05
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	17	0.28
○ Cepillos dentales otorgados	18	0.30
○ Selladores de foseetas y fisuras	46	0.77
○ Profilaxis	20	0.33
SUBTOTAL	5762	97.00
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	3	0.05
• Exodoncia	2	0.03
• Odontoxesis	13	0.21
• Integral terminado	3	0.05
• Obturación con material temporal	1	0.01
SUBTOTAL	22	0.37
• Pacientes de primera vez	18	0.30
• Pacientes subsecuentes	10	0.16
SUBTOTAL	28	0.47
Capacitaciones para Semanas Nacionales	2	0.03
SUBTOTAL	2	0.03
TOTAL	5940	100%

En la tabla 8 como constante se observa en primer lugar las actividades preventivas con el 98.23%, así como la mayor cantidad de altas integrales durante el año con 0.14% de los pacientes; esto debido a que la mayoría de los pacientes no concluyen su tratamiento por variadas razones.

En este mes también se participó en la campaña de vacunación antirrábica.

TABLA 8. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	13	0.15
SUBTOTAL	13	0.15
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	26	0.31
• Intramuros		
○ Promoción	48	0.58
○ Pláticas de salud bucal	4	0.04
SUBTOTAL	78	0.94
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	1570	18.98
○ Técnica de Cepillado	1570	18.98
○ Técnica de hilo dental	1203	14.55
○ Flúor en enjuagues	1203	14.55
○ Asistentes a sesiones	1570	18.98
○ Cepillos dentales otorgados	808	9.77
• Intramuros		
○ Flúor en barniz	16	0.19
○ Detección de placa dentobacteriana	24	0.29
○ Técnica de Cepillado	23	0.42
○ Técnica de hilo dental	23	0.42
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	12	0.14
○ Revisión de tejidos bucales	24	0.29
○ Revisión e instrucción de higiene de prótesis	1	0.01
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	12	0.14
○ Cepillos dentales otorgados	11	0.13
○ Selladores de fosetas y fisuras	35	0.42
○ Profilaxis	17	0.20
SUBTOTAL	8122	98.23
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	5	0.06
• Farmacoterapia	1	0.01
• Odontoxesis	10	0.12
• Integral terminado	12	0.14
SUBTOTAL	28	0.33
• Pacientes de primera vez	14	0.16
• Pacientes subsecuentes	10	0.12
SUBTOTAL	24	0.29
Participación en Jornada de salud	2	0.02
Participación en Semana Nacional de Vacunación antirrábica	1	0.01
SUBTOTAL	3	0.03
TOTAL	8268	100%

En la tabla 9 se presenta el aumento de las actividades de promoción a la salud con el 1.48% del total, siendo que ente mes se celebró la primer Semana Nacional de Salud Bucal, donde la pasante realizo actividades interactivas con la comunidad.

TABLA 9. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	5	0.09
SUBTOTAL	5	0.09
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	23	0.42
○ Periódicos murales SNSB	3	0.05
○ Concurso de dibujo en SNSB	1	0.01
○ Carteles SNSB	12	0.21
○ Stand de salud bucal con información educativa preventiva SNSB	1	0.01
○ Juegos de salud bucal	3	0.05
• Intramuros		
○ Promoción	33	0.60
○ Pláticas de salud bucal	5	0.09
SUBTOTAL	81	1.48
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	745	13.62
○ Técnica de Cepillado	918	16.79
○ Técnica de hilo dental	163	2.98
○ Flúor en enjuagues	998	18.25
○ Asistentes a sesiones	745	13.62
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	769	14.06
○ Cepillos dentales otorgados	897	16.40
• Intramuros		
○ Flúor en barniz	4	0.07
○ Detección de placa dentobacteriana	16	0.29
○ Técnica de Cepillado	16	0.29
○ Técnica de hilo dental	16	0.29
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	8	0.14
○ Revisión de tejidos bucales	16	0.29
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	8	0.14
○ Cepillos dentales otorgados	13	0.23
○ Profilaxis	9	0.16
SUBTOTAL	5341	97.69
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	2	0.03
• Exodoncia	9	0.16
• Farmacoterapia	3	0.05
• Odontoxesis	3	0.05
• Integral terminado	5	0.09
SUBTOTAL	22	0.40
• Pacientes de primera vez	6	0.10
• Pacientes subsecuentes	10	0.18
SUBTOTAL	16	0.29
Sesiones académicas	1	0.01
Participación en Semana Nacional de Salud Bucal	1	0.01
SUBTOTAL	2	0.03
TOTAL	5467	100%

En la tabla 10 se observa que durante este mes siguen predominando las actividades preventivas con 97.30%, sin embargo, es también donde se ve el mayor registro de historias clínicas con el 0.42%

TABLA 10. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	20	0.42
SUBTOTAL	20	0.42
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
o Pláticas de salud bucal	6	0.12
• Intramuros		
o Promoción	52	1.10
o Pláticas de salud bucal	2	0.04
SUBTOTAL	60	1.27
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
o Detección de placa dentobacteriana	107	2.27
o Técnica de Cepillado	2311	49.06
o Técnica de hilo dental	31	0.65
o Flúor en enjuagues	1721	36.53
o Cepillos dentales otorgados	207	4.39
• Intramuros		
o Flúor en barniz	25	0.53
o Detección de placa dentobacteriana	25	0.53
o Técnica de Cepillado	25	0.53
o Técnica de hilo dental	25	0.53
o Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	20	0.42
o Revisión de tejidos bucales	25	0.53
o Revisión e instrucción de higiene de prótesis	2	0.04
o Otorgamiento de sesión de salud bucal	20	0.42
o Cepillos dentales otorgados	23	0.48
o Profilaxis	16	0.33
SUBTOTAL	4583	97.30
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	4	0.08
• Exodoncia	3	0.06
• Farmacoterapia	1	0.02
• Odontoxesis	3	0.06
• Integral terminado	7	0.14
SUBTOTAL	18	0.38
• Pacientes de primera vez	20	0.42
• Pacientes subsecuentes	6	0.12
SUBTOTAL	26	0.55
Sesiones académicas	1	0.02
Capacitaciones para Semanas Nacionales	2	0.04
SUBTOTAL	3	0.06
TOTAL	4710	100%

En la tabla 11 continua la ausencia de selladores observada desde el mes de abril y que en lo que resta del servicio no fue suministrada.

En este mes predominan la actividades preventivas con 94.51%

TABLA 11. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	8	0.13
• Índice de ceod/ CPOD	200	3.38
SUBTOTAL	208	3.52
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	44	0.74
• Intramuros		
○ Promoción	30	0.50
SUBTOTAL	74	1.25
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	1239	20.98
○ Técnica de Cepillado	1239	20.98
○ Técnica de hilo dental	874	14.80
○ Flúor en enjuagues	874	14.80
○ Asistentes a sesiones	1239	20.98
○ Cepillos dentales otorgados	21	0.35
• Intramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	15	0.25
○ Técnica de Cepillado	15	0.25
○ Técnica de hilo dental	14	0.23
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	9	0.15
○ Revisión de tejidos bucales	15	0.25
○ Revisión e instrucción de higiene de prótesis	1	0.01
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	9	0.15
○ Cepillos dentales otorgados	13	0.22
○ Profilaxis	4	0.06
SUBTOTAL	5581	94.51
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	15	0.25
• Odontoxesis	5	0.08
• Integral terminado	3	0.05
SUBTOTAL	23	0.38
• Pacientes de primera vez	10	0.16
• Pacientes subsecuentes	5	0.08
SUBTOTAL	15	0.25
Sesiones académicas	4	0.06
SUBTOTAL	4	0.06
TOTAL	5905	100%

En la tabla 12 se observa el último mes del servicio social donde las actividades se ven marcadas en decadencia, debido a la falta de insumos como radiografías, selladores, fluoruro en barniz, el fallo de ambas unidades dentales dentro del consultorio y al periodo vacacional de preescolares y escolares.

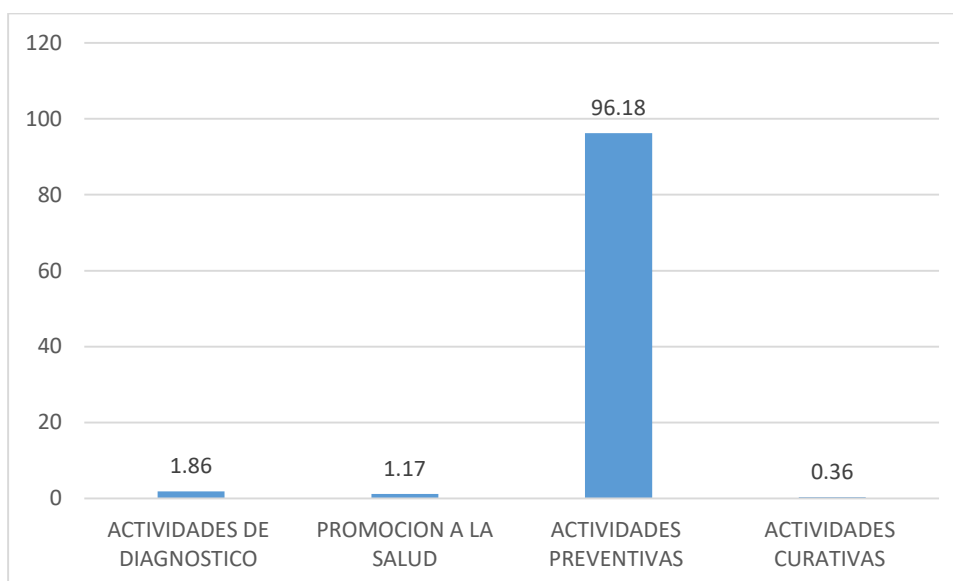
TABLA 12. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	8	5.26
SUBTOTAL	8	5.26
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	6	3.94
• Intramuros		
○ Promoción	24	15.78
SUBTOTAL	30	19.73
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	12	7.89
○ Técnica de Cepillado	12	7.89
○ Técnica de hilo dental	12	7.89
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	8	5.26
○ Revisión de tejidos bucales	12	7.89
○ Revisión e instrucción de higiene de prótesis	1	0.8
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	8	5.26
○ Cepillos dentales otorgados	9	5.92
○ Profilaxis	5	3.28
SUBTOTAL	79	51.97
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	1	0.8
• Exodoncia	3	1.97
• Farmacoterapia	2	1.31
• Odontoxesis	6	3.94
• Integral terminado	3	1.97
SUBTOTAL	15	9.86
• Pacientes de primera vez	8	5.26
• Pacientes subsecuentes	4	2.63
SUBTOTAL	12	7.89
Sesiones académicas	5	3.28
SUBTOTAL	5	3.28
TOTAL	152	100%

TABLA 13. CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2016 - JULIO 2017

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	98	0.18
• Índice de ceod/ CPOD	869	1.67
SUBTOTAL	967	1.86
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Promoción	351	0.67
○ Consulta integrada línea de vida	2	0.00
○ Pláticas de salud bucal	32	0.06
○ Periódico mural	1	0.00
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	198	0.38
○ Periódicos murales SNSB	4	0.00
○ Concurso de dibujo en SNSB	1	0.00
○ Carteles SNSB	16	0.03
○ Stand de salud bucal con información educativa preventiva SNSB	1	0.00
○ Juegos de salud bucal	3	0.00
SUBTOTAL	609	1,17
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	5157	9.93
○ Técnica de Cepillado	12716	24.50
○ Técnica de hilo dental	7594	14.63
○ Flúor en barniz	132	0.25
○ Flúor en enjuagues	10284	19.81
○ Revisión de tejidos bucales	1124	2.16
○ Revisión e instrucción de higiene de prótesis	3	0.00
○ Asistentes a sesiones	6502	12.52
○ Cepillos dentales otorgados	4213	8.11
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	875	1.68
• Intramuros		
○ Detección de placa dentobacteriana	173	0.33
○ Técnica de Cepillado	172	0.33
○ Técnica de hilo dental	162	0.31
○ Flúor en barniz	48	0.09
○ Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	104	0.20
○ Revisión de tejidos bucales	169	0.32
○ Revisión e instrucción de higiene de prótesis	15	0.02
○ Otorgamiento de sesión de salud bucal	105	0.20
○ Cepillos dentales otorgados	186	0.35
○ Selladores de fosetas y fisuras	98	0.18
○ Profilaxis	90	0.17
SUBTOTAL	49922	96.18
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	47	0.09
• Obturación con ionomero de vidrio	1	0.00
• Obturación con material temporal	6	0.01
• Exodoncia	18	0.03
• Radiografías	4	0.00
• Farmacoterapia	15	0.02
• Odontoxesis	59	0.11
• Integral terminado	35	0.06
• Otras	2	0.00
SUBTOTAL	187	0.36
• Pacientes de primera vez	106	0.20
• Pacientes subsecuentes	72	0.14
SUBTOTAL	178	0.34
Sesiones académicas	25	0.04
Participación en Semana Nacional de Salud Bucal	2	0.00
Participación en Semana Nacional de Vacunación	1	0.00
Participación en Semana Nacional de Vacunación antirrábica	2	0.00
Capacitación para semanas nacionales	5	0.00
Jornadas de salud	2	0.00
SUBTOTAL	37	0.07
TOTAL	51,900	100%

GRAFICO 1 CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2016 - JULIO 2017



FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

Tablas de población atendida

La distribución de la población atendida dentro de las actividades intramuros fue de 59 hombres y 119 mujeres, prestando atención principalmente a población adulta con 58.42% (ver tabla 13)

Tabla 13 Distribución de población atendida

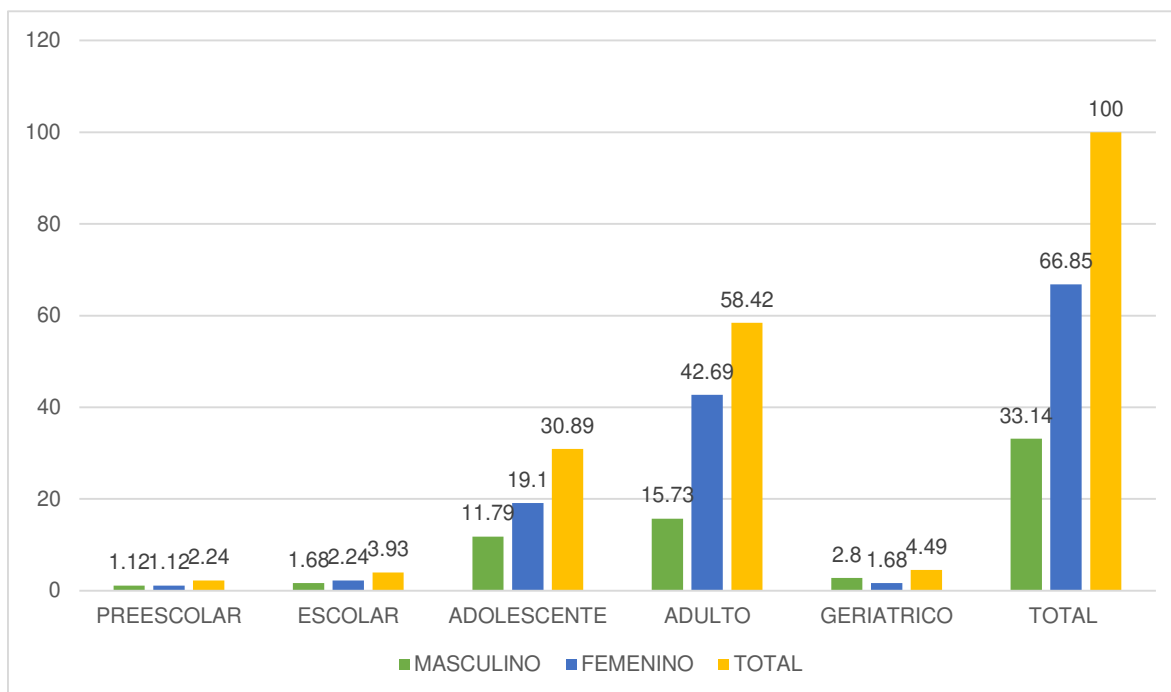
Actividades intramuros

durante el periodo agosto 2018-julio 2019

NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	2	1.12	2	1.12	4	2.24
ESCOLAR	3	1.68	4	2.24	7	3.93
ADOLESCENTE	21	11.79	34	19.10	55	30.89
ADULTO	28	15.73	76	42.69	104	58.42
GERIÁTRICO	5	2.80	3	1.68	8	4.49
TOTAL	59	33.14	119	66.85	178	100%

FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

GRAFICO 2 Distribución de población atendida
Actividades intramuros
Durante el periodo agosto 2018-julio 2019



FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

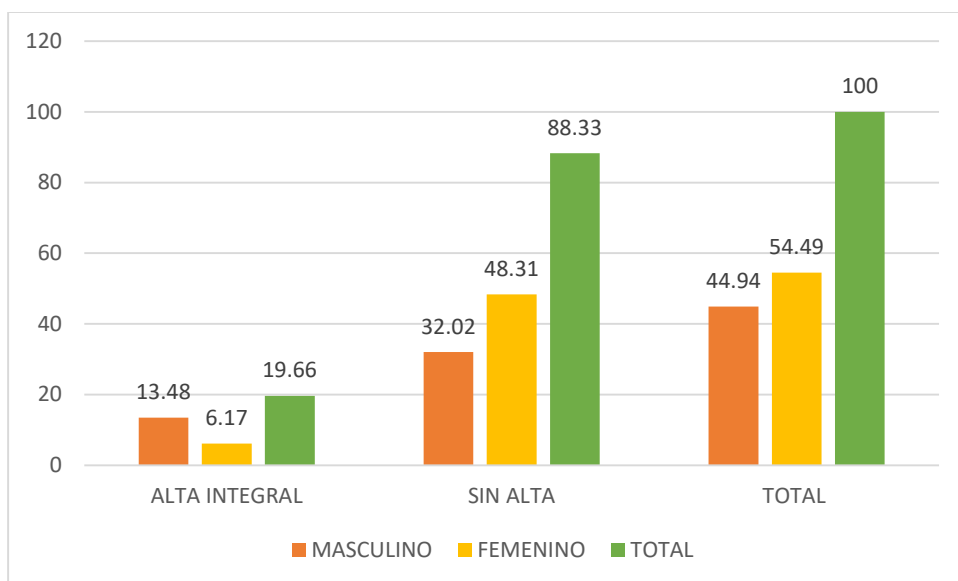
En la tabla 14 se puede observar que, de 178 pacientes atendidos, se dieron 19.66% de altas integrales de las cuales 13.48% fueron del sexo masculino.

TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA.
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 – JULIO 2019

NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
ALTA INTEGRAL	24	13.48	11	6.17	35	19.66
SIN ALTA	57	32.02	86	48.31	143	88.33
TOTAL	81	44.94	97	54.49	178	100

FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

**GRAFICO 3 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA.
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 – JULIO 2019**



FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

CAPITULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

5.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el año de servicio social realizado en el Centro de Salud Territorial “San Juan Ixtayopan”, se realizaron principalmente actividades preventivas y de diagnóstico representadas por un 96.18% y 1.86% respectivamente debido a que es el área donde el centro de salud tiene incidencia siendo una institución de 2º nivel, ya que no se brinda atención especializada.

La promoción a la salud tiene un lugar indispensable en este tipo de instituciones, ya que a través de pláticas, carteles y periódicos murales se busca brindar herramientas de información a la población en general. Durante el año de servicio social la promoción a la salud se vio reflejada en 1.17% del total de las actividades anuales.

Las actividades preventivas más realizadas fueron extramuros y dentro de las cuales se presentaron con mayor frecuencia: Instrucción de técnica de cepillado, colutorios de fluoruro y la instrucción del uso de hilo dental.

Dentro de las actividades curativas que representan un 0.36 % se realizaron principalmente odontoxesis y obturaciones con amalgama de plata y/o resina.

En el Centro de Salud Territorial II se atendieron a un total de 178 pacientes de primera vez, de los cuales la mayoría fueron mujeres con un 66.85% predominando la edad adulta con 58.42%.

Durante el periodo de servicio social se dio 19.66% de tratamientos terminados, de los cuales en su mayoría fueron hombres, se observó la ausencia del género femenino para concluir su tratamiento principalmente por ausencia de tiempo.

Se participó en las Semanas Nacionales de Salud bucal durante los meses de noviembre y abril, en la Semana Nacional de Vacunación contra la Poliomielitis y en la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica, así también se apoyó en campañas de salud con adultos mayores, jornadas de salud en instituciones de educación superior y jornadas de salud a población general.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

Durante el año de servicio social realizado en el Centro de Salud Territorial II la mayor parte de actividades realizadas fueron preventivas, las cuales al proceder en instituciones de nivel preescolar y escolar me dejó la capacidad de poder manejar adecuadamente situaciones espontáneas dentro de un grupo numeroso de infantes, lo cual me será de gran utilidad en mi ámbito laboral y particular para un correcto manejo del paciente pediátrico.

Realicé procedimientos clínicos curativos que me ayudaron a adquirir más habilidades manuales y reforcé el aprendizaje previo de estudios sobre materiales dentales, farmacología y el trabajo individual.

Como pasante, futura especialista de la salud y sobre todo como persona me queda claro que esta profesión que decidí abrazar es maravillosa y en mucho satisfactoria. La relación con el paciente es única, pues se tiene la suerte de trabajar, generalmente, junto a una persona que siente y piensa. Esa persona además de sus dolencias físicas, trae consigo sus pesares, sus angustias, sus temores, sus duelos, al igual que sus alegrías, logros y triunfos. Muchos necesitan compartirlos, y ahí estuve muchas ocasiones para escuchar sin juzgar, dar una palabra de aliento o estrechar su mano.

Ser cirujano dentista es para mí un sueño que espero ver cumplido, dando cada día lo mejor de mí y tener la tranquilidad que otorga el deber dignamente cumplido.

Tener siempre presente que antes de ponerme la bata debo vestirme con humanidad, humildad y humor.

CAPÍTULO VII. FOTOGRAFÍAS

- Pasante trabajando



FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)

- Centro de Salud Territorial II “San Juan Ixtayopan”



FUENTE: MARTINEZ A. 2018 (9)