



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
XOCHIMILCO**

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

**HIGIENE BUCAL EN UN GRUPO DE EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD T-II TOPILEJO**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**CENTRO DE SALUD T-II TOPILEJO
TURNO MATUTINO**

ALUMNO: AVILA GARCIA ISSID ALLAN

MATRICULA: 2142035981

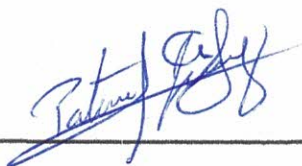
PERIODO DE SERVICIO SOCIAL: 1 AGOSTO 2018 – 31 DE JULIO 2019

FECHA DE ENTREGA: JULIO 2022

ASESORES RESPONSABLES:

EXTERNO: CD. PATRICIA JUÁREZ AGUIRRE

INTERNO: MCO. GUADALUPE ROBLES PINTO



**ASESOR EXTERNO DEL SERVICIO SOCIAL
CD. PATRICIA JUARÉZ AGUIRRE**

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

MCO. GUADALUPE ROBLES PINTO



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Se realizó una investigación para conocer la **higiene bucal en grupo de mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud T-II Topilejo**, durante el embarazo las mujeres presentan cambios que afectan su estado de salud, estos cambios hormonales, dietéticos y de higiene repercuten en el estado de la salud bucal. Los cambios hormonales en el embarazo están relacionado con la inflamación gingival, esta inflamación es considerado el principal factor para la acumulación de placa dentobacteriana; el aumento de carbohidratos en la dieta y en combinación con una mala técnica de cepillado, aumentan el acumulo de placa. El objetivo de esta investigación fue conocer la higiene bucal en un grupo mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud T-II Topilejo. Fue un estudio transversal observacional descriptivo, para identificar si su higiene bucal es buena, regular o mala. Se tomó el IHOS a 65 mujeres gestantes en su primera cita al servicio dental. Los resultados obtenidos fueron: el 34% de las mujeres tiene buena higiene oral, 31% tiene una higiene oral regular y 35% tiene mala higiene oral. Se puede concluir que solo un 34% del grupo de embarazadas mantiene una buena higiene oral mientras que el 66% tiene deficiencias en su higiene.

También se documenta las actividades realizadas extramuros, en la escuela Maximiliano Molina Fuente como fueron: técnica de cepillado, control de placa, técnica de hilo dental y pláticas de promoción a la salud oral

Se realizaron actividades intramuros en el Centro de Salud, pláticas para promoción a la salud, actividades de protección específica como: técnica de cepillado, diagnosticas, curativas, operatoria, resinas, amalgamas, extracciones, tratamiento pulpar, selladores de fosetas y fisuras, fluorterapia, técnicas de cepillado, técnica de hilo dental y odontoxesis.

Palabras clave: embarazo, gingivitis, higiene oral, biofilm

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	7
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN	
Introducción	8
Marco teórico	9
Embarazo	9
Placa dental durante el embarazo	10
Biopelícula	10
Enfermedad periodontal	12
Relación de embarazo y enfermedad periodontal	13
Índice de higiene oral simplificado (IHOS)	15
Justificación	18
Hipótesis	18
Objetivos	18
Metodología	19
Resultados	20
Discusión	23
Conclusión	24
Bibliografía	26
CAPÍTULO III. ANTECEDENTES	30
Zona de influencia	30
Ubicación geográfica	31
Aspectos Demográficos	34
Servicios públicos	34
Vivienda	35
Servicio Educativo	35
Servicios de salud	35

Morbilidad.	36
Mortalidad	36
Análisis	36
Centro de salud	38
Servicio estomatológico	42
CAPÍTULO IV. INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO	45
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	57
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	58
CAPÍTULO VII. FOTOGRAFÍAS	59

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social lo realicé en el pueblo de San Miguel Topilejo, en la Alcaldía Tlalpan, en el Centro de Salud T-II Topilejo en el periodo del 01 agosto del 2018 al 31 julio del 2019, de las 8:00 am a 14:00 de lunes a viernes.

Se realizó una investigación de higiene bucal a 65 mujeres embarazadas en su primera cita de control dental en el centro de salud T-II Topilejo. El objetivo de esta investigación fue conocer la higiene bucal en un grupo mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud T-II Topilejo e informar las consecuencias que puede generar una mala higiene durante el embarazo, tanto a la madre como al feto. Se realizó un estudio transversal observacional, los resultados obtenidos en el IHOS se graficaron en Excel. Como resultado se obtuvo que el 34% de las mujeres presentaron buena higiene oral, mientras que 31% presento una regular higiene oral y un 35% mala higiene oral. Se concluye que solo el 34% de las mujeres embarazadas tiene una buena higiene oral mientras que el 76% de las mujeres analizadas no presentaron buena higiene oral, esto debido a los cambios hormonales, dietéticos e higiénicos provocados por el reflejo nauseoso debido al cepillado dental.

En el informe también se presenta antecedentes tomados de la base de datos de INEGI de la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan, de la población y servicios referentes al pueblo de San Miguel Topilejo donde se encuentra el Centro de Salud T-II Topilejo en la Alcaldía Tlalpan.

En el último capítulo se presenta un informe numérico de las actividades realizadas durante el servicio social, actividades intramuros y extramuros, con actividades en semana nacional de vacunas, promoción a la salud, realizando esquema básico de atención dental con profilaxis, odontoxesis, fluroterapia, platicas preventivas y actividades curativas como resinas, amalgamas, terapia pulpar y extracciones

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

HIGIENE BUCAL EN UN GRUPO DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD T-II TOPILEJO

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer la higiene oral en el embarazo y conocer los problemas que genera una mala higiene oral.

El embarazo va acompañado de cambios fisiológicos importantes que su duración promedio es de 280 días (40 semanas). El periodo de gravidez se divide en trimestres, en los cuales existen signos y síntomas característicos de cada etapa: En el primer trimestre, suspensión de menstruación, náuseas, vómitos, sensación de hormigueo y aumento en las glándulas mamarias y cambios del útero; ¹ segundo trimestre: percepción de movimientos fetales, contracciones uterinas, palpación e identificación del feto, ruidos cardiacos fetales y cambios dérmicos; tercer trimestre: amenorrea continua, contracciones uterinas más apreciables, aumento de molestias pélvicas y menos compresión del abdomen.^{2, 3}

Las actitudes y conductas de la gestante ante el proceso salud-enfermedad son influidas por la cultura médica existente. Las estrategias asistenciales y educativas tendientes a conservar la salud, en donde se ha tomado en cuenta al grupo de mujeres gestantes, como una población que amerita atención especial. Sin embargo, y a pesar de esta premisa, se ha demostrado que en nuestra cultura, en el grupo de embarazadas, existen creencias y prácticas que relegan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a ello.^{4,5}

MARCO TEÓRICO

Embarazo

El embarazo es una condición en la que se encuentra la mujer durante un periodo de unos nueve meses, desde la fecundación del cigoto hasta el parto. Se caracteriza por una serie de cambios sistémicos en diferentes niveles del organismo tales como alteraciones endocrinas, con un incremento en la producción de estrógenos y progesterona.

El embarazo comienza cuando el espermatozoide fecundo al ovulo, y este se implanta en la pared del útero; durante este periodo, hasta el parto. El organismo materno sufre una serie de cambios hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, gastroenterológicos y estomatológicos, todos estos cambios son temporales para dar cavidad al feto y su desarrollo.⁶

El periodo de gestación se divide en trimestres, los cuales son: primer trimestre, desde la concepción hasta la semana 13; segundo trimestre, de la semana 14 a las 27; tercer trimestre, de la semana 28 al final de la gestación.¹ Durante el primer trimestres, amenorrea, náuseas, vómitos, sensación de hormigueo y aumento de las glándulas mamarias y cambios del útero. Segundo trimestre: percepción de movimientos fetales, contracciones uterinas, palpación e identificación del feto, ruidos cardiacos fetales y cambios dérmicos; tercer trimestre: contracciones uterinas más apreciables, aumento de molestias pélvicas y menos compresión del abdomen.^{1, 7}

Todo embarazo implica algún grado de riesgo pudiendo, en ciertos casos, llegar a presentar complicaciones para la madre, su hijo, o ambos, por lo cual es necesario un control adecuado durante el proceso, es un período especial donde el cuidado de la salud debe ser mucho mayor, la futura madre desarrollará cambios fisiológicos que podrán tener repercusiones que favorecerán la aparición de enfermedades bucodentales.^{8, 9}

En contra de la creencia popular, no se ha demostrado una relación directa entre la caries o la enfermedad periodontal que como sabemos son enfermedad

multifactoriales, y el embarazo. Sin embargo, el embarazo propicia una serie de cambios, que a nivel bucal pueden promover la formación de estas enfermedades en las madres.^{10, 11, 12}

Placa dentobacteriana durante el embarazo

La placa dental es una película de materia de la saliva y alimentos en los dientes. Esta placa está habitada por un gran número de bacterias disponibles fácilmente para provocar la caries dental. De estas, el asociado con la enfermedad es el *Estreptococo mutans*.^{13, 14} Sin embargo, esta bacteria depende en gran parte de los hidratos de carbono o azúcares para su alimento. Durante el embarazo la cantidad de hidratos de carbono aumenta y con esto la cantidad de bacterias. La placa dentobacteriana en el embarazo se adhiere con mayor facilidad, por la inflamación de la encía, esto debido a los cambios hormonales que se presentan, así como a los cambios de higiene y alimenticios.^{15, 16}

Biopelícula

Las bacterias de la biopelícula se encuentran bajo dos estados: bacterias planctónicas (1 %) y bacterias sésiles, presentes en las colonias de microorganismos llamadas biopelículas (99 %). La biopelícula se forma cuando las bacterias planctónicas encuentran una superficie, se adhieren a ella y, una vez adheridas mandan señales químicas para coordinar diferenciación y formación de estructura, incluido el desarrollo de una cubierta polisacárida protectora.¹⁷

Se ha definido como una comunidad microbiana sésil, caracterizada por células que están adheridas irreversiblemente a un sustrato, interface o unas con otras, estas están dentro de en una matriz de sustancias poliméricas extracelulares que ellas han producido, y exhiben un fenotipo alterado en relación con la tasa de crecimiento y transcripción génica.

La formación de la biopelícula se puede dividir en tres fases:

Formación de la película dental (película adquirida)

La película adquirida es la etapa inicial del desarrollo de la biopelícula. Todas las zonas de la boca, entre ellas las superficies de los tejidos blandos, los dientes y las de restauraciones fijas y removibles, están cubiertas por una película de glucoproteínas. Esta está constituida por componentes salivales y del líquido gingival, así como de desechos, productos bacterianos y de células de los tejidos del huésped. Los mecanismos que intervienen en la formación de la película del esmalte incluyen fuerzas electrostáticas, de Van der Waals e hidrófobas. La superficie de hidroxiapatita tiene un predominio de grupos fosfato con carga negativa que interactúan directa o indirectamente con elementos de macromoléculas salivales y del líquido crevicular con carga positiva. Las películas operan como barreras de protección, lubrican las superficies e impiden la desecación del tejido. Sin embargo, también aportan un sustrato al cual se fijan las bacterias.^{17, 18, 19}

Colonización inicial o colonización primaria

Dentro de las primeras horas, aparecen las bacterias en la película dental. Los primeros colonizadores de la superficie dentaria cubierta con la película son los microorganismos grampositivos facultativos, como *Actinomyces viscosus* y *Streptococcus sanguis*.²⁰ Estos colonizadores iniciales se adhieren a la película mediante moléculas específicas, denominadas adhesinas, presentes en la superficie bacteriana, que interactúan con receptores en la película dental. A continuación, la biomasa madura mediante la proliferación de especies adheridas, y se produce, además la colonización y el crecimiento de otras. En esta sucesión ecológica de la biopelícula, hay transición de un ambiente aerobio inicial, caracterizado por especies grampositivas facultativas, a otro notablemente escaso de oxígeno, debido al consumo de este gas por parte de las bacterias pioneras que favorecen el predominio de gérmenes anaerobios gramnegativos.^{18, 19}

Colonización secundaria y maduración

Las bacterias comienzan a aumentar en número y se da inicio a un proceso de sucesión ecológica autogénica; los microorganismos residentes modifican el ambiente, de tal forma, que ellos mismos pueden ser sustituidos por otros más adaptados al hábitat modificado. La colonización secundaria lo realizan los microorganismos que no colonizaron en un principio las superficies dentales. Estos patógenos se adhieren a las bacterias ya presentes en la masa de la biopelícula.^{19,21}

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es un trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente y se caracteriza por una exposición bacteriana que puede fomentar una respuesta destructiva del huésped, lo que lleva a la pérdida de inserción periodontal, ósea y por último la posible pérdida de los dientes.

Las enfermedades periodontales son multifactoriales pero las inducidas por placa han sido tradicionalmente divididas en tres categorías generales: salud, gingivitis o periodontitis.²² El diagnóstico de salud implica ausencia de enfermedad periodontal inducida por placa. La gingivitis inducida por placa es la presencia de inflamación gingival, con o sin sangrado, sin pérdida de inserción del tejido conectivo. La periodontitis inducida por placa es la presencia de inflamación gingival en los sitios en los que se ha producido una migración de la inserción epitelial a las superficies radiculares, acompañada de sangrado gingival, pérdida de tejido conectivo y hueso alveolar.^{23, 24}

La enfermedad periodontal es una agresión patógena e inflamatoria, continua a nivel sistémico, por la gran cantidad de superficie de epitelio ulcerado de las bolsas que permite a través de 3 mecanismos el paso de bacterias y sus productos al organismo:

- Infección metastásica, hace referencia a la infección a distancia por bacterias presentes en la enfermedad periodontal, que pasan al torrente sanguíneo con la masticación o durante el cepillado y colonizan la pared de las arterias, el endotelio.^{24, 25}

- La diseminación de toxinas bacterianas, que estimulan la respuesta inflamatoria de forma crónica
- Una respuesta inmunológica adaptativa alterada

Aunque las principales causas de enfermedad periodontal están asociadas a placa dentobacteriana, existen otros factores asociados a cambios hormonales, aparecen en la pubertad, durante el embarazo, y en relación con el uso de anticonceptivos orales. La secreción de hormonas sexuales femeninas es cíclica, con determinados picos durante el ciclo menstrual; en el embarazo, al final del tercer trimestre, las concentraciones plasmáticas de estrógenos y progesterona superan en 10 los niveles del ciclo menstrual, de modo que potencialmente el impacto biológico de estas hormonas se incrementa durante el embarazo.²⁴

Relación de embarazo y enfermedad periodontal

Los cambios más frecuentes durante el embarazo en la cavidad oral se encuentran sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, se caracteriza por una encía aumentada volumen, color rojo y sangrado; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. Aunque parece que, durante el embarazo, la susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo, el mecanismo exacto por el cual estas hormonas incrementan la inflamación gingival es desconocido. El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de estrógeno y progesterona.^{26, 27,28}

En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.

La respuesta de los tejidos a las hormonas sexuales femeninas va a depender del tipo de hormona circulante, de la proporción de estrógeno/progesterona, así como

de la concentración tisular de la hormona. Sus efectos a nivel del tejido gingival son variados, y tienden a ser clasificados en tres grandes grupos: cambios vasculares, cambios celulares y cambios inmunológicos.²⁷

Cambios vasculares

Los efectos de los esteroides a nivel vascular pueden servir para explicar la clínica de edema, eritema, sangrado e incremento de fluido crevicular gingival observada durante el embarazo. Se ha demostrado una correlación entre el aumento en el volumen del fluido crevicular gingival y unos niveles elevados de esteroides, lo que indica que las hormonas podrían alterar la permeabilidad del surco gingival. Aunque a nivel general los estrógenos son las principales hormonas responsables de las alteraciones de los vasos sanguíneos en los tejidos diana de las mujeres, en el caso de la encía, parece que es la progesterona la principal responsable de los cambios vasculares. La progesterona induce la dilatación de los capilares gingivales; es responsable de la clínica de eritema y edema, del aumento del exudado capilar y la permeabilidad capilar.²⁵

Cambios celulares

Un análisis de los cambios celulares asociados refleja una disminución en la queratinización del epitelio gingival, un aumento del glucógeno epitelial, una proliferación de los fibroblastos y un bloqueo en la degradación del colágeno así como una disminución en la polimerización de la capa basal. Todo ello conduce a una disminución en la barrera epitelial y por tanto a una mayor respuesta frente a los irritantes de la placa.

Cambios inmunológicos

En cuanto a los cambios inmunológicos se ha observado una reducción en la respuesta inmune celular durante el embarazo probablemente para evitar un rechazo del cuerpo de la madre hacia el feto.

Se ha sugerido que la progesterona puede funcionar como un inmunosupresor en los tejidos periodontales de la mujer embarazada, evitando la aparición de una respuesta inflamatoria aguda frente al estímulo de la placa bacteriana. Esto daría lugar a la aparición de una reacción tisular crónica, con una apariencia clínica de inflamación exagerada.²⁹

El incremento en la severidad de las alteraciones gingivales durante el embarazo parece estar relacionado con los cambios hormonales que ocurren durante ese periodo. El mecanismo patogénico que explica este efecto aun no es conocido con exactitud, pero las observaciones realizadas por diferentes autores a lo largo de la historia apuntan hacia los cambios producidos por las hormonas sexuales femeninas a nivel vascular, celular, microbiológico e inmunológico como principales responsables del mismo.^{29, 30}

A pesar de todos estos cambios vasculares, la placa sigue siendo el factor etiológico fundamental para las enfermedades periodontales.

Índice de higiene oral simplificado (IHOS)

El índice IHOS descrito por Greene y Vermillion, sirve para evaluar el estado de higiene oral de un determinado grupo de personas. Para este índice se tuvo en cuenta el grado de materia alba y el cálculo que cubren la superficie dentaria.

Dientes a examinar

Se divide la boca en seis partes (sextante), de cada sextante se tomará un diente para ser examinado.

Para la revisión y selección de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados, esto para calcular la presencia de detrito o cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.

Número de las superficies.

Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.

Puntuación

El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contando puntuación máxima de detritos que es 3 y cálculo que también es 3.

Secuencia

La secuencia primer molar superior derecho, incisivo central superior derecho, primer molar superior izquierdo, primer molar inferior izquierdo, incisivo central inferior izquierdo y primer molar inferior derecho (16, 11, 26, 36, 31 y 46), para valorar detritos y cálculo. Las superficies dentales se examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

Identificación de los dientes y superficies específicos

Sextantes superiores. Revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo o el tercer molar. En el caso del central se podrá sustituir por el otro central.

Sextantes inferiores. Se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primeros molares se revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.

Exclusión

Sextantes posteriores. Si no se encuentra ningún molar (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) se deberá excluir ese segmento de la revisión.

Sextantes anteriores. Si no se encuentra ningún central (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) también se deberá excluir. · Para indicar que un diente se ha excluido por alguna razón, llene la celda con el número 9.

Registro

Los detritos se definen como la materia suave adherida al diente, formada por mucina, bacterias, así como los restos alimenticios.

Valor o Código Criterio Signo clínico

- 0= Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada
- 1= Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca
- 2= Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca
- 3= Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca

Obtención del índice

El promedio se encontrará sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies examinadas. Escala sugerida para la valoración del IHOS:

Clasificación Puntuación

- Excelente 0
- Buena 0.1 – 1.2
- Regular 1.3 – 3.0
- Mala 3.1 – 6.0

JUSTIFICACIÓN

Hoy en día el tratamiento odontológico en una gestante es indispensable, no obstante, por temor a que tengan complicaciones en su embarazo, muchas pacientes deciden no acudir a un tratamiento odontológico, desconociendo el hecho de que si no son tratadas pueden causar riesgo en su embarazo y al bebé al momento de nacer, por ejemplo: partos prematuros o bebés de bajo peso.

Por ello el odontólogo tiene la obligación de explicarle a la paciente gestante los tratamientos que se pueden realizar durante el periodo de gestación sin embargo antes que cualquier tratamiento restaurativo se debe optar por la prevención y para ello es necesario realizar ciertos índices que ayudaran a el odontólogo a saber el estado de salud bucal actual de la paciente el cual es vital para prevenir las lesiones cariosas y sobre todo la enfermedad periodontal que es la más común durante el embarazo por el cambio de alimentación y la alteración hormonal.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

Conocer la higiene bucal de mujeres embarazadas que acuden al centro de salud T-II Topilejo

Objetivos específicos:

Conocer en que trimestre del embarazo se presenta el mayor porcentaje de una mala higiene oral

Conocer en que trimestre del embarazo se presenta el mayor porcentaje de una buena higiene oral

HIPÓTESIS

Más del 50% de las mujeres embarazadas tienen deficiencia en su higiene bucal

MATERIAL Y METODOS

Estudio transversal observacional y descriptiva, se llevó a cabo en el mes diciembre de 2018 con pacientes gestantes quienes llevaban control prenatal en el Centro de Salud TII Topilejo turno Matutino, ubicado en Ciudad de México en la alcaldía de Tlalpan.

Muestra:

Se tomó el IHOS a 65 mujeres embarazadas con previo consentimiento informado y firmado.

Se dividieron en tres grupos:

Grupo 1: pacientes en el primer trimestre conformado por 22 gestantes

Grupo 2: pacientes en el segundo trimestre conformado por 18 gestantes

Grupo 3: pacientes en el tercer trimestre conformado por 25 gestantes

Se realizó el IHOS a las 65 pacientes durante el mes de diciembre, se manejaron los datos en el paquete estadístico Excel.

Criterios de inclusión

Pacientes gestantes que asisten a consulta de primera vez al odontólogo

Pacientes gestantes que estén cursando su primer, segundo, tercer trimestre de embarazo.

Criterios de exclusión

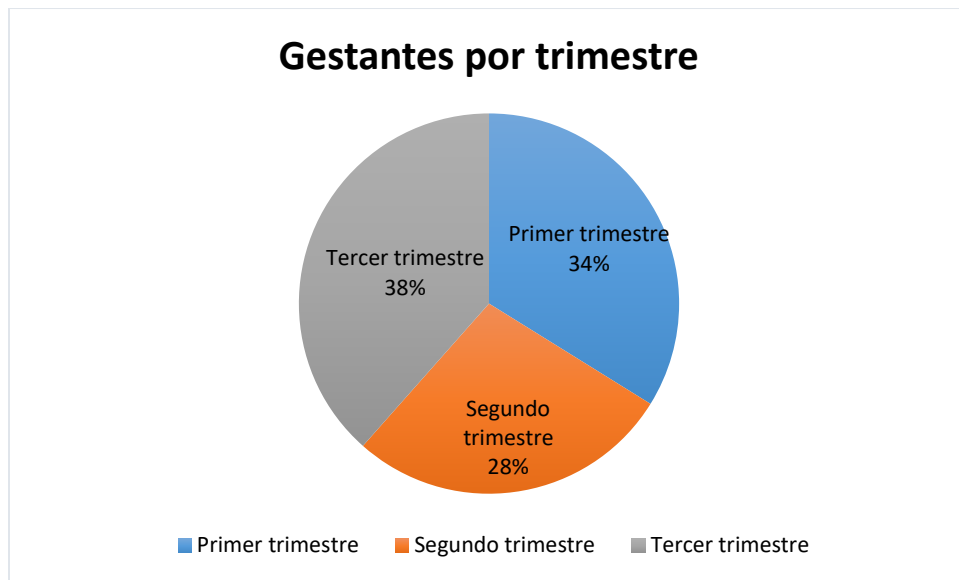
Pacientes desdentados

Pacientes gestantes con embarazos de alto riesgo

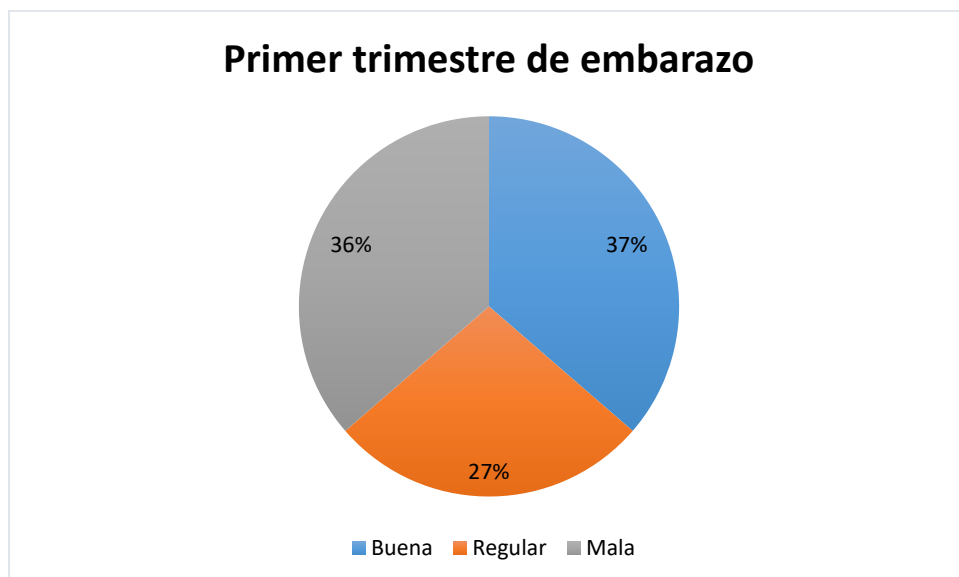
Pacientes que no aceptaron participar en el estudio

Mujeres embarazadas con enfermedades sistémicas comprometidas

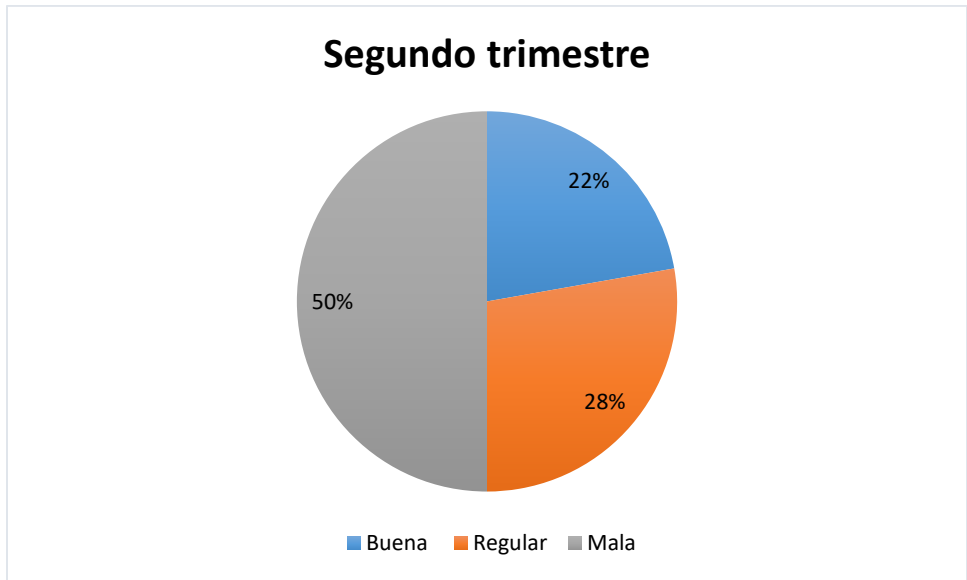
RESULTADOS



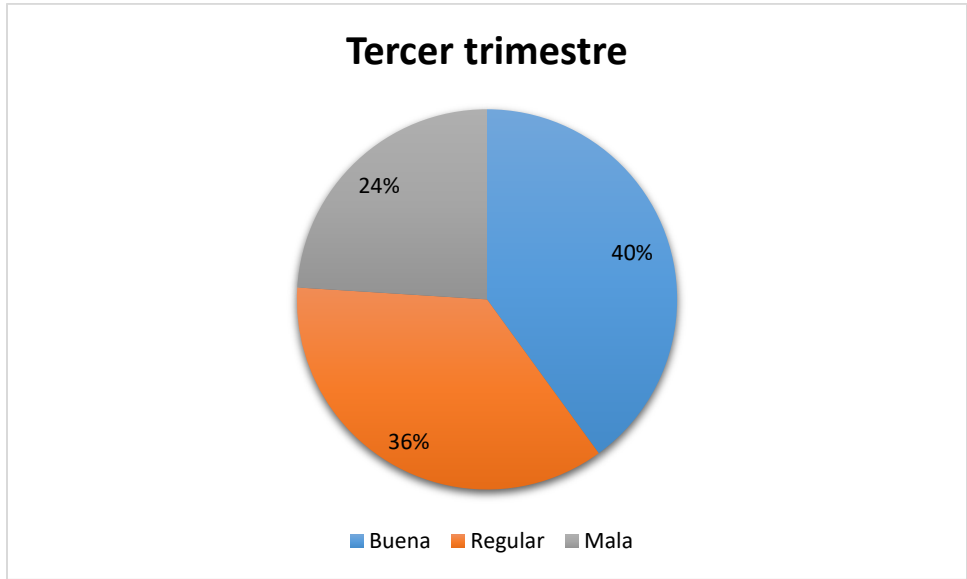
De la muestra obtuvimos un total de 34% de gestantes en primeros trimestres, 28% en el segundo trimestre y 38% en el tercer trimestre de embarazo.



En las pacientes del primer trimestre un 37% de embarazadas tienen buena higiene bucal, 27% regular y 36% mala según el Índice de higiene oral simplificado.

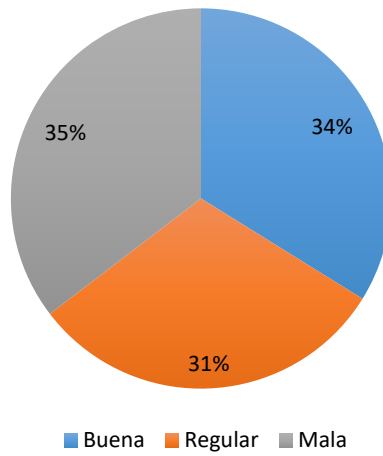


En las pacientes del segundo trimestre un 22% de embarazadas tienen buena higiene bucal, 28% regular y 50% mala según el Índice de higiene oral simplificado.



En las pacientes del tercer trimestre un 40% de embarazadas tienen buena higiene bucal, 36% regular y 24% mala según el Índice de higiene oral simplificado.

Higiene oral de mujeres embarazadas



De la muestra total un 34% de pacientes tiene buena higiene, 31% regular y 35% mala higiene de acuerdo al índice de higiene oral simplificado

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados y haciendo una comparativa con la literatura del total de mujeres embarazadas evaluadas, se corroboró que el porcentaje mayor fue mala higiene oral de acuerdo al IHOS con un 35%, comparada con la investigación de Ulloa Arias en la cual se obtuvo un 71% con higiene regular en el total de gestantes evaluadas.

En cuanto al primer trimestre el resultado predominante fue de buena higiene oral con un 37%, en el segundo trimestre el resultado destacado fue la mala higiene con un 50% y en el tercer trimestre sobresalió la higiene bucal buena con un resultado de 40%, mientras que Ulloa Arias en todos los trimestres obtuvo un resultado de higiene regular con 76% en el primer trimestre, 72.5% en el segundo trimestre y 65.7 en el tercer trimestre.

Fiorella Dediós en su investigación menciona que el 39.8% presentan una buena salud oral de acuerdo al IHOS, el 48.98% presentó higiene regular y un 11.22% presentó mala higiene, sin embargo, este artículo no especifica en que trimestre se encuentran las pacientes con mayor, regular y bajo índice IHOS.

Cotis O, Destaco en su estudio que las mujeres embarazadas presentaron mayor prevalencia en higiene oral buena de acuerdo al índice IHOS, sin embargo, en su investigación solo consideraron en su grupo a evaluar a mujeres adolescentes, no realizaron una valoración por trimestres, es decir, los valores de buena, regular y mala higiene se presentaron de manera generalizada.

CONCLUSIÓN

Después de analizar y discutir los resultados de la presente investigación, se concluye que del grupo de mujeres que se evaluó, las mujeres que se encontraban en el segundo trimestre presentan una mala higiene oral en alto porcentaje en comparación con las gestantes del primero y tercer trimestre de embarazo, con un 50% de acuerdo al IHOS, esto en relación a la información obtenida se presenta debido a los cambios sistémicos que se manifiestan con mayor frecuencia en el lapso de este trimestre, así como los malos hábitos de higiene que pueden presentar algunas mujeres antes del embarazo y durante la gestación respecto a los síntomas del mismo como el nulo cepillado por el aumento del reflejo nauseoso.

En el primer trimestre el 37% tuvo buena higiene oral, esto podría ser causa de que según la literatura en los primeros meses de gestación aún se presentan muchos signos y síntomas, ni grandes cambios sistémicos que afecten la higiene oral en comparación con los siguientes dos trimestres.

En el tercer trimestre sobresale el resultado de higiene oral buena con un 40%, eso puede radicar en que el cuerpo de las mujeres embarazadas al final del tercer trimestre disminuye los cambios sistémicos que se fueron dando durante los primeros trimestres, además de que en la mayoría de casos se recibió control prenatal en donde una de las disciplinas que se lleva a cabo es el control de higiene bucal en el servicio de odontología.

Tras la investigación realizada se logró cumplir los objetivos expuestos ya que se pudo realizar la observación del porcentaje de gestantes con buena, regular y mala higiene oral. Así como la comparación entre los tres trimestres deduciendo que las mujeres que cursan el tercer trimestre de embarazo tienen mejor higiene oral y que las gestantes del segundo trimestre tienen una deficiencia considerable en su higiene bucal. De la misma forma se confirmó la hipótesis planteada que indica que más del 50% de las mujeres embarazadas tienen deficiencia en su salud bucal presentando regular y mala higiene oral, esto debido a los cambios que presentan

durante el embarazo, ya que entre los dos porcentajes regular y mala higiene bucal se confirma un 64%.

Las futuras madres deben seguir controles de salud en general no sólo médicos sino también odontológicos durante el embarazo, ya que el fracaso o no tratamiento de los procesos dentales puede tener consecuencias no solo para la madre, sino también para el recién nacido. Los odontólogos deben tener conocimientos extensos de los cambios fisiológicos durante el embarazo para llevar acabo tratamientos adecuados e integrales con este tipo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zea C. Náuseas y vómitos durante el embarazo. Rev. Obstetricia y ginecología. 2010. Vol. 15, No. 3. Pág. 64-69
2. Carrillo M., Franco G., Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev. Fac. Med., 2021. Vol. 12.
3. Maldonado M, Saucedo JM, Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Rev: Perinatol Reprod Hum, 2018. Vol, 22
4. Asmat A, Alvarado G, Creencias populares sobre salud oral de embarazadas atendidas en dos hospitales. Rev. International Journal of Odontostomatology. 2019. Vol. 13. Pág. 486-492
5. Fuentes R, Oprto G, Alarcon A, Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionados con salud oral y embarazo. Rev. Odontoestomatol, 2009. vol. 25
6. Diaz R, Rosa M, mitos, prejuicios y realidades del tratamiento odontológico durante el embarazo, 2008. Ginecología y Obstetricia en México. Vol. 66. No. 12
7. Purizaca B. Modificaciones fisiológicas en el embrazo, Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2015. Vol. 56
8. Avila F, Jimbo J, Enfermedades bucodentales en embarazadas del centro de salud Portoviejo, Rev. Polo del Conocimiento, 2018. Vol. 2
9. Chaguay J, Murillo I, Enfermedades bucodentales relacionadas con el embarazo, 2021

10. García L, el periodonto y la mujer: Una relación para toda la vida, Rev. Odontología Sanmarquina, 2002. Vol. 1.
11. Figueroa E, Influencia de las variaciones hormonales en periodonto, Tesis. 2009, Universidad Complutense de Madrid
12. Duarte A, el embarazo y la práctica odontológica: generalidades, Rev. científica odontológica, 2011. Vol. 7
13. Marlise I, Geelsu H, Paulo H, Streptococcus mutans-derived extracellular matrix in cariogenic oral biofilms, 2015. Rev. Infect Microbial, Vol. 15
14. Krzysciak W, Jurczak A, the virulence of streptococcus mutans and the ability to for biofilms, 2014. Rev. Journal of clinical microbiology abd infctious Diseases, vol. 33,
15. Gurenlian J, The Role of Dental Plaque Biofilm in Oral Health, American Dental Hygienists, 2007. Vol. 87
16. Martínez M, López A, Patiño L, características fisicoquímicas microbiológicas de la saliva durante y después del embarazo, Revista Salud Pública, 2014. Vol. 16,
17. Díaz A, Vivas R, Puerta L, Biopelículas como expresión del mecanismo de Quorum sensing: una revisión. Avances en la Periodoncia, 2017, Vol 23
18. Maicol A, Diaz A, Papel de la Biopelícula dental en la enfermedad periodontal, Acta Odontologica Venezolana, 2012. Vol 50, No.2
19. Sarduy B, La Biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana, Medicentro. 2016. vol.3.

20. Donald R, Brañez K, Streptococcus Sanguinis Y Actinomyces Viscosus Bacterias Pioneras En La Formación Del Biofilm Denta, Revista Kiru, vol. 13, 2016
21. Zambrano M, Suarez L, Biofilms bacterianos: Sus implicaciones en la salud y enfermedad, Universidad Odontológica, Vol. 25, 2006
22. Gary A, diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales, PERIODONTOLOGY, 2000
23. Ángeles M, Godoy C, Enfermedad Periodontal y Embarazo. Revisión de la literatura, Revista Médica Clínica las Codes, 2014. Vol. 25,
24. Peña S, Gonzalez P, Periodontal pathogens and their relationships with systemic diseases, Rev. MediSan. 2012. Vol 7. No. 12
25. Núñez L, Anderson J, Enfermedad Periodontal Asociada a Enfermedad Cardiovascular, 2017
26. Méndez J, Coll W, Enfermedad Periodontal y Embarazo, Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2008 Vol. 7. No.3
27. Ruiz C, Herrera B, Padrón F, Enfermedad Periodontal del primer y tercer trimestre del embarazo, Revista Invest Biomed, vol. 2, 2018
28. Pazmino V, Assem N, Almeida J, Influencia del estrógeno en la enfermedad periodontal, revisión de la literatura, Periodon Implantol. 2018
29. Bascones A, González M, Mecanismos inmunológicos de las enfermedades periodontales y periimplantes, Periodon Implantol, 2008. Vol. 15. No. 6
30. Lucia G, Enfermedad periodontal y embarazo, influencia de los mediadores inflamatorios y otros factores, Tesis, 2015

31. Ulloa M, Caries Dental Y Gingivitis En Gestantes Según Higiene Bucal Y Trimestre Gestacional En El Instituto Nacional Materno Perinatal De Lima, UNFV, 2018

32. Dedios F, Relación Entre El Índice De Higiene Oral Y El Grado De Instrucción En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud Especialidades Médicas San Bartolomé, Piura, 2018

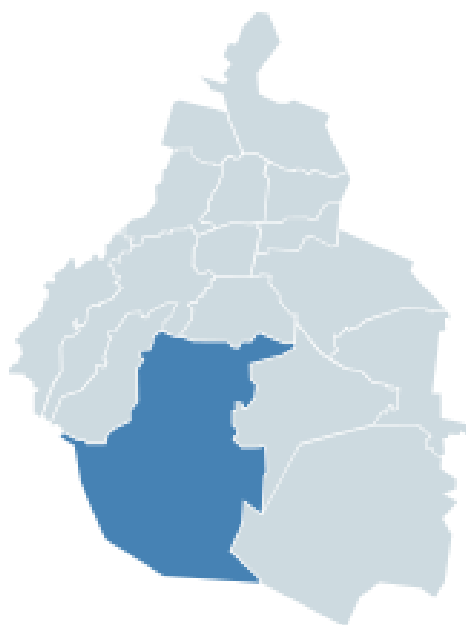
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES TLALPAN

1. ZONA DE INFLUENCIA

a) Ubicación Geográfica

Se ubica en el sur de la Ciudad de México está entre los kilómetros 28 y 33 de la carretera federal México-Cuernavaca; colinda con el Estado de México y Morelos, y en el Distrito Federal con las delegaciones Xochimilco y Milpa Alta. Su superficie es de aproximadamente de 103,652,800 hectáreas, de las cuales el 13% corresponde a propiedades ejidales y lo demás es propiedad comunal.

La localidad se encuentra a altura media de 2700 metros sobre el nivel del mar. Limita con las Sierras de Chichinahutzin y del Ajusco; el norte con los pueblos de San Mateo Xalpa y Santiago Tepacatlalpan (de la delegación Xochimilco ambos), al sur con Parres El Guarda y Huitzilac (pueblo del estado de Morelos), al este con San Francisco Tlanepantla (Xochimilco) y al oeste con Magdalena Petlascalco.



b) Aspectos demográficos

Distribución de la población

De acuerdo con el último conteo de población y vivienda realizado por el INEGI en 2015, la Ciudad de México tiene una población estimada de 8,918,653 personas. La delegación Tlalpan es la cuarta delegación más poblada con 677,104 habitantes (7.6% del total de la Ciudad) y una tasa de crecimiento anual del 1%. Para 2015, 47.4% de la población eran mujeres y 52.6% hombres. La pirámide poblacional de 2015 muestra una reducción en la tasa de crecimiento de la población, siendo la población de entre 20 y 24 años la más numerosa

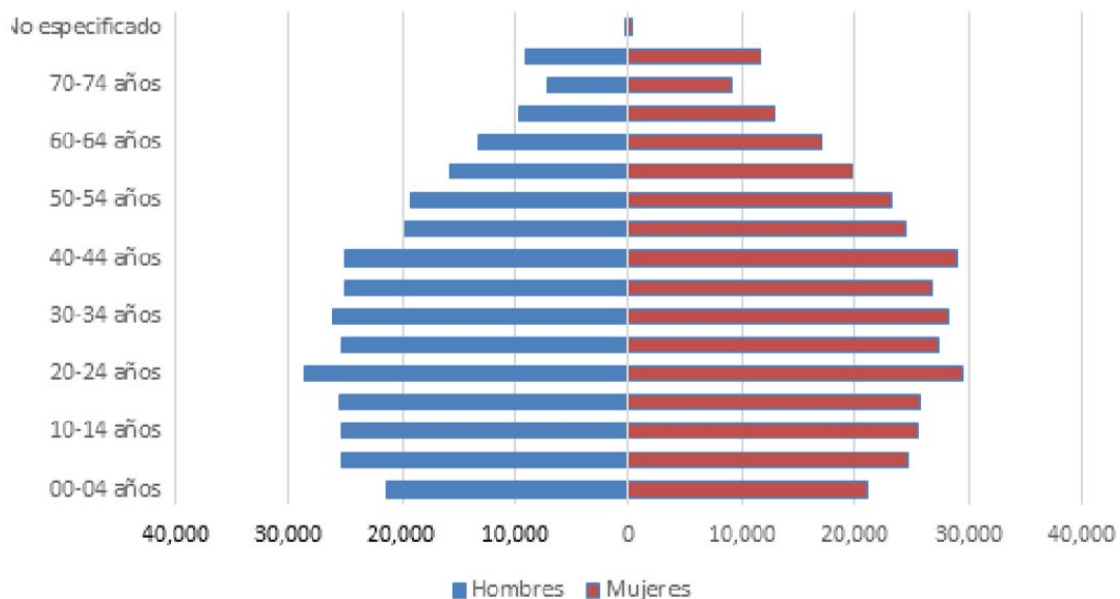


Fig. 4. Pirámide de población de Tlalpan, agrupada por edades y por sexo. Datos obtenidos de la Encuesta Intercensal 2015(Sheinbaum, 2016).

Ocupación de la población

En los niveles de ingreso de la población económicamente activa, se observa que el porcentaje de los niveles de ingreso menores a dos salarios mínimos en la

Alcaldía Tlalpan fue 6.55%, mientras que en la Ciudad de México fue de 6.24% a diferencia del mayor porcentaje respecto al porcentaje nacional que se ubica 7.81%. Por lo cual, en la demarcación se ubica en segundo lugar, ya que a nivel nacional es el mayor. Tabla 1

Tabla 1: nivel salarial en la alcaldía Tlalpan

Nivel salarial	Alcaldía Tlalpan
Hasta un salario mínimo	6.55%
De 1 a 2 salarios mínimos	21.46%
Mas de 2 salarios mínimos	60,21%
No especifico	11.78%
Población	307257

INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Tabulados Ciudad de México. Características económicas. México. 2016.
 INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Tabulados Nacional. Características económicas. México. 2016.

Nivel de educación

En 2010, la delegación contaba con 277 escuelas preescolares (8.1% del total de la entidad), 236 primarias (7.1% del total) y 101 secundarias (7.2%). Además, la delegación contaba con 48 bachilleratos (8.4%) y 19 escuelas de formación para el trabajo (3.7%). La delegación no contaba con ninguna primaria indígena

El nivel de escolaridad en el año 2015 indica que los porcentajes mayores de escolaridad están principalmente en la educación básica con 38.44% en la Alcaldía Tlalpan y 38.89% en la Ciudad de México. Consecutivamente, la educación superior se encuentra después de la educación básica con porcentajes similares en Tlalpan con la Ciudad de México, ya que la primera mencionada tiene registrado que el 34.22% de las personas ha alcanzado el grado universitario mientras que en la Ciudad de México se presenta con una cifra cercana de 32.14% en educación superior. Sin embargo, en el registro a nivel nacional varía con una amplia diferencia ya que el porcentaje de estudio disminuye progresivamente desde la educación básica, la cual indica que el 53.46% de los mexicanos solamente tiene terminada la

primaria, después continua la educación media superior con 21.67% y finalmente la educación universitaria que consiste en un porcentaje menor 18.63%.Tabla 2.

Tabla 2: Nivel de escolaridad en Tlalpan

Nivel de escolaridad	Alcaldía Tlalpan
Sin escolaridad	2.28%
Educación básica	38.44%
Educación media superior	24.82%
Educación superior	34.22%
No especificado	0.24%
Grado promedio de escolaridad	11.22%
Población	533682

INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Tabulados Ciudad de México. Educación. México. 2016.
INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Tabulados Nacional. Educación. México. 2016.

Población asegurada y no asegurada

La población por condición de derechohabiencia a servicios de salud en 2015 presenta una mayoría en comparación a las personas con no derechohabiencia, ya que a nivel nacional el 82.18% de la población tiene derechohabiencia, mientras que existe una menor cantidad de personas que no cuentan con ello de 17.25%. En comparativa del IMSS, ISSSTE y el seguro popular varían en algunos casos entre la comparativa de la Alcaldía Tlalpan y la Ciudad de México. Iniciando con el IMSS, se puede observar que concurre una diferencia entre el 39.07% de personas en Tlalpan con el 46.19% presentado por el registro de la Ciudad de México, a nivel nacional se encuentra a 39.18%, cifra similar a Tlalpan. Respecto al ISSSTE, en los tres casos se muestran porcentajes menores siendo la Alcaldía Tlalpan con el mayor de 18.02%, después la ciudad de México con 15.66% y por último la nacional con 7.71%. El seguro Popular señala que sus porcentajes son similares a los del IMSS, debido a que a nivel delegacional tiene 33.59%, en la Ciudad de México 28.70% y nacional 49.90%. Tabla 3

Tabla 3: población con algún tipo de servicio de salud

Alcaldía de Tlalpan	
Derechohabientes	75.92
En imss	39.07
En issste estatal	18.02
En Pemex, defensa o marina	2.22
Con seguro popular	33.59
En instituciones privadas	9.05
En otras instituciones	2.10
No derechohabientes	23.49
No especificado	0.60

INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Tabulados Ciudad de México. Servicios de salud. México. 2016.
INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Tabulados Nacional. Servicios de salud. México. 2016.

c) Servicios públicos

Servicio de eléctrico

La alcaldía de Tlalpan cuenta con servicio eléctrico con un 99.8% cubierto de la población total del año 2015. Tabla 4

Tabla 4. Servicio eléctrico

Periodo	Porcentaje
2015	99.8%

Fuente: CFE. Gerencia de gestión; Coordinación de Programas y Análisis Administrativo; Dirección de Operación.

d) Vivienda

La alcaldía cuenta con 190,591 viviendas, según la clase de vivienda las casas predominan 61.4% son propias y el 17.6% son alquiladas. La disponibilidad de energía eléctrica es casi en todas las viviendas de Tlalpan representando que 169,436 viviendas cuentan con este servicio.

Tabla 5: vivienda según tenencia

Tipo de vivienda	
Casa propia	61.4%
casa alquilada	17.6%
número total de casas	190 591

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas. *Encuesta Intercensal 2015*. www.inegi.org.mx

El servicio de drenaje puede estar disponible o no en las viviendas, y si disponen puede estar conectada a una red pública, fosa séptica o tanque, barranca o grieta o algún río, lago o mar; en la delegación el 98.21% disponen de este servicio y el 69.22% está conectado a alguna red pública para su desalojo, seguida del uso de fosa séptica o tanque con un 29.85%, mientras que el 0.98%.

e) servicios de salud

Las unidades médicas en la delegación eran 44 (6.6% del total de unidades médicas de la entidad federativa). El personal médico era de 637 personas (2.5% del total de médicos en la entidad federativa) y la razón de médicos por unidad médica era de 14.5, frente a la razón de 38.4 en toda la entidad federativa.

f) Morbilidad

Las principales enfermedades en la alcaldía de Tlalpan son las Enfermedades del corazón con un reporte de 590 casos, seguido de Diabetes Mellitus con 399 casos, mientras que la enfermedad con menos reportes es la anemia con solo 9 casos.

Tabla 6: Morbilidad por casos en Tlalpan. 2015

<i>Enfermedades</i>		<i>Casos</i>
1	Enfermedades del corazón	590
2	Diabetes mellitus	399
3	Tumores malignos	298
4	Enfermedades del Hígado	121
5	Enfermedades cerebrovasculares	119
6	Influenza y Neumonía	72
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	49

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), 2015. www.inegi.org.mx

g) Mortalidad

Las defunciones fueron por enfermedades del corazón siendo esta la de mayor rango, seguido por diabetes mellitus con el 18.5%, mientras que las enfermedades de menor rango fueron trastornos sistémicos del tejido conjuntivo, enfermedades de virus de la inmunodeficiencia, bronquitis crónica enfisema y asma. Tabla 7

Tabla 12: mortalidad por casos en Tlalpan 2015.

Orden	Causa	Casos
1	Enfermedades del corazón Enfermedades isquémicas del corazón	801
2	Diabetes mellitus	597
3	Tumores malignos	538
4	enfermedad cerebrovascular	202

5	Enfermedades del hígado	178
	Enfermedades alcohólicas del hígado	66
6	Influenza y neumonía	137
7	Accidentes	117
	De tráfico de vehículos de motor	59
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	95
9	insuficiencia renal	61
10	Malformaciones congénitas	56
11	Agresiones (homicidios)	39
12	ciertas afecciones originadas en el período perinatal	35
13	lesiones autoinfligidas	29
14	enfermedades infecciosas intestinales	22
15	Bronquitis crónica y enfisema	21
16	enfermedades de virus de la inmunodeficiencia	18
17	Obstrucción intestinal sin hernia	18
18	Síndrome de dependencia del alcohol	17
19	Úlcera gástrica y duodenal	17
20	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	15

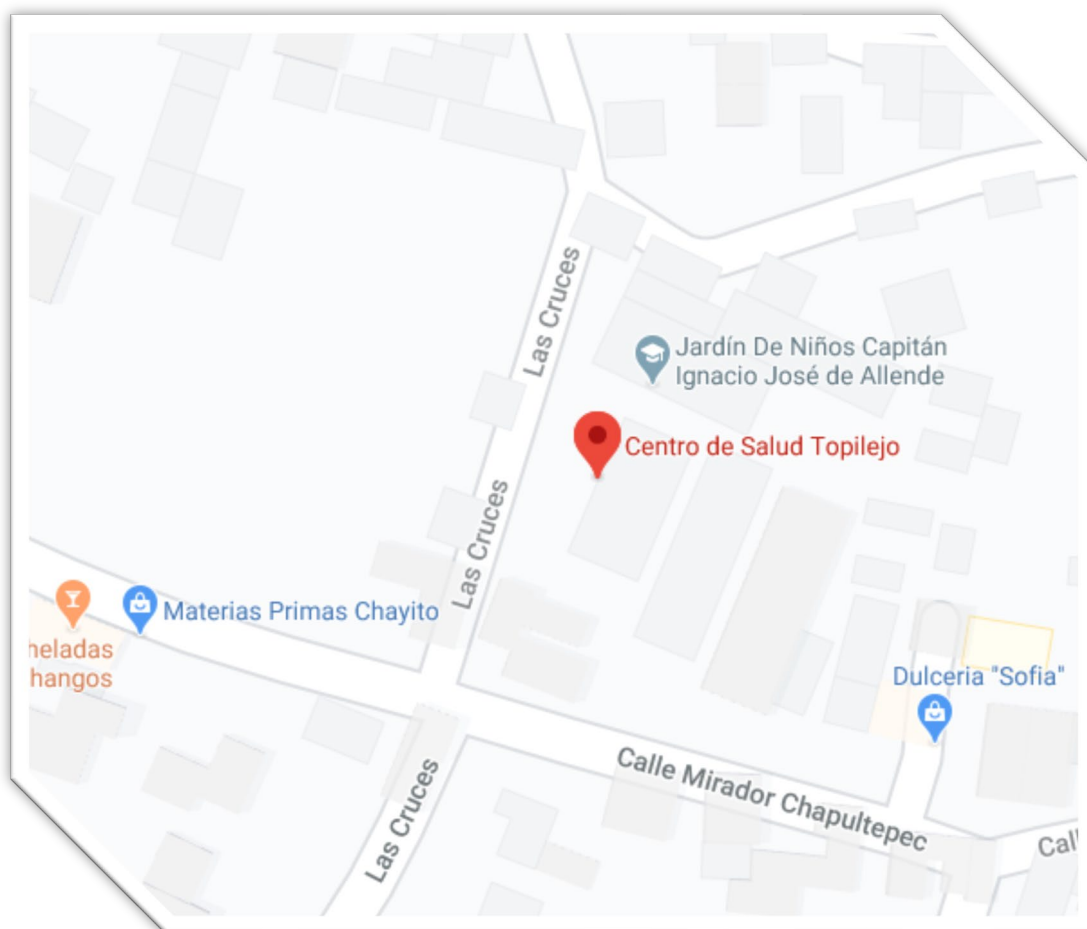
Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), 2015. www.inegi.org.mx

CENTRO DE SALUD

En el centro de salud T-II Topilejo se proporcionan servicios a la población afiliada al seguro popular y al programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos, se atienden urgencias sanitarias y se realizan acciones preventivas. Los servicios se otorgan con equidad de acuerdo a la misión y visión y políticas de nuestra secretaria de salud.

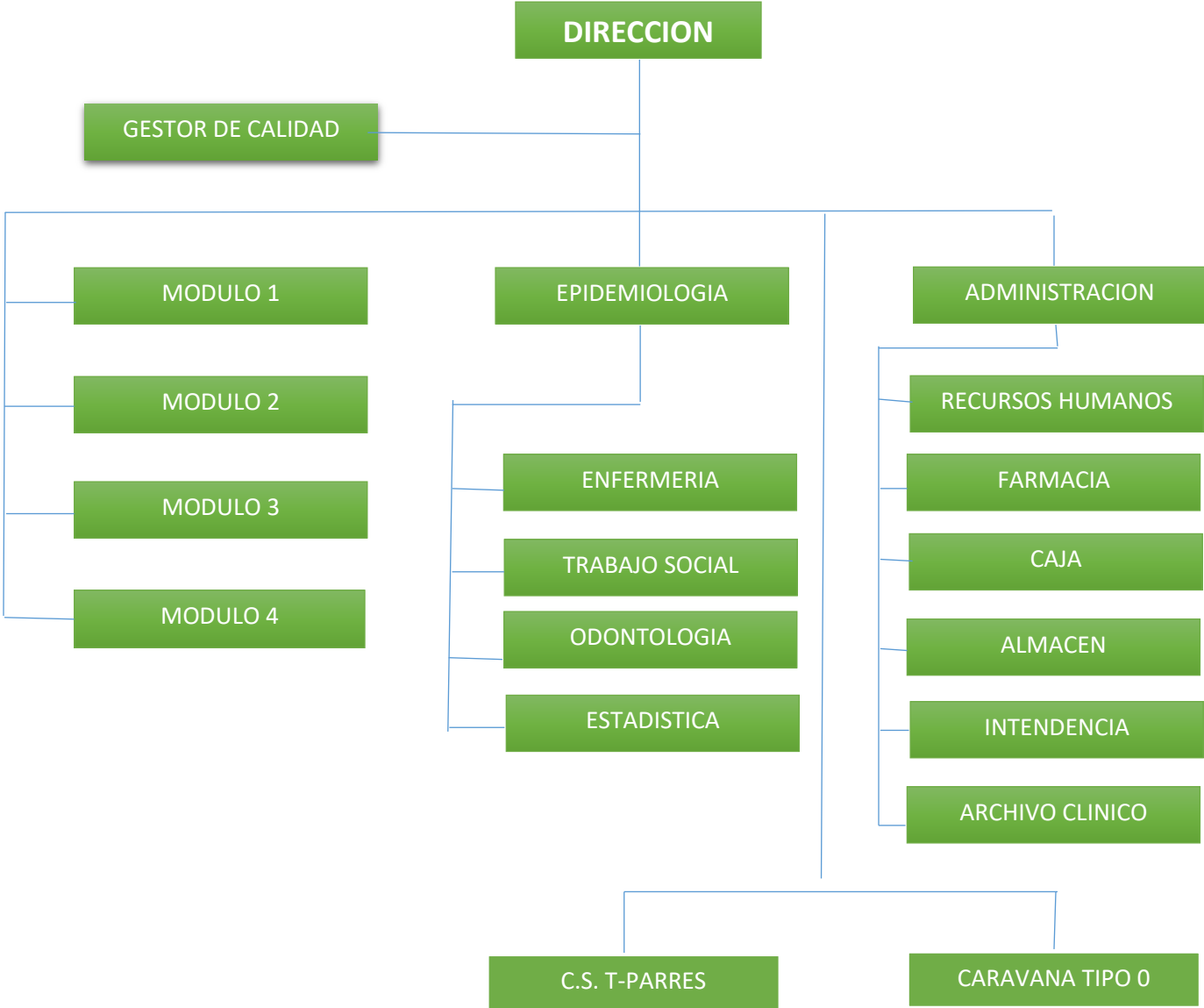
Dirección y ubicación

El centro de salud T-II Topilejo se ubica en Calle Mirador Chapultepec y la calle las cruces número 4, San Miguel Topilejo, en la alcaldía de Tlalpan, código postal 14500, Ciudad de México, CDMX.



Fuente: Localización del Centro de Salud Comunitario T-II Topilejo San Miguel Topilejo. Tomado de http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f04/Salud.pd y Google Maps 20018.

Organigrama interno del centro de salud T-II Topilejo



RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA Y TIPO DE UNIDAD

De acuerdo la plantilla de personal el centro de salud T-II Topilejo cuenta con un equipo multidisciplinario distribuido en la siguiente tabla:

PERSONAL	
JEFE DE UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA	1
SOPORTE ADMINISTRATIVO	1
EPIDEMIOLOGÍA	1
GESTOR DE CALIDAD	1
MÉDICOS EN CONSULTORIO	6
ENFERMERAS	7
TRABAJO SOCIAL	5
ODONTOLOGÍA	2
ADMINISTRATIVOS	5
ESTADÍSTICA	1
TOTAL	28

Tomado de la plantilla de personal 2018-2019

PROGRAMAS DEL CENTRO DE SALUD T-II TOPILEJO

El centro de atención a la salud cuenta con planes y estrategias para lograr mantener en buen estado la salud de la población, en la siguiente tabla se muestran los programas de atención con los que cuenta en C.S.

NÚM. PROG	PROGRAMA
1	SANEAMIENTO BÁSICO A NIVEL FAMILIAR
2	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (hidratación oral)
3	ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA
4	PROGRAMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
5	PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL (PROVAC)
6	PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCUOSIS PULMONAR
7	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
8	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
9	VIH SIDA
10	EDUCACIÓN PARA LA SALUD
11	DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE PRÓSTATA
12	PROTECCIÓN CIVIL
13	SANEAMIENTO BÁSICO
14	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
15	RABIA
16	SALUD BUCAL
17	CRÓNICO DEGENERATIVAS
18	VIGILANCIA D LA NUTRICIÓN Y CRECIMIENTO INFANTIL
19	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MANEJO INICIAL DE LESIONES
20	SERVICIO MÉDICO Y MEDICAMENTOS GRATUITOS

21	SEGURO POPULAR
22	ADULTO MAYOR
23	ACCIONES INTEGRADAS
24	GUIAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS
25	CONTROL PRENATAL
26	INDICAS
27	AVAL CIUDADANO
28	MÉDICO EN TU CASA
29	SIVEPAB
30	VIOLENCIA LABORAL Y HOSTIGAMIENTO SEXUAL

Fuente: Diagnostico de salud T-II Topilejo 2018

2. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

El consultorio de odontología del centro de salud T-II Topilejo cuenta con:

Espacio físico externo:

Archivo clínico, el cual se encarga de otorgar fichas y citas a los pacientes además de llevar el almacén de expedientes clínicos.

Sala de espera que se comparte con el resto de la consulta

Servicio sanitario para pacientes

Espacio físico interno

El consultorio cuenta con una unidades dental eléctrica de las cuales ssi se encuentra funcionando, el sillón de 8 posiciones, tiene braquete, pieza de baja y alta con irrigador de agua, lámpara de luz, sistema de eyección normal y quirúrgica la cual no funciona.

El instrumental de trabajo con que se cuenta se encuentra dentro de una vitrina existiendo suficiente instrumental tanto operatorio como quirúrgico, en cuanto a medicamento es insuficiente y se encuentra en una gaveta dentro del área común en el consultorio dental.

Cuenta con una autoclave para la esterilización del material, un aparato de rayos x, también se cuenta con un lavabo para el lavado de manos y lavar el instrumental, se cuenta con la documentación oficial proporcionada por el centro de salud para la realización de historias clínicas.

El servicio estomatológico lleva a cabo programas de salud bucal intra y extramuros:

Intramuros:

Atención preventiva donde se dan pláticas de tipo educativo dentro del centro de salud, en estas pláticas lo que se pretendió fue concientizar a la población sobre la importancia que tienen sus dientes y el cuidado de ellos, enseñándoles diversas técnicas de cepillado, uso de hilo dental y el evitar malos hábitos higiénicos.

Atención clínica a la población tanto a niños como adultos, con el objetivo de mejorar la salud bucal a través de la aplicación de medidas restaurativas, de prevención, de protección específica, diagnóstico bucal y promoción de la salud.

Extramuros:

Se acude a una escuela para realizar las actividades que están integradas en el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal (EBPSB) para cada grupo de edad, contemplan actividades de prevención y educación.

CAPÍTULO IV. INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO

Concentrado mensual agosto 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	6	0.32%
• Paciente subsecuente	9	0.48%
• Radiografías	0	
SUBTOTAL	15	0.82
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	454	24.31%
○ Técnica de cepillado	454	24.31%
○ Técnica de uso de hilo dental	454	24.31%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	454	24.31%
SUBTOTAL	1816	97.24%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	6	0.32%
○ Técnica de cepillado	6	0.32%
○ Profilaxis	6	0.32%
○ Odontoxesis	6	0.32%
○ Fluoruro de sodio en gel	6	0.32%
○ Selladores	0	0
SUBTOTAL	30	1.06%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	4	0.21%
• Amalgamas	0	0
• Obturación con Ionómero de vidrio	2	0.10%
• Exodoncia	0	0
SUBTOTAL	6	0.30%
TOTAL	1867	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

Concentrado mensual septiembre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	6	0.16%
• Paciente subsecuente	12	0.32%
• Radiografías	0	
<i>SUBTOTAL</i>	18	0,48%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	908	24.60%
○ Técnica de cepillado	908	24.60%
○ Técnica de uso de hilo dental	908	24.60%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	908	24.60%
<i>SUBTOTAL</i>	3632	98.40%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	6	0.16%
○ Técnica de cepillado	6	0.16%
○ Profilaxis	6	0.16%
○ Odontoxesis	3	0.08%
○ Fluoruro de sodio en gel	6	0.16%
○ Selladores	0	0
<i>SUBTOTAL</i>	27	0.72%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	6	0.16%
• Amalgamas	2	0.05%
• Obturación con Ionómero de vidrio	3	0.08%
• Exodoncia	2	0.05%
<i>SUBTOTAL</i>	13	0.34%
TOTAL	3690	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

Concentrado mensual octubre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	5	0.13%
• Paciente subsecuente	15	0.05%
• Radiografías	2	
<i>SUBTOTAL</i>	20	0,18%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	908	24.56%
○ Técnica de cepillado	908	24.56%
○ Técnica de uso de hilo dental	908	24.56%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	908	24.56%
<i>SUBTOTAL</i>	3632	98.24%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	5	0.13%
○ Técnica de cepillado	5	0.13%
○ Profilaxis	5	0.13%
○ Odontoxesis	4	0.10%
○ Fluoruro de sodio en gel	5	0.13%
○ Selladores	1	0.02%
<i>SUBTOTAL</i>	25	0.64%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	11	0.29%
• Amalgamas	3	0.08%
• Obturación con Ionómero de vidrio	4	0.10%
• Exodoncia	2	0.05%
<i>SUBTOTAL</i>	20	0.52%
TOTAL	3697	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

Concentrado mensual noviembre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	19	0.50%
• Paciente subsecuente	16	0.42%
• Radiografías	0	
SUBTOTAL	35	0,92%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	908	24.09%
○ Técnica de cepillado	908	24.09%
○ Técnica de uso de hilo dental	908	24.09%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	908	24.09%
SUBTOTAL	3632	96.36%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	19	0.50%
○ Técnica de cepillado	19	0.50%
○ Profilaxis	19	0.50%
○ Odontoxesis	6	0.15%
○ Fluoruro de sodio en gel	19	0.50%
○ Selladores	1	0.02%
SUBTOTAL	82	2.17%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	12	0.31%
• Amalgamas	2	0.05%
• Obturación con Ionómero de vidrio	4	0.10%
• Exodoncia	2	0.05%
SUBTOTAL	20	0.51%
TOTAL	3769	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

Concentrado mensual diciembre 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	6	0.31%
• Paciente subsecuente	12	0.63%
• Radiografías	2	0.10%
SUBTOTAL	20	1.04%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	454	24.20%
○ Técnica de cepillado	454	24.20%
○ Técnica de uso de hilo dental	454	24.20%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	454	24.20%
SUBTOTAL	1816	96.8%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	6	0.31%
○ Técnica de cepillado	6	0.31%
○ Profilaxis	6	0.31%
○ Odontoxesis	3	0.15%
○ Fluoruro de sodio en gel	6	0.31%
○ Selladores	2	0.10%
SUBTOTAL	27	1.49%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	1	0.05%
• Resina	7	0.21%
• Amalgamas	1	0.05%
• Obturación con Ionómero de vidrio	2	0.10%
• Exodoncia	2	0.10%
SUBTOTAL	13	0.51%
TOTAL	1876	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

Concentrado mensual enero 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	5	0.13%
• Paciente subsecuente	16	0.43%
• Radiografías	1	0.02%
SUBTOTAL	22	0,58%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	908	24.57%
○ Técnica de cepillado	908	24.57%
○ Técnica de uso de hilo dental	908	24.57%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	908	24.57%
SUBTOTAL	3632	98.28%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	5	0.13%
○ Técnica de cepillado	5	0.13%
○ Profilaxis	5	0.13%
○ Odontoxesis	4	0.10%
○ Fluoruro de sodio en gel	5	0.13%
○ Selladores	1	0.02%
SUBTOTAL	25	0.64%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	10	0.27%
• Amalgamas	2	0.05%
• Obturación con Ionómero de vidrio	3	0.08%
• Exodoncia	1	0.02%
SUBTOTAL	16	0.42%
TOTAL	3695	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

Concentrado mensual febrero 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	6	0.16%
• Paciente subsecuente	14	0.37%
• Radiografías	2	0.05%
<i>SUBTOTAL</i>	22	0,58%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	908	24.52%
○ Técnica de cepillado	908	24.52%
○ Técnica de uso de hilo dental	908	24.52%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	908	24.52%
<i>SUBTOTAL</i>	3632	98.08%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	6	0.16%
○ Técnica de cepillado	6	0.16%
○ Profilaxis	6	0.16%
○ Odontoxesis	6	0.16%
○ Fluoruro de sodio en gel	6	0.16%
○ Selladores	2	0.05%
<i>SUBTOTAL</i>	32	0.85%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	8	0.21%
• Amalgamas	3	0.08%
• Obturación con Ionómero de vidrio	4	0.10%
• Exodoncia	2	0.05%
<i>SUBTOTAL</i>	17	0.44%
TOTAL	3703	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

Concentrado mensual marzo 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	20	0.52%
• Paciente subsecuente	17	0.44%
• Radiografías	3	0.07%
SUBTOTAL	40	1,03%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	908	23.81%
○ Técnica de cepillado	908	23.81%
○ Técnica de uso de hilo dental	908	23.81%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	908	23.81%
SUBTOTAL	3632	95.24%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	20	0.52%
○ Técnica de cepillado	20	0.52%
○ Profilaxis	20	0.52%
○ Odontoxesis	29	0.76%
○ Fluoruro de sodio en gel	20	0.52%
○ Selladores	2	0.05%
SUBTOTAL	112	2.89%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	15	0.39%
• Amalgamas	5	0.13%
• Obturación con Ionómero de vidrio	6	0.15%
• Exodoncia	3	0.07%
SUBTOTAL	29	0.74%
TOTAL	3813	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

Concentrado mensual abril 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	7	0.18%
• Paciente subsecuente	12	0.32%
• Radiografías	1	0.02%
<i>SUBTOTAL</i>	20	0,52%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	908	24.52%
○ Técnica de cepillado	908	24.52%
○ Técnica de uso de hilo dental	908	24.52%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	908	24.52%
<i>SUBTOTAL</i>	3632	98.08%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	7	0.18%
○ Técnica de cepillado	7	0.18%
○ Profilaxis	7	0.18%
○ Odontoxesis	0	0
○ Fluoruro de sodio en gel	7	0.18%
○ Selladores	1	0.02%
<i>SUBTOTAL</i>	29	0.74%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	4	0.10%
• Amalgamas	9	0.24%
• Obturación con Ionómero de vidrio	7	0.18%
• Exodoncia	1	0.02%
<i>SUBTOTAL</i>	21	0.54%
TOTAL	3702	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

Concentrado mensual mayo 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	7	10.2%
• Paciente subsecuente	14	20.5%
• Radiografías	1	1.47%
SUBTOTAL	22	32,17%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	0	0
○ Técnica de cepillado	0	0
○ Técnica de uso de hilo dental	0	0
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	0	0
SUBTOTAL	0	0
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	7	10.2%
○ Técnica de cepillado	7	10.2%
○ Profilaxis	7	10.2%
○ Odontoxesis	0	0
○ Fluoruro de sodio en gel	7	10.2%
○ Selladores	0	0
SUBTOTAL	28	40.8%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• Resina	7	10.2%
• Amalgamas	2	2.94%
• Obturación con Ionómero de vidrio	8	11.7%
• Exodoncia	1	1.47%
SUBTOTAL	18	26.3%
TOTAL	68	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

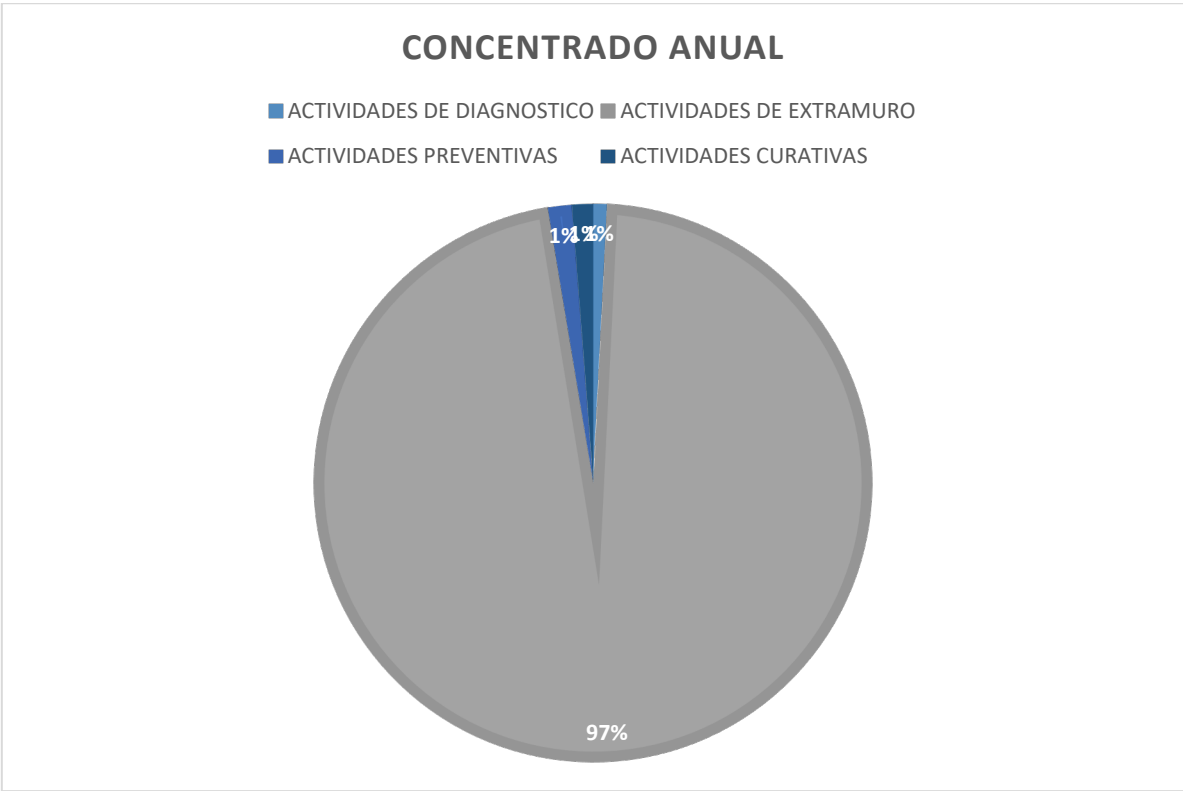
Concentrado anual agosto 2018 – julio 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	87	0.29%
• Paciente subsecuente	137	0.45%
• Radiografías	15	0.05%
SUBTOTAL	161	0,79%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Extramuros		
○ Pláticas de salud bucal	7264	24.36%
○ Técnica de cepillado	7264	24.36%
○ Técnica de uso de hilo dental	7264	24.36%
○ Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio	7264	24.36%
SUBTOTAL	29,056	97.44%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	87	0.29%
○ Técnica de cepillado	87	0.29%
○ Profilaxis	87	0.29%
○ Odontoxesis	61	0.20%
○ Fluoruro de sodio en gel	87	0.29%
○ Selladores	11	0.03%
SUBTOTAL	420	1.39%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	2	0.006%
• Resina	89	0.29%
• Amalgamas	24	0.08%
• Obturación con Ionómero de vidrio	43	0.14%
• Exodoncia	15	0.05%
SUBTOTAL	173	0.56%
TOTAL	29,810	100

FUENTE: Libreta de gobierno de pasantes Centro de Salud Topilejo.

Concentrado anual

En cuanto al concentrado anual el total de actividades fue de 29,810, de las cuales las actividades que representaron un mayor rango fueron las preventivas extramuros e intramuros con el 97.44% y 1.39% respectivamente, seguidas por las actividades de diagnóstico con el 0.79% y las de menor número de actividad fueron las curativas con el 0.56%.



CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Realice un total de 29,810 actividades, de las cuales el 97.4% fueron actividades preventivas extramuros, donde se realizaban detecciones de placa, aplicaciones de flúor, instrucción de técnica de cepillado e hilo dental a los estudiantes de la escuela primaria Maximiliano turno matutino ubicada en Topilejo, las siguientes actividades con mayor porcentaje fueron las preventivas con el 1.39% y las de menor número de actividad fueron las curativas con el 0.56%.

Se puede observar gran diferencia entre los porcentajes de las actividades preventivas extramuros en comparación con las demás, esto debido a que para la realización de actividades extramuros se dedicaban 3 días a la semana mientras que para las actividades intramuros como las preventivas o de diagnóstico se realizaban 1 día a la semana.

El mes de mayor productividad fue marzo que represento el 12.79% del total de actividades realizadas, mientras que el mes de menor productividad fue mayo con un 0.62% debido a que hubo cambios en el centro de salud así mismo los últimos dos meses del servicio sociales no realice actividades de ningún tipo puesto que cambiaron las instalaciones del centro de salud por remodelación.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

En conclusión el servicio social que realice durante el periodo de agosto 2018 a julio 2019 en el centro de salud T-II Topilejo perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan fue bueno en cuanto al ambiente de trabajo ya que la doctora a cargo estaba en disposición de apoyar al pasante con sus dudas o dificultades al realizar cualquier actividad además aprendí técnicas para realizar actividades que yo no conocía , sin embargo no me gusto que para la realización de actividades preventivas extramuros en la escuela primaria se dedicaran 3 días a la semana, además estas actividades extramuros no me permitían la realización de más actividades clínicas que me parece serian importantes para reforzar el aprendizaje del pasante y el mejor desarrollo con los pacientes.

Es un excelente lugar para realizar el servicio social ya que nunca recibí ninguna falta de respeto, ni tuve problemas o diferencias con alguien. Sin embargo, el hecho de tener que llevar el programa de prevención con alumnos de primaria y jardín de niños es realmente pesado porque no siempre es fácil lidiar con 6 grupos diarios de aproximadamente 40 niños y con algunos profesores que no están de acuerdo en participar con las actividades de prevención por interrupción a su clase.

Como sugerencia se deberían disminuir los días que se trabaja en la escuela y permitir que el pasante trabaje clínicamente 2 o 3 días a la semana en el centro de salud ya que 1 día es muy poco y más si este está afectado por la realización de reuniones o la falta de unidades dentales para trabajar.

Los últimos dos meses de este ciclo me parecieron poco productivos ya que no realizaba actividades clínicas, ni preventivas ya que hubo muchos cambios debido a la remodelación del centro de salud y no hubo unidades dentales.

Además, realice actividades de almacén que no me correspondían

CAPÍTULO VII. FOTOGRAFÍAS



