



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD.

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD.
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: INCIDENCIA DE AFECCIONES
BUCODENTALES EN PACIENTES GESTANTES DE 17-40 AÑOS
QUE SOLICITARON ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CAISES
COLONIA JUÁREZ, IRAPUATO, GUANAJUATO DE AGOSTO DE
2013 A JULIO DE 2014.**

CAISES COLONIA JUÁREZ IRAPUATO, GUANAJUATO, MÉXICO.

ALUMNA: HERNÁNDEZ AVELINO BETSABE

MATRÍCULA:200340664

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: AGOSTO 2013-JULIO 2014

FECHA DE ENTREGA: AGOSTO 2014

ASESOR EXTERNO: C.D. MARTINA LETICIA RAMÍREZ MATA

**ASESOR INTERNO: MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES MARTÍNEZ
CÁRDENAS**

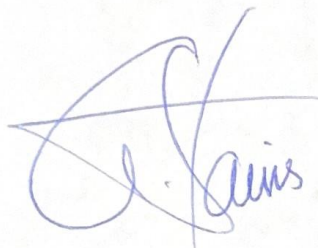
ASESOR EXTERNO DEL SERVICIO SOCIAL:



C.D. MARTINA LETICIA RAMÍREZ MATA



SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO
MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES MARTÍNEZ CÁRDENAS
ASESOR INTERNO



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

Realicé mi servicio social en Centro de Atención Integral y Servicios Esenciales de Salud (CAISES) ubicado en la Colonia Juárez ubicado en Plaza Juárez, Irapuato, Guanajuato del 01 de agosto 2013 al 28 de Julio 2014. Durante este período participé en diversas actividades tanto clínicas como educativas y de prevención bucodental para población femenina gestante que acudía a su revisión de rutina. Las actividades realizadas incluyeron la práctica clínica intramuros y extramuros, donde, de manera inicial como primer nivel de atención, a las pacientes participantes se les realizó una historia clínica dental y se les informó el esquema básico preventivo. Como parte de las actividades educativas extramuros, se realizaron pláticas de promoción a la salud, que se impartieron en jardín de niños, primarias, secundarias y escuelas de nivel medio superior que se encuentran dentro del área de influencia CAISES Colonia Juárez; así como en las Semanas de Salud bucal, Semana del Adolescente y Semana del Adulto Mayor. Dichas actividades incluían la enseñanza de técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental, instrucción de autoexamen de cavidad bucal, instrucción de uso de pastilla reveladora de placa dentobacteriana, instrucción de higiene de prótesis; donde se les brindó pastillas reveladoras, trípticos y cepillos dentales. Asimismo, se realizó la aplicación de profilaxis, odontoxesis, donde se realizó la aplicación de selladores de fosetas y fisuras; así como obturación de amalgamas, resinas, ionómeros, curaciones temporales, extracciones, realización de terapia pulpar, cirugía bucal y farmacoterapia en población que lo requería.

Como parte de las actividades, se realizó una investigación la cual tiene por título "Incidencia de afecciones bucodentales en pacientes gestantes de 17- 40 años que solicitaron atención Odontológica en el CAISES Col. Juárez" la cual fue realizada en dicha institución, siendo esta investigación un estudio basado en análisis estadístico recopilado en base al SIS-SS-CE-H Sistema de Información de Salud que se llena cada mes con la Hoja Diaria de registro de actividades e Historia Clínicas. Esta investigación tuvo como objetivo identificar los padecimientos con mayor incidencia en pacientes gestantes de un rango de edad de 17 a 40 años, que hayan asistido a CAISES Col. Juárez. La investigación arrojó como resultados que 64 de las pacientes presentaron problemas relacionados con caries dental, mientras que por otro lado 73 de las pacientes presentaron gingivitis, concluyendo que la gingivitis fue la patología que más se presentó entre las pacientes.

Palabras Clave: incidencia, enfermedades bucodentales, embarazo, atención odontológica.

Índice

RESUMEN	4
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Cavidad bucal	11
2.2 Caries y erosión.....	12
2.2.1 Factores de riesgo	14
2.2.2 Diagnóstico	14
2.2.3 Gingivitis y enfermedad periodontal	15
2.2.4 Hiperplasia gingival	17
2.2.5 Xerostomía	18
2.3 Salud bucal y embarazo.....	21
METODOLOGÍA	25
Objetivos.....	25
Objetivo General:	25
Tipo de estudio	25
Universo, Población y Muestra.....	25
Criterios de selección.....	26
Instrumentos	26
Procedimiento.....	27
Técnica De Análisis Estadístico	27
Examen clínico estomatológico.....	28
<i>Examen extraoral</i>	28
<i>Examen intraoral</i>	28
<i>Manejo Odontológico</i>	30
RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	37
Referencias.....	39
Capítulo III. Antecedentes	40
3.1 Perfil Histórico Cultural De La Localidad: Actualización al 2024.....	40
3.1.1 Reseña histórica	40
3.2.3 Importancia de Irapuato en el ámbito odontológico.	42

3.3 Aspectos históricos y geográficos	42
3.3.1 <i>Saneamiento del medio</i>	42
3.3.2 Economía	44
3.3.2.1 Comunicación y transporte	45
3.3.3 Alimentación	47
3.3.4 Seguridad Social	48
3.4 CAISES colonia Juárez.....	49
3.4.1 Recursos Educativos En Colonia Juárez Y Áreas De Influencia	52
3.4.2 El Área De Influencia Del CAISES Colonia Juárez	54
3.4.2.1 Natalidad y mortalidad	54
3.4.2.2 Educación	55
3.5 Recursos educativos de la Colonia Juárez	56
3.6 Instalaciones Destinadas Para Odontología.....	57
3.6.1 Servicios CAISES colonia Juárez.....	58
3.7 Programas y servicios que presenta el CAISES Colonia Juárez	60
3.7.1 Plan De Salud	60
3.7.2 Programa De Salud Bucal.....	62
3.7.3 Componente Educativo – Preventivo	63
3.8 Actividades extramuros	64
3.9 Actividades intramuros	68
3.9.1 Componente Curativo-Asistencial	68
3.10 Propuesta de un plan de salud	69
3.10.1 Programa De Salud Bucal.....	71
3.10.2 Componente Curativo-Asistencial	73
3.11 Actividades realizadas	76
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2013	76
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2013.....	78
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2013.....	80
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2013.....	82
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2013	84
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2014	86
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2014	88

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2014	90
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2014	92
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2014.....	94
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2014.....	96
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2014	98
CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2013 – JULIO 2014	100
CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA	102
Experiencia personal	105
Referencias.....	107

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Este informe se realiza en el CAISES Colonia Juárez, Irapuato Guanajuato de agosto 2013 a Julio 2014. La atención Odontológica que se brinda en CAISES Colonia Juárez es de Primer Nivel de Atención esta incluye, actividades intramuros preventivas y curativas al mismo tiempo que actividades extramuros. El abordaje de los problemas de salud debe hacerse desde una perspectiva global en la que existe una interacción biológica, social y cultural que influye en la salud bucal y física de la población. En el CAISES Colonia Juárez los padecimientos derivados de la caries, así como las parodontopatías, son las de mayor incidencia. Es por eso la importancia en difusión de la prevención ya que en estas localidades existe una carencia sobre la cultura de la prevención; donde las estrategias que tienden a conservar la salud bucal forman parte importante en los Programas de Salud a nivel Nacional, en estos se ha tomado en cuenta al grupo de mujeres gestantes como una población que amerita atención especial.

A pesar de los esfuerzos en la difusión de la prevención y atención; los costos nulos o accesibles que la secretaria de Salud les brinda a los grupos vulnerables como las gestantes, parecen no rendir frutos; ya que existen creencias negativas, falta de información y el tratamiento en sí mismo, que a veces puede ser doloroso, lo que impiden que la paciente embarazada acuda regularmente a consulta odontológica. En el CAISES Colonia Juárez las pacientes gestantes son un grupo al cual se les brinda atención prioritaria ya que se les ofrecen pláticas de salud bucal,

citas programadas hasta concluir su tratamiento integral y a pesar de ello, la mayoría solo acude una vez para revisión o deja inconcluso su tratamiento.

El estado de salud bucal de la madre influye en su bienestar y en disminuir el riesgo de desarrollar caries tempranas en los niños, a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales. Estos antecedentes justifican el desarrollo de intervenciones integrales que apunten a reducir los riesgos de patologías bucales tanto en la madre como en el hijo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Incidencia de afecciones bucodentales en pacientes gestantes de 17-40 años que solicitaron atención odontológica en el CAISES

El embarazo es un estado dinámico de cambios fisiológicos que afectan a la salud de la embarazada, a su percepción e interacción con el entorno ⁽¹⁾, donde el organismo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos, a todos los niveles, que tienen la finalidad de adaptarse y dar respuesta a la gran demanda que representan 40 semanas de gestación que durará la formación de un nuevo ser humano en su interior. Dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y van desde cambios cardiovasculares, digestivos, pulmonares, hematológicos y endócrinos, los cuales al final también terminan por revertirse de manera paulatina durante el puerperio. Los cambios fisiológicos se relacionan con el desarrollo de distintos síntomas, signos y alteraciones en la mujer embarazada, así como cambios en los parámetros paraclínicos. Dichos cambios suponen una exigencia aumentada para la fisiología normal del cuerpo de la mujer, y si estos cambios se combinan con enfermedades previas o una condición predisponente, esto puede traducirse en distintos estados patológicos durante el embarazo ⁽²⁾.

Los cambios hormonales que se producen durante el embarazo son los responsables de la modificación del cuerpo de la madre, y la cavidad bucal no es ninguna excepción. Por tanto, resulta esencial el conocimiento de estos cambios, su implicación en la salud bucodental y los efectos que las potenciales intervenciones diagnósticas y terapéuticas pueden tener durante la gestación y la

lactancia. En este sentido, el cuidado dental de las embarazadas requiere una atención especial, retrasándose ciertos procedimientos terapéuticos, de modo que coincidan con los períodos del embarazo dedicados a la maduración y no a la organogénesis. La aplicación de la odontología preventiva irá enfocada al cuidado pre y postnatal ⁽¹⁾.

2.1 Cavidad bucal

La boca es la abertura a través de la cual se ingieren los alimentos, ubicada en la región anterior de la cabeza, constituye la parte inicial del sistema digestivo. Se abre a un espacio previo a la faringe, llamado cavidad oral o bucal. La cavidad oral está dividida por las arcadas dentarias superior e inferior en dos partes: una periférica o vestíbulo y otra central o cavidad oral propiamente dicha, las cuales se encuentran revestidas por mucosa queratinizada o no queratinizada, dependiendo de la región anatómica. En la mucosa móvil del vestíbulo, a nivel del primer molar superior de ambos lados, podemos encontrar los orificios de salida de los conductos parotídeos, antes llamados de Stenon. La cavidad bucal es el origen del sistema digestivo, el cual tiene como función la incorporación de alimentos, su digestión, la absorción y la eliminación de los desechos. Está conformada por seis paredes, que incluyen los labios, el velo del paladar, la bóveda palatina, el piso de la boca y las mejillas; las cuales están tapizadas de mucosa. La mucosa bucal consta de un epitelio estratificado plano, el cual se apoya sobre una lámina propia de tejido conectivo o corion de densidad variable ⁽³⁾.

Los dientes, los tejidos de soporte y la mucosa bucal pueden verse afectados por estos cambios fisiológicos, los cuales sumados a una dieta alta en carbohidratos y un déficit en autocuidados en la higiene bucal, se transformen en factores de riesgo para caries y enfermedad periodontal durante este periodo. Estos cambios podrían ser, disminución en la cantidad de saliva, inflamación de las encías acompañada o no de sangrado (gingivitis), inflamación de los tejidos de soporte del diente (periodontitis), encías con aumento de tamaño, hinchadas y rojas (hiperplasia gingival), encías agrandadas en forma de quiste (granuloma piógeno), desgaste de los dientes (erosión dental) y caries.

2.2 Caries y erosión

La caries dental es una enfermedad infecciosa producida por bacterias productoras de ácido, que se transmiten al niño fundamentalmente en el primer año de vida, siendo reconocida como una enfermedad multifactorial, prevenible y crónica. Constituye la enfermedad oral de mayor prevalencia a nivel mundial; hoy en día se ha establecido que su causa principal es una dieta elevada en azúcares combinada con una higiene oral deficiente. A pesar de ello es una enfermedad totalmente prevenible ⁽⁴⁾.

Múltiples investigaciones han demostrado su asociación con diversos factores bioquímicos, ambientales, físicos, microbianos, sociodemográficos y de comportamiento. Por lo que esta enfermedad involucra la interacción en el tiempo de una superficie dental susceptible, bacterias cariogénicas y la disponibilidad de

una fuente de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa. El proceso por el cual ocurre la aparición de caries es a la acción de los ácidos producidos en la placa bacteriana que se acumula en la superficie del diente, lo que genera pérdida del tejido dentario, a consecuencia del metabolismo de las bacterias derivada de una dieta rica en azúcares. Asimismo, la desmineralización sucede en un pH bajo cuando la estructura de los cristales del esmalte, compuestos de hidroxiapatita, es disuelta por la presencia de ácidos orgánicos, los cuales son bio-producidos resultantes de la acción de las bacterias de la placa bacteriana, en presencia de un sustrato, conformado principalmente de carbohidratos fermentables ⁽⁴⁾.

De este modo, desde el punto de vista clínico, el alto consumo de azúcares libres es la principal causa de caries y está relacionada con otras enfermedades como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes tipo 2 en niños y adultos ⁽⁴⁾.

Existen diversos criterios diagnósticos para la detección de caries temprana; no obstante, la clasificación mundial está diseñada por un conjunto de criterios y códigos unificados, con diagnósticos principalmente visuales, basados en las características de los dientes limpios y secos (Tabla 1).

Tabla 1. Parámetros clínicos para el diagnóstico de caries basado en el ICDAS.

Categorías de la caries	ICDAS	
	Superficies sanas (ICDAS código 0)	Superficie dental sana sin evidencia de caries visible Las superficies con defectos de desarrollo del esmalte, tales como hipomineralización Desgaste de los dientes y manchas extrínsecas o intrínsecas
	Caries Inicial (ICDAS código 1 y 2) (figura 1)	Primer cambio visible en el esmalte se observa como una opacidad o decoloración visible en forma de mancha blanca y/o café. No existe pérdida de la estructura
	Caries en estado moderado (ICDAS código 3 y 4)	Código ICDAS 3: Una lesión de mancha blanca o café con pérdida de la estructura localizada en el esmalte, sin dentina expuesta Código ICDAS 4: Microcavidad y pérdida de estructura con exposición inicial de dentina (Figura 2)
	Caries Severa (ICDAS código 5 y 6)	ICDAS 5: Cavidad con exposición de dentina ICDAS 6: Cavidad con exposición de dentina que involucra más de la mitad de la superficie dental (Figura 3)

Modificado de ⁽⁵⁾.

2.2.1 Factores de riesgo

Al ser la caries una enfermedad multifactorial, es importante tomar en cuenta que su desarrollo, así como su localización y extensión, depende de factores incluyendo las características del huésped (diente), la presencia de bacterias (microflora), y el sustrato (carbohidratos refinados), lo que tiene que coincidir en el tiempo en una medida determinada. Cierta número de factores propios del huésped determinan la predisposición de riesgo y la gravedad de la caries, como son la composición y el flujo de la saliva, los procesos eruptivos, la morfología del diente y la naturaleza físico-química de la superficie dentaria. Por otra parte, se han implicado otros factores como la edad y la genética, y aspectos ajenos a la propia afección, como los factores sociales, económicos y culturales,

La presencia de microorganismos es necesaria para el desarrollo de caries, siendo *Streptococcus* el más implicado en este proceso y especialmente las especies *mutans*, *sanguis* y *salivarius*. Este aspecto microbiológico determina que la caries dental es una enfermedad transmisible ⁽⁶⁾.

2.2.2 Diagnóstico

El proceso de diagnóstico de caries involucra dos pasos: detección y evaluación. La detección de la lesión implica un método objetivo para determinar si la caries está o no presente. Tradicionalmente, se trata del reconocimiento (y registro) por medios óticos o físicos de cambios en el tejido (esmalte, dentina o cemento), causados consistentemente por el proceso de caries. La evaluación de la lesión es la caracterización o el monitoreo una vez que ha sido detectada, es

decir, la evaluación de los parámetros ópticos, físicos, químicos o bioquímicos, tales como color, tamaño o integridad superficial ⁽⁷⁾.

2.2.3 Gingivitis y enfermedad periodontal

Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. La característica común a todas ellas es que se localizan exclusivamente sobre la encía; no afectan de ningún modo la inserción ni al resto del periodonto. A pesar de ello, el interés por las alteraciones gingivales se basa no tanto en su gravedad, sino en su enorme prevalencia entre la población. Los cuadros de inflamación gingival sin alteración del periodonto subyacente se detectan con elevada frecuencia entre la gente. Se ha establecido un rango de entre el 20 y el 50%, variando según la edad de los individuos, su sexo y su raza. La gingivitis puede detectarse en un 50% de los individuos mayores de 19 años, valor que va disminuyendo conforme aumenta la edad. Solo el 15% de la población de más de 19 años no presenta ningún tipo de alteración gingival ⁽⁸⁾.

En este sentido, las enfermedades gingivales forman un grupo heterogéneo, en el que pueden verse problemas de índole exclusivamente inflamatoria, como las gingivitis propiamente dichas, bien modificadas, o no, por factores sistémicos, medicamentos o malnutrición; pero también alteraciones de origen bacteriano específico, viral, fúngico, genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas, que lo único que tienen en común es el desarrollarse sobre la encía ⁽⁸⁾.

Existen ciertas características que coinciden en todos los casos de enfermedad gingival asociada a placa y que ayudan al clínico en la identificación del problema, pero siempre teniendo presente que sólo vamos a encontrar signos o síntomas sobre la encía, nunca sobre el resto del periodonto, ya que, de ser así la alteración se escaparía del apartado de enfermedades gingivales. Todas ellas se caracterizan por tres elementos ⁽⁸⁾:

1. Presentar placa bacteriana que inicia o exacerba la severidad de la lesión.
2. Ser reversibles si se eliminan los factores causales.
3. Por tener un posible papel como precursor en la pérdida de inserción alrededor de los dientes.

Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival. Todos estos signos están asociados a periodontos sin pérdidas de inserción, o estables, aunque en periodontos reducidos ⁽⁸⁾ (Tabla 2).

Tabla 2. Características presentes en encías relacionadas con problemas gingivales.

	Encía normal	Enfermedad gingival
Color	Rosa pálido (con pigmentaciones melánicas en ciertos casos)	Roja/azul violáceo
Tamaño	La encía se adapta a los cuellos de los dientes Ausencia de bolsas	Pseudobolsas Crecimiento hacia las coronas
Forma	Festoneado, con papilas en espacios interproximales	Falta de adaptación a los cuellos; pérdida del festón
Consistencia	Firme	Blanda o edematosa
Sangrado	Ausencia de sangrado al sondaje	Sangrado al sondaje

Tomada de ⁽⁸⁾.

2.2.4 Hiperplasia gingival

El término de hiperplasia se refiere al aumento del tamaño de los tejidos en un órgano, producido por el aumento del número de sus componentes celulares. Los agrandamientos gingivales inespecíficos se producen por una reacción hiperplásica del tejido inflamatorio crónico relacionada con factores locales como la placa bacteriana, cálculos y bacterias. Los agrandamientos gingivales específicos se producen por cambios hormonales, ya sea durante la etapa de crecimiento en la pubertad, o incluso durante el embarazo, los cuales también pueden ser resultado del uso constante de fármacos como la fenitoína, el cual inhibe la actividad de los linfocitos T; así como del uso de nifedipina, en pacientes con angina de pecho y arritmias.

Otras hiperplasias pueden ser causadas por la presencia de enfermedades sistémicas, como la leucemia, produciendo infiltración de los tejidos gingivales. Dichos agrandamientos idiopáticos son poco frecuentes. Generalmente se asocian a un gen autosómico dominante, pero se han observado casos autosómicos recesivos, los cuales aparecen desde las primeras décadas de la vida, sin predilección por raza o sexo. Además, suelen ser densos y fibrosos, con escasa alteración inflamatoria ⁽⁹⁾.

Clínicamente, la hiperplasia gingival idiopática comienza con un agrandamiento indoloro globular en el margen gingival vestibular y lingual en las papilas interdentes; y a medida que la lesión progresa las inflamaciones de la hiperplasia marginal y papilar se unen y pueden transformarse en un repliegue

macizo del tejido, que llega a cubrir una parte considerable de las coronas y puede dificultar la oclusión. Cuando no existe inflamación, la lesión suele ser firme, de color rosado pálido y presentar una superficie finamente lobulada que no tiende a sangrar. Los tejidos hiperplásicos se proyectan de manera especial desde abajo del margen gingival del que están separados por un surco lineal ⁽⁹⁾.

2.2.5 Xerostomía

La saliva es esencial para mantener el equilibrio en la boca. Es un líquido incoloro, transparente, de escasa viscosidad, compuesto básicamente por agua entre un 90 y 99%, con un pH de 5.9. Su ausencia o la presencia de cambios en sus características representan un problema importante de salud y se considera un mecanismo defensivo fundamental para proteger la boca de agentes externos a la mucosa oral y a los dientes.

Su producción obedece a reflejos condicionados por estímulos visuales, auditivos, olfativos, recuerdos, etc. La respuesta secretora es variable según la glándula y la naturaleza del estímulo. En condiciones normales, diariamente se segregan de 1 a 1.5 litros; no obstante, la cantidad de secreción se ve influenciada por otros motivos como los ritmos circadianos y el ritmo de ingestión alimenticia, el tipo de alimentos ingeridos, el momento del ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia, entre otros factores ambientales. Asimismo, su viscosidad varía en función del equilibrio simpático-parasimpático. De este modo, de manera genérica, se puede decir que la saliva cumple con numerosas funciones, siendo un elemento

clave para la homeostasis oral, contribuyendo a formar y a lubricar el bolo alimenticio para su deglución preparándolo para ser más digerible, además de mejorar la captación del gusto e iniciar la digestión por acción directa de la amilasa salival ⁽¹⁰⁾.

En contraste, la xerostomía, se define como la sequedad de la boca causada por la disminución o ausencia de la secreción salival en condiciones de reposo. La xerostomía por sí misma no es una enfermedad sino un síntoma que se presenta en diversas condiciones patológicas ya sea por efecto secundario a la radiación de cabeza y cuello, a la ingesta de algunos medicamentos o a la disminución de la función de las glándulas salivales. Esta problemática se presenta frecuentemente en pacientes de edad avanzada, llegando a alcanzar hasta un 20%; sin embargo, por sí misma no parece estar relacionada con la edad, sino con las enfermedades o el consumo frecuente de fármacos que suelen ser administrados en adultos mayores. Se habla de hiposecreción salival cuando las cifras son menores a 0.1-0.2ml/min en reposo y de 0.5—0.7 ml/min en saliva estimulada ⁽¹⁰⁾.

Clásicamente, se acepta que la boca seca o xerostomía afecta a 1 de cada 4 personas, aumentando, a partir de los 50 años. Asimismo, es más frecuente en el sexo femenino, principalmente asociado a los cambios hormonales asociados con el embarazo, climaterio o la menopausia. En este sentido, hasta un 80% de las mujeres menopáusicas padecen sequedad en las mucosas. Diferentes estudios han evaluado las distintas patologías orales que afectan a la población, estando la xerostomía en el segundo lugar después del síndrome de ardor bucal (23.4%) entre los diagnósticos más frecuentes con un 10.6% de los casos. Dentro de las causas

principales se encuentra la hipofunción de las glándulas salivales. Dicha disminución puede ser reversible si la causa que la desencadena es pasajera, como el estado de ansiedad, una infección de tipo aguda en las glándulas salivales, un cuadro de deshidratación o como efecto secundario del uso de algunos medicamentos. En cambio, si la causa es de tipo crónica, conduce a la sequedad de la boca de manera permanente, como ocurre en algunas anomalías congénitas, en enfermedades autoinmunes, infecciosas, reumatológicas, alérgicas, menopausia, radioterapia, diabetes, trastornos psiquiátricos, entre otros ⁽¹⁰⁾.

En la actualidad, el número de pacientes que manifiestan tener sensación constante de boca seca es considerable. No obstante, la xerostomía solo ha podido ser abordada de modo paliativo, siendo los resultados obtenidos a menudo mediocres en cuanto a su efectividad. Solo mediante el profundo conocimiento de su fisiopatología, así como de los posibles agentes que inducen su aparición en los pacientes.

Dentro de los tratamientos más usados se encuentra el uso de saliva artificial, los cuales actúan como lubricantes orales, sin apenas mostrar efectos secundarios, pero carecen en su composición tanto proteínas como anticuerpos. Asimismo, en pacientes con xerostomía grave y en los que usan prótesis dental, se aconseja utilizar gel lubricante por la noche, que aumenta su duración ⁽¹¹⁾.

2.3 Salud bucal y embarazo

Los dientes, los tejidos de soporte-sostén y la mucosa oral, pueden verse afectados por los cambios inducidos durante el embarazo, lo que hace necesario el cuidado bucodental en la mujer embarazada. Lo anterior asociado a que durante el embarazo suele presentarse alteraciones en el estilo de vida, como la disminución del cepillado dental, asociado a la presencia de náuseas y vómito, lo que favorece la aparición de depósitos de placa en la superficie dentaria. Asimismo, los ácidos gástricos que están presentes en la emesis erosionan la superficie del esmalte dental, siendo más comúnmente afectados los dientes anteriores. Entre las afectaciones más frecuentes que se producen en la cavidad oral destacan:

Gingivitis gravídica. Se presenta con mayor frecuencia durante el segundo trimestre del embarazo y se relaciona con la mala higiene oral, la dieta, la respuesta inmune y la presencia de alteraciones hormonales; donde el incremento de las concentraciones de estrógeno y progesterona produce vasodilatación vascular, favoreciendo el exudado y la permeabilidad gingival ⁽¹⁾.

Granuloma del embarazo. Es también llamado “épulis gravídico” o “tumor del embarazo”. Es una tumoración benigna (1-5%) localizada en una zona con gingivitis en el vestíbulo del maxilar superior que suele remitir después del parto. Es habitual encontrarla en los primeros embarazos durante el primer y segundo trimestre.

Enfermedad periodontal. Durante el embarazo se produce una hormona conocida como relaxina, la cual tiene como función relajar las articulaciones para facilitar el parto; sin embargo, también puede actuar sobre el ligamento periodontal,

provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a desaparecer tras el parto. Aunado a lo anterior, el presentar una enfermedad periodontal previa agrava la situación durante el embarazo.

Caries. Durante el embarazo, la alteración de la composición salival y microbiota oral favorece la presencia de xerostomía fisiológica lo que facilita a su vez la aparición de caries ⁽¹⁾.

Por otro lado, existen estudios que demuestran que las bacterias cariogénicas como *Streptococcus mutans*, son capaces de ser transmitidas de manera vertical de la madre al hijo a través de la saliva. A pesar de que todos estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas, no todas presentan las mismas alteraciones. En este sentido, existen una serie de recomendaciones para la atención a la salud dental en mujeres embarazadas, las cuales incluyen procedimientos específicos de acuerdo con el trimestre de embarazo en el que se encuentren. Por lo que, durante el primer trimestre (1-12 semanas) no se recomienda llevar a cabo procedimientos dentales en este periodo, dado que es la fase más importante dentro del desarrollo embrionario. Posteriormente, durante el segundo trimestre (13-24 semanas), dado que la organogénesis se ha completado por completo y el riesgo al feto es menor, se recomienda realizar revisiones para la posición de la madre durante los procedimientos dentales ⁽¹⁾.

Aunado a lo anterior, desde el año 2001, las medidas preventivas que aplica la secretaria de Salud en la República Mexicana durante el embarazo, se realizan a través del programa “Arranque parejo en la vida”, el cual fue retomado en el Plan

Nacional de Desarrollo 2007-2012 y en el plan 2013-2018, en el que una de las metas fue dar continuidad a las políticas de salud materna y perinatal encaminadas a impedir que se produzcan trastornos físicos y mentales. Dicho programa señala que las acciones preventivas se deben llevar a cabo a través de dos estrategias:

La prevención primaria, que incluye toda acción orientada a evitar la aparición de anomalías, enfermedades y alteraciones que tiendan a producir nacimientos defectuosos y de riesgo para la madre; y la prevención secundaria, la cual consiste en tomar medidas orientadas hacia el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de todas las enfermedades y sus repercusiones en la madre y el feto ⁽¹²⁾.

2.3.1 Cambios hormonales durante el embarazo.

Durante el primer trimestre, la primera hormona en actuar es la gonadotropina coriónica humana (GCH); la cual es segregada por las membranas placentarias y se puede detectar a partir de los 8 días de fecundación, manteniéndose hasta la semana 12, alcanzando su pico máximo en la semana 10. Ésta hormona actúa sobre los ovarios, suprimiendo la menstruación y produciendo progesterona. Los estrógenos, por su parte ayudan al embrión a crecer y a desarrollarse, en conjunto con la gonadotropina, son responsables del crecimiento de las mamas ⁽¹²⁾.

Al principio del segundo trimestre, los niveles de GCH bajan, mientras que los estrógenos y la progesterona se incrementan. La progesterona es la encargada de preparar al útero para la gestación, además de que colabora en la estimulación de las glándulas mamarias para la producción de leche y la respuesta inmune de la

madre ante el feto. En el caso del estrógeno, este ayuda al funcionamiento de la placenta y al crecimiento de los huesos y los órganos del producto ⁽¹²⁾.

Gingivitis. Afecta del 60 a 75% de las mujeres embarazadas. Se caracteriza por una respuesta exagerada a los irritantes locales, incluyendo la placa bacteriana y el cálculo. El mecanismo de esta respuesta inflamatoria se atribuye a los niveles de progesterona y estrógeno, ya que tienen un efecto directo sobre el sistema inmunológico. Se han encontrado receptores específicos para estas hormonas en el tejido gingival. El estrógeno puede aumentar la proliferación celular de los vasos sanguíneos gingivales, causar disminución de la queratinización gingival, y aumentar el glucógeno del epitelio. Estos cambios disminuyen la función de la barrera epitelial de la encía ⁽¹³⁾.

La progesterona por su parte aumenta la permeabilidad vascular de la membrana, provoca edema de los tejidos gingivales, sangrado gingival y aumento del fluido del surco gingival.

2. Niveles de pH bajos, los cuales afectan la actividad de las peroxidasas salivales, reduciendo así la capacidad defensiva de la saliva.

3. Erosión dental. La hiperémesis gravídica es una forma severa de náuseas y vómitos que se produce en un porcentaje de entre el 0.3% al 2% de las mujeres embarazadas, generalmente durante los primeros estadios, y puede conducir a la pérdida del esmalte superficial ⁽¹³⁾.

METODOLOGÍA

Objetivos

Objetivo General:

Determinar la incidencia de enfermedades bucodentales que se presentaron o exacerbaron en pacientes gestantes de 17- 40 años que acudieron a recibir consulta dental al CAISES Colonia Juárez de agosto 2013 a julio 2014.

Objetivos Específicos:

1. Realizar una revisión de la higiene oral de la población participante
2. Identificar el tipo de lesión odontológica presente en la población participante
3. Determinar el número de dientes dañados presentes en la población participante y el tipo de lesión; así como la localización del daño
4. Ordenar el tipo de daño presente con las variables estudiadas

Tipo de estudio

El estudio realizado para este trabajo fue un estudio descriptivo de corte transversal, donde se analizaron los expedientes de población femenina gestante que acudieron a cita de revisión al centro de salud urbano CAISES, en el estado de Guanajuato, en un período de agosto del 2008 a julio del 2009.

Universo, Población y Muestra

La población de estudio incluyó a 103 pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Urbano CAISES Col. Juárez.

Criterios de selección

Criterio de inclusión: Pacientes femeninas en periodo gestacional que acudieron al consultorio dental, tomando solo en cuenta a los padecimientos de origen dental que se trataron en el primer nivel de atención según el CAUSES-2013.

Criterios de exclusión: Mujeres que presentaban embarazo de alto riesgo.

Instrumentos

Se hizo uso de historia clínica, el cual consta de un formato en el que se registra el número de consultas a las que acudió la paciente y procedimientos realizados.

RECURSOS HUMANOS.

- _ 2 odontólogos pasantes.
- _ 1 odontólogo de base.

MATERIALES.

- Unidad dental
- a. Bata blanca.
- b. Guantes.
- c. Cubrebocas.
- d. Goggles.

MATERIAL BÁSICO

- Cofia.
- Juego 1x4 (espejo, pinzas de curación, explorador y excavador).
- Cepillo de profilaxis.
- Eyector.
- Pieza de mano de baja velocidad.
- Jeringa triple.
- Pasta profiláctica.
- Rollos de algodón.
- Amalgama
- Lámpara de fotocurado
- Resina

Papel de articular.
Fresa de carburo.

Procedimiento

La recopilación de datos se realizó a través del uso de los expedientes clínicos, las hojas de registro diario de pacientes, SISS-SS-CE-H que van de agosto 2013 Julio 2014 del sistema de información de salud. Posteriormente, se realizó una cuantificación de los padecimientos dentales que se presentaron en este grupo de pacientes.

A cada paciente embarazada que solicitó consulta dental por primera vez, se le realizó historia clínica dental, revisión de tejidos bucales, profilaxis, odontoxesis (en caso de requerirla), esquema básico preventivo y se le programó cita para iniciar operatoria de ser necesario. En el caso de ser paciente sana, es decir, libre de lesiones cariosas, se les aplica selladores de fosetas y fisuras como medida preventiva.

Cada una de estas actividades fueron registradas en hojas diarias de registro de Pacientes y Actividades realizadas. Para posteriormente hacer un vaciado cada mes al SIS-SSCE-H Sistema de Información de Salud.

Técnica De Análisis Estadístico

La recopilación de datos se capturó en Excel 2013, para posteriormente efectuar los cálculos pertinentes para la obtención de gráficas y tablas, en las cuales se obtuvieron los valores totales y porcentajes obtenidos.

Examen clínico estomatológico

La práctica médica que se realice con las gestantes, debe recabar con exactitud la información relacionada con el macroambiente y microambiente que la rodea. Para ello, es preciso realizar la historia clínica en forma completa, la cual permite detectar factores de diversa índole que demuestren el deterioro de la salud o bien comprobar un adecuado estado fisiológico orgánico y consiguiente las buenas condiciones de salud. Una vez obtenida la historia clínica completo, se procederá a realizar el examen clínico estomatológico en la embarazada, el cual no difiere sensiblemente del que de manera rutinaria se debe efectuar a cualquier paciente. Para su mejor comprensión, se abordan los pasos a seguir dividiendo el examen en extraoral e intraoral.

Examen extraoral

El examen extraoral requiere ante todo la sistematicidad y la oportunidad en su realización, es decir, debe hacerse siempre en el mismo orden y en la misma forma. Siendo éstos: piel, ganglios linfáticos y glándulas salivales.

Piel: color, brillo, consistencia, textura, simetría - asimetría, integridad. Presencia de secreciones y vello en su superficie.

Ganglios Linfáticos: Consistencia, integridad, secreciones.

Glándulas Salivales. - Volumen 14 y 15

Examen intraoral

La rutina para su realización consiste en que se inicie de a fuera hacia dentro, de arriba hacia abajo y de delante hacia atrás, siguiendo un orden aceptado

generalmente el cual permite no omitir ninguna área de la topografía bucal y que es el siguiente:

Piel de labios

Bermellón

Mucosa labial

Comisuras

Carrillos

Paladar duro

Paladar blando

Istmo de las fauces

Dorso lingual

Bordes linguales

Ventre lingual

Piso de boca

Encías

Dientes

Además, deben considerarse en el examen intraoral características tales como: consistencia, textura, color e integridad, ya explicadas anteriormente. Otro elemento que por sí mismo es de vital importancia, es la hidratación, esto es, la presencia de saliva en cantidad suficiente. La hidratación es importante, toda vez que, si existe hiposalivación, ésta puede ser debida al efecto de la ingesta de algún

fármaco, o bien a la presencia de alguna enfermedad subyacente (diagnosticada o no), por ejemplo: diabetes descontrolada, síndrome de Sjögren, etc. Como sea, dicha hiposalivación incidirá en la embarazada agravando sus problemas bucales (incremento en la actividad cariosa, parodontopatías, infecciones oportunistas), o bien, provocando la necesidad de incrementar los cuidados preventivos y revisiones adicionales.

Manejo Odontológico

Inicialmente se realizó el manejo de la paciente embarazada en la consulta dental, donde se incluyeron una serie de pasos para una correcta interacción entre el personal de salud y la paciente:

- 1.-Comunicación estrecha con el ginecólogo.
- 2.- Programa de control de placa bacteriana y de actividades preventivas
- 3.- Urgencias y eliminación de focos infecciosos tienen prioridad en el plan de tratamiento y pueden ser tratados cuando se presentan
- 4.-Los procedimientos electivos deben hacerse de preferencia en el segundo trimestre de embarazo
- 5.- Las actividades rehabilitadoras y quirúrgicas complejas se programarán para después del parto.
- 6.- Emplear el menor número de radiografías y periapicales, protegiendo siempre a la paciente con un mandil de plomo.

- 7.- Dar trato cordial a la paciente, en sesiones cortas pero efectivas
- 8.- Evitar la posición supina en el último trimestre.
- 9.- Para evitar enfermedades infecciosas a la madre mantenerla el menor tiempo posible en la sala de espera
- 10.- Prescribir el menor número de fármacos y de ser necesario su uso, emplear aquellos que no tengan potencial teratogénico (penicilina, amoxicilina, acetaminofén).
- 11.- Evitar interacciones farmacológicas
- 12.- Las lesiones y alteraciones orales que se presenten deben recibir un manejo particular, dependiendo de cuál sea su origen
- 13.- Mejorar la ventilación.
- 14.- Pedir a la paciente realizar movimientos eventualmente, como medida anticompresiva.
- 15.- Procurar no mantener a la paciente mucho tiempo en la sala de espera junto a pacientes pediátricos; esto es debido a que pudieran presentarse en estas enfermedades infecciosas tales como sarampión, rubéola, varicela, citomegalovirus o herpes simple, y contagiar a la gestante.

RESULTADOS

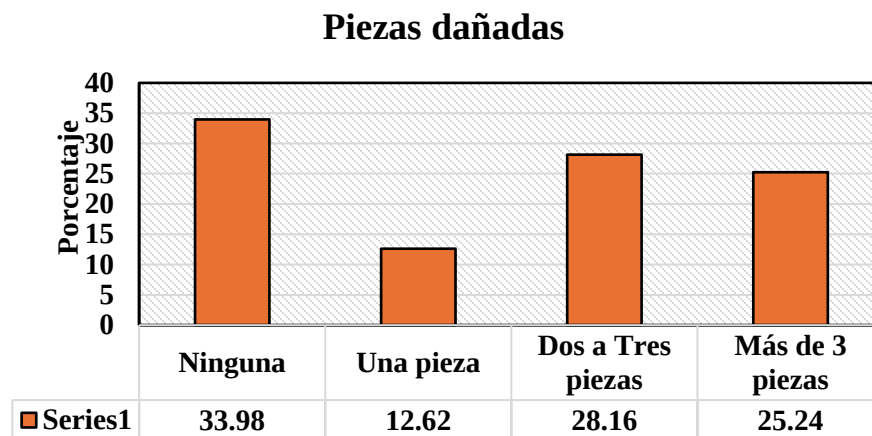
La población participante consistió en 103 mujeres de un rango de edad entre 16 y 41 años, con una media de 23.4 años (SD=6.5), de las cuales, el 34% asistió por primera vez a revisión odontológica y el 66% restante realizaba cita de rutina. Asimismo, al determinar la higiene bucal, el 98% de las participantes mostraron una lesión asociada con el desarrollo de caries, donde el 61% presentó caries, el 13% presentaba periodontitis o necrosis y solo el 2% no presentaba lesiones odontológicas (Tabla 3).

Tabla 3. *Clasificación de la población participante de acuerdo con el tipo de cita de asistencia, el diagnóstico y tratamiento ofrecido. (N=103).*

	Variable	(f)	%
Cita	Primera Vez	35	34
	Subsecuente	68	66
Diagnóstico	Sano	2	1.9
	Caries/Sano	21	20.4
	Caries	40	38.8
	Gingivitis	27	26.2
	Periodontitis/Necrosis	13	12.6
Tratamiento	Odontoxesis	33	32.0
	Ionómero/Curación/Selladores	3	2.9
	Amalgama/Resina	37	35.9
	Más de 2 tratamientos/Extracción	30	29.1

Una vez evaluada la integridad de la cavidad oral, se evaluó el número de piezas dentales afectadas, donde los resultados mostraron que Más del 60% presentaba lesiones dentales, donde el 25.2% tenía lesiones en más de 3 piezas

dentales; mientras que solo el 33.98% no tenía ninguna lesión. Asimismo, el 28.16% tenía de 2 a 3 piezas lesionadas (Gráfica 1).



Gráfica 1. Piezas dañadas presentes en la población participante. Muestra el porcentaje de los dientes dentales dañadas presentadas en la población femenina participante.

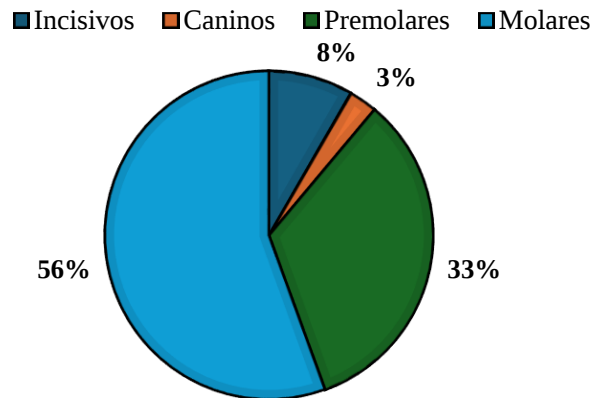
Posteriormente, con la finalidad de evaluar la incidencia de caries, se evaluó la incidencia de caries por pieza dental presente en la población participante, donde se decidió dividir las lesiones presentes en dientes maxilares (Tabla 4).

Tabla 4. *Porcentaje de caries presente en dientes maxilares de la población participante.*

Dientes	Incisivos	Caninos	Premolares	Molares
Maxilares	8%	3%	33%	56%

Los resultados mostraron que, de las 79 participantes que presentaban caries, el 56% presentaba caries principalmente localizados en los molares superiores, seguido de los premolares (33%), mostrando la menor incidencia de caries en los caninos (3%) (Gráfica 2).

Porcentaje de caries presente en dientes maxilares



Gráfica 2. Porcentaje de dientes maxilares que presentan caries. Muestra el porcentaje de dientes maxilares que presentaron caries en la población participante.

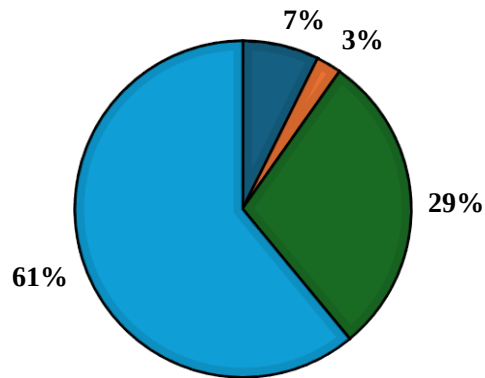
Para el caso de los dientes mandibulares (Tabla 5), se observó que el 61% de las participantes presentaban caries en los molares inferiores, seguidos de los premolares (29%); mientras que solo el 3% presentó caries en caninos y el 7% en incisivos (Gráfica 3).

Tabla 5. *Porcentaje de caries presente en dientes maxilares y mandibulares de la población participante.*

Dientes	Incisivos	Caninos	Premolares	Molares
Mandibulares	7%	3%	29%	61%

Porcentaje de caries presente en dientes mandibulares

■ Incisivos ■ Caninos ■ Premolares ■ Molares



Gráfica 3. Porcentaje de dientes mandibulares que presentan caries. Muestra el porcentaje de dientes maxilares que presentaron caries en la población participante.

De manera complementaria, se determinó el tratamiento necesario para los dientes que presentaron caries, donde se incluyó el uso de Ionómero, amalgama, resina, sellador u odontoxesis, según los requerimientos de cada participante (Tabla 6).

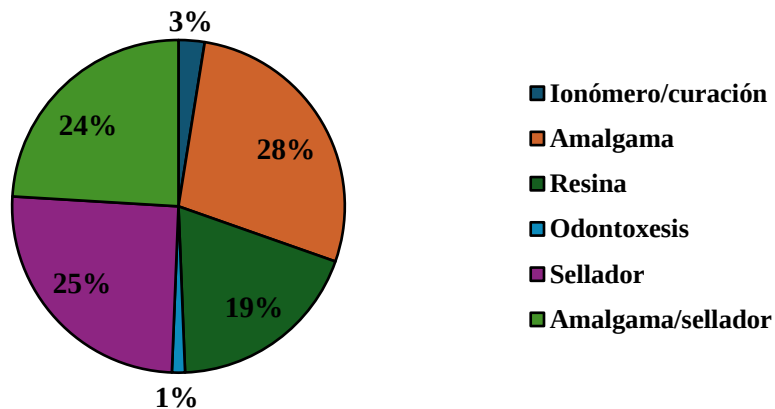
Tabla 6. Tipo de tratamiento usado para las lesiones orales observadas en la población participante

Tx	Ionómero curación	Amalgama	Resina	Odontoxesis	Sellador	Amalgama/Sellador
%	3	28	19	1	25	24

Tx: Tratamiento usado, % porcentaje de atención

Los resultados mostraron que, al 28% se le aplicó amalgama, seguido de sellador (25%); mientras que menos del 5% se les aplicó ionómero, o se les realizó curación u odontoxesis (Gráfica 4).

Tratamiento para pacientes con Caries



Gráfica 4. Tratamiento aplicado a dientes con caries. Muestra el tratamiento aplicado a los dientes que presentaron lesiones en la población participante.

Una vez evaluada la integridad de las piezas dentales, se realizó una evaluación para determinar si existía alguna relación entre el número de piezas con caries presentes en la población participante con el diagnóstico, el tratamiento y si su cita era de seguimiento o de primera vez. Los resultados mostraron que las personas que presentaban mayor número de piezas con daño, eran aquellas que iban a su cita de seguimiento, la mayoría presentaba caries, y por lo general era la que recibía combinación de tratamientos incluyendo extracciones, amalgamas o resinas. En contraste, las personas que no presentaban caries, eran personas que al ser revisadas solo mostraban en su mayoría gingivitis y el tipo de tratamiento ofrecido era odontoxesis en su mayoría.

CONCLUSIONES

Al realizar este trabajo se observó que no existe difusión de la salud bucal en pacientes gestantes por parte de la Secretaría de Salud. Es por ello el desinterés de la mujer embarazada a un tratamiento odontológico durante el periodo de gestación; la falta o nula información sobre la importancia de la salud bucal son factores que intervienen en la aparición o exacerbación de afecciones bucodentales.

El número de pacientes atendidos esperados por día era de 3 pero únicamente se atendían 7 a 8 por mes, ya que no llegaban a sus citas, a pesar que éstas citas eran programadas.

Las pacientes con mayor número de asistencias a recibir atención dental oscilan entre los 21 a 25 años, el índice de caries que presentaba cada paciente era bajo, aunque la gingivitis acompañada de sarro, predominó en este grupo, en el caso de caries profunda y necrosis pulpar, solo se extrajeron los órganos dentarios indicados.

Todas las mujeres en el estado de gestación son propensas a padecer cambios en su organismo, pero no quiere decir que todas lleven implícitas las alteraciones bucales. Ya que, con una buena técnica de cepillado, técnica de hilo dental y examen bucal periódico; una dieta balanceada y control de hábitos, contribuirán a disminuir o controlar estas alteraciones.

Los resultados obtenidos nos dan cuenta del escaso o nulo interés de la población sobre la salud bucal en la mujer embarazada. Aunque este tema es de

suma importancia ya que la mujer gestante es la principal portadora de caries y/o de los hábitos que pueden influir en la futura salud bucal del bebé.

Referencias

1. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro M. embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina Familiar*. 2018; 11(3): p. 144-153.
2. Carrillo-mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vázquez G, Pérez-Villalobo J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la facultad de Medicina*. 2021; 64(1): p. 39-48.
3. Torres Vaca M, Zarco Villavicencia A, Vázquez Díaz I, Albiter Farfán G, López Hernández M, Peña Rodríguez S. Manual para la exploración de la Cavidad oral y la Orofaringe. Segunda ed.: UNAM; 2024.
4. Herrera Hernández C, Hernández Vera C, Benito Urdaneta M. Caries dental, hipomineralización y prevención. Visión y abordaje para el pediatra. *Canarias Pediátrica*. 2021; 45(2): p. 159-167.
5. Cerón-Bastidas X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. *CES Odontología*. 2015; 28(2).
6. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *Vacunas y otras medidas preventivas*. 2014; 12(3): p. 147-151.
7. Lourdes Basso M. Conceptos actualizados en cariología. *Revista Asociación Odontológica de Argentina*. 2091; 107: p. 25-32.
8. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Av. Periodon. Implantol*. 2008; 20(1): p. 11-25.
9. Caviglia S, González M, Rosso V, Ongaro D, Aùn M, Cabrera C, et al. Hiperplasia gingival idiopática. Diagnóstico y tratamiento de un caso clínico y revisión de la literatura. *Revista ADM*. 2011; 68(5): p. 254-257.
10. De luca Monasterios F, Roselló Llabrés X. Etiopatología y diagnóstico de la boca seca. *Avances en odontoestomatología*. 2014; 30(3): p. 121-128.
11. Gómez de Salazar R, Casals M, Muñoz E, Rico V, García M, Caballero Carpena O, et al. Un paciente con xerostomía. *Medicina integral*. 2001; 37(7): p. 297-307.
12. Díaz Romero R, Andrade R, Espino y Sosa S. Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo. *Ciencias Clínicas*. 2014; 14(2): p. 37-44.
13. Lara Hernández A, Santiago Montealegre C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Archivos de Investigación materno infantil*. 2016; VIII(3): p. 105-112.

Capítulo III. Antecedentes

3.1 Perfil Histórico Cultural De La Localidad: Actualización al 2024

3.1.1 Reseña histórica

La palabra Irapuato tiene su origen en la lengua tarasca y significa “cerro que emerge de la llanura grande”. Es una ciudad llena de historia que nos muestra como de un conglomerado de familias nómadas surge una población que al cabo del tiempo se ha convertido en una de las ciudades más activas y creativas del Estado de Guanajuato; también ha sido escenario de hazañas nacionales de gran relevancia. En la época prehispánica el asentamiento fue habitado por los tarascos y se llamó *Jiricuato*, que significa "lugar de casas o habitaciones bajas"

(1).

3.2.2 Características geográficas

Irapuato es una ciudad situada en el Estado de Guanajuato, en el centro de México. Su ubicación geográfica, en la región del Bajío, el cual se ubica a unos 1,750 metros sobre el nivel del mar, lo que le otorga un clima templado subhúmedo. La ciudad está ubicada a 24° 01'31" N de altitud y 101° 19'34" O de longitud. En relación con su relieve, Irapuato está dominado por una combinación de planicies y colinas suaves. La región es mayormente llana, lo que facilita la actividad agrícola, especialmente el cultivo de hortalizas y frutas. Para el caso de la vegetación y fauna, la región de Irapuato es mayormente de tipo matorral xerófilo y pastizal. Por lo que, las plantas predominantes son especies resistentes a la sequía, como mezquites, nopales y matorrales; no obstante, en las áreas cercanas a las zonas de

mayor altitud, se pueden encontrar especies de vegetación más templada como pinos y encinos ^(2,3).

Irapuato converge con otras localidades, donde al Norte converge con los municipios de Guanajuato y Silao; al Sur con pueblo nuevo y Abasolo; al Oeste con Salamanca y al Poniente con Romita y Abasolo. Asimismo, ocupa una extensión de 851 km², lo que equivale al 2.8 % de la superficie total del Estado (Fig. 1).



Figura 1. Mapa representativo de Irapuato y sus límites. Muestra los límites donde converge Irapuato. **Tomado de:**
<https://app.seg.guanajuato.gob.mx/ceo/IU/Busquedas/BusRapida.aspx>

Irapuato fue fundada oficialmente en 1547; no obstante, durante la época colonial, experimentó un notable crecimiento gracias a su rol como un centro agrícola y comercial, lo que impulsó su importancia en la región. En la actualidad, Irapuato es conocida como la “Capital Mundial de la Fresa”, debido a su producción masiva de este fruto, que se exporta a diversos países. Además, su crecimiento

urbano ha dado lugar a un incremento en los servicios médicos y educativos, destacándose en áreas como la odontología ⁽⁴⁾.

3.2.3 Importancia de Irapuato en el ámbito odontológico.

Irapuato, ha logrado posicionarse como un referente importante en la región del Bajío no solo en términos de producción agrícola, sino también en el ámbito de la salud, y específicamente en odontología. En las últimas décadas, el crecimiento urbano de la ciudad ha ido de la mano con una expansión en la infraestructura educativa y de salud, lo que ha favorecido la formación de profesionales en odontología y el desarrollo de servicios de atención dental de alta calidad ⁽⁴⁾.

3.3 Aspectos históricos y geográficos

3.3.1 Saneamiento del medio

Las colonias y comunidades que pertenecen al área de influencia del CAISES Colonia Juárez en su mayoría carecen de los servicios básicos, sobre todo cuando hablamos de las comunidades.

Un ejemplo de ello es la comunidad de Arandas. Con esta se realizó un estimado sobre 101 familias (Tabla 1).

Tabla 1. Características asociadas con el saneamiento del medio Col. Arandas.

	Número de Viviendas	Porcentaje	otros
Agua entubada	101	100%	
Drenaje o letrina	101	100%	
Material de Paredes en viviendas	101	85.14% 5.94% 8.91%	ladrillo Cartón Tabla
Cuenta con pavimentación	101	70% 30%	Si No
Cuenta con Alumbrado publico	101	80% 20%	Si No
Destino de la basura	101	0.99% 18.81% 81.19%	Calle Quema Servicio publico
Densidad de la fauna Transmisora	101	20% 20% 20% 20% 10% 10%	Mosca/mosquito Cucaracha Alacranes Perros Ratas Alacranes

Encuesta realizada a 101 familias de Col. Arandas

Comentario:

En esta tabla se puede observar que la mayoría de las viviendas cuentan con los servicios básicos, aunque estos no se encuentran en óptimas condiciones; el agua, aunque es potable, algunas viviendas se abastecen conectando mangueras al entubado público; el alumbrado público es colocado en algunas calles por los mismos habitantes; y las calles pavimentadas se encuentran con baches provocando encharcamientos constantes, en temporada de lluvias.

Estas deficiencias merman el estado de salud de los habitantes, provocando el aumento de enfermedades de tipo intestinal respiratorio, de transmisión, etc.

3.3.2 Economía

Irapuato es uno de los municipios económicamente más competitivos del estado debido a la diversidad de su Industria, su infraestructura y oferta de servicios. A Irapuato corresponde un porcentaje importante de la industria estatal total ⁽⁵⁾.

A nivel Nacional, Guanajuato ocupa el tercer lugar como productor en la industria textil y a nivel estatal, se distingue Irapuato como el principal exportador textil, sobrepasando a ciudades textileras por tradición, Moroleón y Uriangato, que sobresalen únicamente en el comercio regional ⁽²⁾.

Las ventas internacionales de Irapuato en 2023 fueron de US\$1,969M, las cuales crecieron un 10% respecto al año anterior. Los productos con mayor nivel de ventas internacionales en 2023 fueron Partes y Accesorios de Vehículos Automotores (US\$773M), Hortalizas, Aunque estén Cocidas en Agua o Vapor, Congeladas (US\$189M) y Pan, Pasteles, Pasteles, Galletas, otros Productos de Panadería; Cachés Vacíos Adecuados para Uso Farmacéutico, Papel de Arroz y Productos Similares (US\$86.4M) ⁽⁶⁾.

Recientemente con el arribo de la industria automotriz y la creación de nuevos parques industriales, Irapuato retomó su crecimiento, porque aunque algunas de estas empresas trasnacionales se ubican en Silao, el 70% de la mano de obra proviene de Irapuato, tanto administrativa como operaria. Actualmente estas empresas aportan la mayor parte del PIB del Edo de Guanajuato.

De forma paralela, otras acciones se orientan a posicionar a la ciudad como centro logístico en Guanajuato. Irapuato es uno de los polos más importantes de

intercambio comercial de diversos productos en el centro del país. Por su territorio transitan mercancías que van del centro-sur y océano pacífico al Norte del país y al golfo y viceversa. Cuenta con un completo sistema de carreteras el cual es muy concurrido, buscando sinergias entre el ferrocarril, los nodos carreteros y desarrollos industriales como el Parque Tecno industrial Castro del Río, en el cual se están instalando las empresas más importantes de la industria automotriz a nivel mundial y que cuentan con grandes naves de producción y almacenamiento. Adicionalmente se tienen otros parques Industriales como; La Ciudad Industrial de Irapuato, la matriz del parque industrial Apolo que cuenta con 2 Campus (Acambaro y Silao), el Centro Industrial Guanajuato (CIG) y el Parque Industrial VIP (Venado Industrial Park) que es el de más reciente creación ^(2,5).

De acuerdo con datos del Gobierno de México, al 2024, el 60% de la población en Irapuato es económicamente activa, mostrando una tasa de desocupación del 3.35%; donde el 41.4% de las mujeres estaban ocupadas y el 58.6% de los hombres. Asimismo, el salario mensual en el tercer trimestre del 2024 fue de \$5.19k Mx siendo superior en 491 pesos respecto al trimestre anterior ⁽⁶⁾.

3.3.2.1 Comunicación y transporte

El transporte urbano de Irapuato está gestionado a través de la dependencia municipal SITI (Sistema de Transporte de Irapuato). Los característicos autobuses conectan los distintos barrios de la ciudad entre ellos y con el centro a través de 40 rutas urbanas y suburbanas.

Las rutas de transporte público disponibles, para llegar a Colonia Juárez son:

Ruta 21 la cual entra a Colonia Juárez misma que circula aproximadamente cada 15- 20 minutos. Y la parada que se puede solicitar en a unos 15 metros del CAISES Col: JUÁREZ.

Ruta 1, 32, 22, 25, 17, 27 de las cuales la parada más cercana al CAISES Colonia Juárez es a medio kilómetro. Estas circulan aproximadamente cada 10 minutos.

De las rutas antes mencionadas se puede abordar el primer transporte del día a las 6:00 am. Y la última del día a las 9:00 pm

El tiempo aproximado de traslado a la Unidad Médica de Segundo nivel, más cercana, es de 10 minutos realizando un recorrido de 3 kilómetros.

Cuenta también con la terminal de autobuses más importante de la región suroeste del estado, con 22 líneas de autotransportes de pasajeros, con salidas diarias que conectan a la ciudad de Irapuato con las principales ciudades de la República.

En el apartado de caminos y carreteras es importante señalar que el municipio se encuentra estratégicamente ubicado, ya que por él cruza una extensa red de carreteras federales y autopistas de cuatro y seis carriles que lo interconectan con las principales ciudades de la República y lo han convertido en punto clave del Corredor Industrial del Bajío.

La ciudad es atravesada por:

[Carretera Federal 45](#) México – Cd Juárez

[Carretera Federal 90](#) Zapotlanejo – Irapuato

[Carretera Federal 43](#) Morelia – Salamanca

Por otro lado, dentro de los medios de comunicación con los que cuenta Irapuato, se pueden incluir:

Correos y Telégrafos: 10 oficinas postales, 3 oficinas telegráficas, 65 unidades de Telmex.

Radiodifusoras: Amplitud Modulada, Frecuencia Modulada, Radio Amateur o Radioafición, Televisoras: tv azteca, radio Internet: www.radiofresera.com

Periódicos: El Sol de Irapuato, Periódico A.M., El Heraldito, Correo, El Independiente, Al Día.

Revistas y semanarios: Revista INN Irapuato, Voces del Bajío, Revista Chic Irapuato, Revista Elite Magazine Irapuato, Periódico de la Diócesis Emaus.

3.3.3 Alimentación

En Guanajuato se estima una superficie de 1 millón 468 mil 824 hectáreas con actividad agrícola, de las cuales, el 66% es de temporal; no obstante, la variabilidad natural de las lluvias, de la temperatura y de otras condiciones del clima es el principal factor que explica la variabilidad de la producción agrícola, lo que a su vez constituye uno de los factores principales de la falta de seguridad alimentaria.

Asimismo, aunque la capacidad de los pueblos de producir suficientes alimentos para consumo propio y de su ganado depende en gran medida del clima; los sistemas agrícolas y alimentarios se han adaptado a los efectos adversos del cambio climático, la economía mundial y los procesos migratorios con el fin de hacerse más resilientes, productivos y sostenibles. En este sentido, el plan estatal

de desarrollo 2035 plantea impulsar una economía basada en el conocimiento, conectada, competitiva e innovadora en un entorno de mayor complejidad, apertura, competencia, certidumbre y velocidad de cambio; lo cual dependerá de la posibilidad de contar con territorios que aprendan, es decir, aquellos capaces de adaptarse a las transformaciones de la estructura productiva mundial, con base en el conocimiento ⁽⁷⁾.

Comentario:

La alimentación que la mayoría de las personas realizan está basada en costumbres heredadas por sus padres, así como por el ingreso económico que tiene cada familia. No siempre la alimentación es la ideal se observa un descontrol en la forma de proporción de los alimentos y la distribución de los mismos, según el plato de buen comer, esto según datos arrojados por el área de Nutrición del CAISES Colonia Juárez Estos hábitos provocan un aumento en el número de pacientes con sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes, etc., mismas afecciones de salud que van en incremento cada año.

3.3.4 Seguridad Social

En Irapuato, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron el IMSS, Centro de salud u Hospital de la SSA y el consultorio de farmacia. En el mismo año, los seguros sociales que agruparon mayor número de personas fueron Seguro Popular o para una Nueva generación (Siglo XXI) y Pemex. Asimismo, de acuerdo con datos del Gobierno de México, se ha reportado que, el 62.9% de las instituciones de salud se enfocan principalmente en líneas de consulta externa, el

30.7% en hospitalización, el 5.7% en unidades de apoyo y el 0.71% en asistencia social ⁽⁶⁾.

Por otro lado, de acuerdo con datos obtenidos del informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social del 2024, el 33.2% de la población de Irapuato solo tiene acceso al servicio de salud; mientras que el 50.2% tienen acceso a la seguridad social ⁽⁸⁾.

Comentario:

La población sin afiliación a un servicio de salud es mayor que la derechohabiente. Mismo que provoca una mayor demanda e infraestructura de la población hacia la Secretaría de Salud.

3.4 CAISES colonia Juárez

El Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud de Colonia Juárez, forma parte de la Secretaría de Guanajuato pertenece a la Jurisdicción Sanitaria VI, que forma parte del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud del Estado. En 1963 se fundó como Centro de Salud Colonia Juárez, el cual nace con la topología de Centro de Salud tipo “C”, el cual durante mucho tiempo no tuvo un lugar fijo, pues anteriormente ocupaba varias casas o locales que la misma comunidad prestaba, posteriormente se le brindó un lugar fijo, a la entrada de la

ciudad; pronto el aumento de la población y la ciudad creciente absorbieron Colonia Juárez, hasta hacerse parte de la mancha urbana. Una vez más se reubicó el Centro de Salud. En 1985, se instaló en el sitio en el cual se encuentra actualmente. Cambiando su topología a Centro de Salud Urbano. El CAISES Colonia Juárez se ubica en la zona noroeste de la ciudad con domicilio en Plazuela Juárez sin número de dicha colonia en el municipio de Irapuato.

UBICACIÓN:

Norte con Bulevar Solidaridad y Colonia Las Américas.

Sur con Av. Reforma.

Este con Colonia Bella Vista y Vista Hermosa.

Oeste con CBTIS, Prolongación Guerrero y Colonia Santa Fé (Fig. 2).

LÍMITES:

Norte con Calle 16 de septiembre de la Colonia Las Américas.

Sur con Calle López Mateos de la Colonia Las Plazas.

Este Privada Adolfo López Mateos del Fraccionamiento de San Antonio de Ayala.

Oeste: Callejos 20 de noviembre y CBETIS Fraccionamiento Santa Fe.

Teniendo además en su área de influencia tres UMAPS y una unidad móvil que son:

San Agustín con 17 comunidades.

Márquez con 19 comunidades.

San Antonio el rico con 12 comunidades.

Un Equipo Salud Itinerante (ESI) XLIV Buenos Aires con 23 comunidades y granjas.

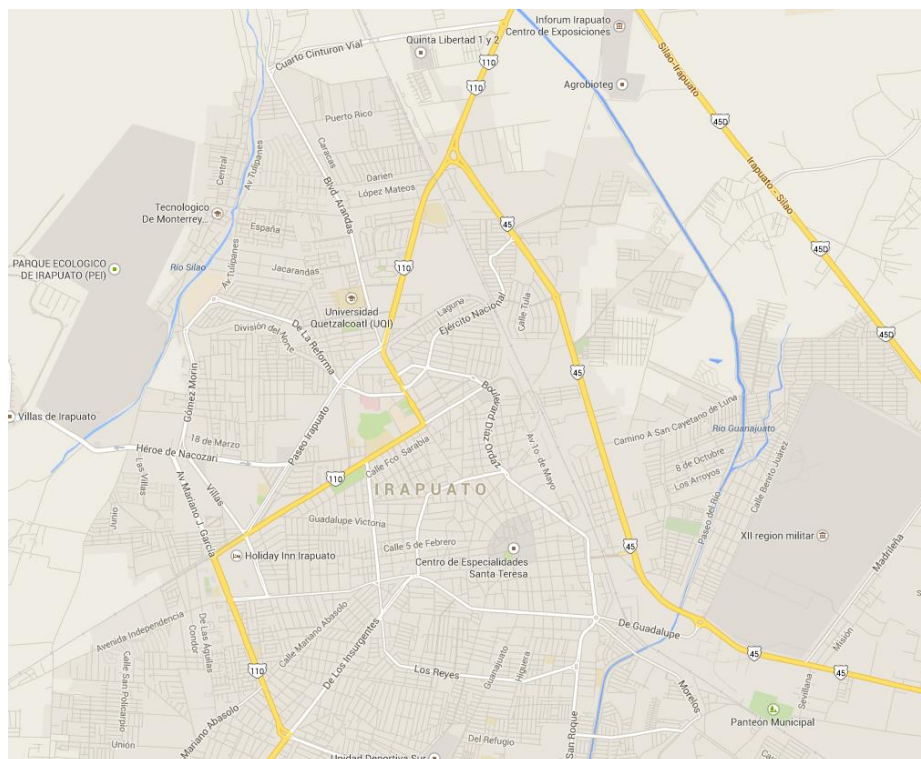


Figura 2. Mapa Geográfico de CAISES Colonia Juárez, tomado de: <http://www.maps.google.com.mx>

El propósito de este trabajo fue identificar los padecimientos más comunes en el embarazo, y el de mayor incidencia, en pacientes gestantes de 17-40 años que acudieron a recibir consulta dental al CAISES Colonia Juárez de agosto 2013 a Julio 2014.

De este modo, la importancia de este trabajo radica en conocer el grado de afección bucal en pacientes gestantes atendidas por el sector salud, con el objetivo de evaluar y disminuir los riesgos que pueden provocar las afecciones bucodentales en la paciente embarazada y su producto. Asimismo, se incluye el plano de la institución (Fig. 3).

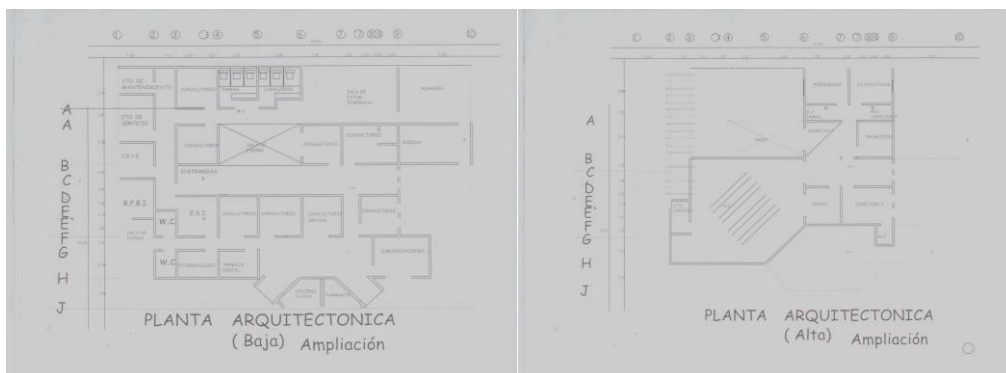


Figura 3. Planos arquitectónicos CAISES de la Colonia Juárez. Muestra el plano de la CAISES ubicado en la colonia Juárez. **Fuente: Departamento Administrativo.**

3.4.1 Recursos Educativos En Colonia Juárez Y Áreas De Influencia

De acuerdo con el censo escolar realizado en la Colonia Juárez, se encontró un total de 110 escuelas y 14,513 estudiantes, siendo la educación básica la más prevalente (Tabla 2).

Tabla 2. Censo escolar 2014

ESCUELA	NÚMERO DE ESCUELAS	TOTAL DE ALUMNOS
PREEESCOLAR	32	2,568
PRIMARIA	36	6,167
SECUNDARIA	17	3,276
MEDIO SUPERIOR	5	1,252
SUPERIOR	3	1,250
TOTAL	110	14,513

Fuente: Censo Escolar 2014

Asimismo, se muestran evidencias fotográficas relacionadas con las instituciones escolares (Fig. 4).



Figura 4. Escuela primaria “Alicia García Ramírez”. Imagen representativa de la institución escolar presente cercana a la CAISES de la Colonia Juárez. **Fuente:** Foto tomada por OPSS Betsabé Hernández Avelino.

Comentario:

A pesar del esfuerzo que el sector educativo federal y gubernamental han hecho para aumentar el nivel de educación en las comunidades, se observa mínima mejoría ya que los habitantes presentan el nivel más básico de educación y en los mejores casos presentan bachilleratos y licenciaturas inconclusas. Las causas son diversas, desde el desinterés de la familia nuclear, la influencia social de amigos y familiares; y la economía de su comunidad, lugares que después de la migración, la falta de cultivo, el poco comercio; dejan de ser productivos.

En los últimos años se han incrementado el número de escuelas, privadas y gubernamentales. Lo cual representa mejor acceso a la educación. Así mismo existen instituciones que permiten la integración social de personas mayores a

través de programas de educación adecuados a sus necesidades. El decremento de recursos educativos para la población general es la base para lograr los objetivos de salud que se desean.

3.4.2 El Área De Influencia Del CAISES Colonia Juárez

El área de Influencia del CAISES Colonia Juárez comprende colonias urbanas y conurbanas con una totalidad de 27 colonias urbanas y 3 conurbanas, además de 41 comunidades rurales (Tabla 3).

Tabla 3. Descripción del Área de Influencia

Colonia Juárez	75,528
San Agustín	4,909
Márquez	7,190
Unidad Buenos Aires	4,149
TOTAL	98,029

Fuente: E.R.O. Estudio de Regionalización Operativa 2013-2014

Comentario:

En esa tabla se puede ver la población que está dentro del área de Influencia de CAISE Colonia Juárez y pueden o no solicitar atención Odontológica, exceptuando San Antonio El Rico, ya que este sí cuenta con .

3.4.2.1 Natalidad y mortalidad

De acuerdo con datos reportados por la INEGI, en 2023 Guanajuato mostró una tasa de mortalidad de 634 por cada 100 mil habitantes, mostrando una tasa de defunciones por enfermedad de corazón de 153.6 por cada 100 mil habitantes;

mientras que, para el caso de muertes por Diabetes alcanzo una tasa de 97.2/100, 000 habitantes ^(9,10).

Por otro lado, en 2019 en Guanajuato se registraron 82,355 nacimientos y 37,347 defunciones, de las cuales las principales fueron por enfermedades del corazón, Diabetes mellitus y tumores malignos ^(9,10).

3.4.2.2 Educación

En 2020, en Guanajuato el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más era de 9, lo que equivale a secundaria concluida. Asimismo, de acuerdo con datos de la INEGI, de cada 100 personas de 15 años o más, 6 no tienen ningún grado de escolaridad, 57 tienen la educación básica terminada, 21 la educación media superior y solo 16 concluyen la educación superior ⁽⁹⁾.

Con respecto al analfabetismo, en Guanajuato 5 de cada 100 personas de 15 años o más, no saben leer o escribir; siendo la población de 75 años o más la población con mayor porcentaje de personas que no saben leer o escribir, representando el 34.6%; mientras que el menor porcentaje se encuentra en población de 15 a 29 años, marcando solo un 0.8% de la población ⁽⁹⁾.

Comentario:

La población en Irapuato en la actualidad ha incrementado el nivel de escolaridad; por lo cual la población analfabeta va en disminución con los años y constituye un 5.5 % la población total mayor de 12 años.

3.5 Recursos educativos de la Colonia Juárez

Asimismo, se realizó una descripción de los recursos educativos presentes en la Colonia Juárez y áreas de influencia (Tabla 4).

Tabla 4. *Recursos educativos presentes en la Colonia Juárez y áreas de influencia*

ESCUELA	NÚMERO DE ESCUELAS	TOTAL DE ALUMNOS
PREEESCOLAR	32	2,568
PRIMARIA	36	6,167
SECUNDARIA	17	3,276
MEDIO SUPERIOR	5	1,252
SUPERIOR	3	1,250
TOTAL	110	14,513

Fuente: Censo Escolar 2014

Dentro de los recursos educativos, se describieron además las instituciones educativas presentes en la zona (Tabla 5).

Tabla 5. *Instituciones educativas presentes en la zona.*

JARDIN DE NIÑOS	PRIMARIAS	SECUNDARIAS
Esther Barrón	Naciones Unidas	Telesecundaria #
José Rosas Moreno	Narciso Mendoza	115
Domingo Sarmiento	México	Telesecundaria
Las Américas	Américas	#109
J. Vasconcelos	López García	Telesecundaria
Niños Héroes	Melchor Ocampo	#1084
Amado Nervo	Francisco Márquez	Telesecundaria
Paulo Freire	Venustiano Carranza	#644
Aquiles Serdán	Miguel Hidalgo	Telesecundaria
Quetzalcóatl	Prof. B. Cobos	#376
Federal Irapuato	Leona Vicaria	Sec. Gral. #4 Mat.
Juan Amos	Francisco Villa	Sec. Gral. #4 Vesp.
Comenios	Emiliano Zapata Simón Bolívar	
Luis Donaldo	Alicia García Ramírez	
Colosio	Lázaro Cárdenas	
Leona Vicaria	Cuauhtémoc	
Principito	Vasco de Quiroga	

Fuente: Censo Escolar 2014

Comentario:

A pesar del esfuerzo que el sector educativo federal y gubernamental han hecho para aumentar el nivel de educación en las comunidades, se observa mínima mejoría ya que los habitantes presentan el nivel más básico de educación y en los mejores casos presentan bachilleratos y licenciaturas inconclusas.

Las causas son diversas, desde el desinterés de la familia nuclear, la influencia social de amigos y familiares; y la economía de su comunidad, lugares que después de la migración, la falta de cultivo, el poco comercio; dejan de ser productivos. En los últimos años se han incrementado el número de escuelas, privadas y gubernamentales. Lo cual representa mejor acceso a la educación.

Así mismo existen instituciones que permiten la integración social de personas mayores a través de programas de educación adecuados a sus necesidades. El decremento de recursos educativos para la población general es la base para lograr los objetivos de salud que se desean.

3.6 Instalaciones Destinadas Para Odontología

Esta cuenta con un consultorio y sala de espera misma que comparte con los otros consultorios médicos.

El consultorio cuenta con:

Un sillón dental: destinado para realizar la exploración de la cavidad oral y tratamientos preventivos y curativos.

Un aparato de Rayos X: Para la toma de radiografías periapicales, mismas que nos ayudan a realizar un mejor diagnóstico.

Una autoclave: Para la esterilización de todo el instrumental y gasas que son utilizadas en esta área.

Un escritorio: Utilizado para el llenado de expedientes, hojas diarias y SIS-

Un lavabo: En el cual se realiza el lavado y secado de instrumental utilizado, así como el aseo de manos al iniciar y terminar cada tratamiento.

Una vitrina: Lugar en el que se almacenan los Materiales e Instrumentales que se utilizan en el consultorio dental (Fig. 5).



Figura 5. Consultorio dental. Imagen representativa del consultorio dental.
Fuente: Foto tomada por OPSS Betsabé Hernández Avelino

3.6.1 Servicios CAISES colonia Juárez

Consulta Externa: Es la encargada de brindar atención médica, dental, nutricional y psicológica a la población, en base a las distintas necesidades que

presente. Esta atención se realiza haciendo uso de los distintos programas que brinda la Secretaría de Salud. En esta las enfermeras de núcleo realizan toma de signos vitales, peso y talla, así como toma de muestra sanguínea capilar para determinar el nivel de glucosa ⁽¹¹⁾.

Curaciones: Retiro de puntos, suturas, hidratación oral, aplicación de medicamentos por vía Intramuscular, aplicación de implantes subdérmicos, nebulizaciones, curaciones, pláticas prematrimoniales, colocación y retiro de sondas; aplicación de yesos, férulas, vendajes y control de temperatura por medios físicos.

Farmacia: Área encargada de abastecer a la población, los medicamentos prescritos por los médicos, nutriólogos y odontólogos.

Inmunizaciones: Área encargada de cubrir el esquema de vacunación nacional a los distintos grupos de edad de la población existente.

Con respecto a las principales causas de morbilidad asociadas a padecimientos bucales, se encontró que la principal causa es la caries, seguida de necrosis pulpar (Tabla 6).

Tabla 6. Principales causas de morbilidad asociados con la cavidad oral en pacientes de CAISES en los años del 2010 al 2014.

ENFERMEDAD	NÚMERO DE PACIENTES				
	2010	2011	2012	2013	2014
Caries		576		1074	1267
Gingivitis	350	363		375	391
Necrosis Pulpar		149		359	364
Absceso Dental		276		262	158
Periodontitis		51		121	102
Traumatismos				13	7
Pericoronitis, incluidos e impactados		18		11	12
Patología de la mucosa Bucal				10	4
Alveolitis				10	4
Sensibilidad Dental		9		8	4
Supernumerarios				1	3

Fuente: Concentrado de Hojas Diarias de Estomatología SIS-SS-02-P

Comentario:

En el departamento de Estomatología la incidencia de estas enfermedades por orden de importancia se presenta cotidianamente. La población carece de cultura preventiva lo que provoca que los tratamientos que con mayor frecuencia se realizan sean en un 70% restaurativos y el 30 % preventivos.

3.7 Programas y servicios que presenta el CAISES Colonia Juárez

3.7.1 Plan De Salud

Dicho plan se ha establecido según las necesidades de salud del individuo, familia y comunidad para la atención integral del primer nivel, así como la aplicación

de los programas prioritarios de salud establecidos en el CAISES Colonia Juárez y UMAPS realizando de esta manera un control educado de las enfermedades y sus prevenciones, así como el mejoramiento del medio.

Las propuestas siguientes se aplicaron desde el 2008:

Mantener las coberturas de vacunación en el 99 %, actualización permanente del censo nominal.

Fortalecer los grupos formados de Oportunidades capacitando a las promotoras e integrantes de los mismos sobre temas de salud, con la finalidad de prevenir enfermedades de manera oportuna y modificar los patrones culturales sobre la alimentación. Con la participación de la Nutrióloga para reforzar la capacitación de los padres de familia a través del plato del buen comer para que mejore el estado nutricional de los niños evitando la desnutrición y la obesidad.

Fortalecimiento de los grupos de ayuda mutua para lograr la certificación de estos, modificando la actitud del paciente con diabetes e hipertensión, sensibilización de la familia para proporcionar un medio ambiente y social favorable para el mejor y óptimo control de sus padecimientos. Certificación de todas las unidades como libres de humo de tabaco.

Realizar actividades de sensibilización y compromiso de escuelas para lograr su certificación como, saludables y seguras, libres de caries. Certificación de una comunidad con las actividades de capacitación en materia de saneamiento

ambiental como recolección de basuras, manejo educado de excretas; promoviendo el uso de letrinas y baños secos.

Se realizan ferias de Salud en nuestra área de influencia para llevar a cabo detecciones de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, desnutrición, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, tuberculosis, obesidad, problemas posturales, aplicación de cuestionarios para detectar trastornos depresivos y de salud mental, así como patología prostática y adicciones.

3.7.2 Programa De Salud Bucal

Se mantiene el Programa de Salud Bucal, como una estrategia prioritaria dentro de los servicios de Salud.

El Programa de Salud Bucal es un conjunto de acciones implementadas; con el objetivo de mejorar las condiciones de Salud Bucodental de la población; es un instrumento para realizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud bucal, así mismo, recomienda ampliamente el cepillado diario, el uso de hilo dental como medida primaria preventiva para evitar afecciones bucodentales.

El programa de salud lo conforman tres componentes:

Componente educativo-preventivo

Componente curativo-asistencial

Componente de normatividad.

3.7.3 Componente Educativo – Preventivo

En este Programa se llevan a cabo actividades extramuros en la cual se realiza, difusión de información preventiva, sobre higiene dental, que la población debe llevar a cabo en casa, después de recibirla. Estas actividades se realizan a través de pláticas con imágenes visuales; así como instrucción de técnica de cepillado y uso de hilo dental con un modelo plástico de ambas arcadas o tipodonto; así como instrucción de autoexamen de cavidad oral, en el cual se les educa sobre algunas anomalías que ellos mismos pueden detectar a través de la autoexploración (Tabla 7).

Tabla 7. *Actividades que corresponden al programa Educativo-Preventivo*

ACTIVIDADES EXTRAMUROS
Detección de placa dentobacteriana
Instrucción de técnica de cepillado.
Instrucción de técnica de uso de hilo dental.
Revisión de higiene de prótesis.
Revisión de tejidos bucales.
Sesiones de Salud Bucal.
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal.

Fuente: SISI-SSCE-H 2014

Se llevan a cabo en:

Semanas Nacionales de Salud Bucal:

Se realizan dos en el año. En estas se intensifican todas las actividades de información, se realizan periódicos murales, se entregan trípticos, pastillas

reveladoras de placa dentó bacteriana y cepillos dentales. Se da consulta sin ningún costo a la población abierta. Participan sectores de Salud y Educativos.

1ra. SEMANA NACIONAL DE SALUD BUCAL

“CONSTRUYENDO UNA SONRISA FELIZ”

(19 DE MAYO – 23 MAYO 2014)

2ª SEMANA NACIONAL DE SALUD BUCAL

(4 DE NOVIEMBRE- 8 DE NOVIEMBRE 2013)

“CONSTRUYENDO UNA SONRISA FELIZ”

3.8 Actividades extramuros

Dentro de las actividades extramuros realizadas durante el programa de promoción de salud bucal, en preescolar, primaria y secundaria realizada en las fechas de AGOSTO 2013- JULIO 2014 (Tabla 8).

Tabla 8. Actividades extramuros realizadas durante el programa de salud bucal en instituciones escolares.

Actividades extramuros	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero
*detección de placa bacteriana	510	1266	663	317	462	433
Instrucción de técnica de cepillado	510	1266	663	317	462	433
Instrucción de uso de hilo dental	510	1266	663	317	462	433
Asistentes a sesiones de salud bucal	510	1266	663	317	462	433
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	510	1266	663	317	462	433
Revisión de tejidos bucales		150				
Actividades extramuros	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
*detección de placa bacteriana	1266	137	291	135	959	498
Instrucción de técnica de cepillado	1266	137	291	135	959	498
Instrucción de uso de hilo dental	1266	137	291	135	959	498
Asistentes a sesiones de salud bucal	1266	137	291	135	956	498
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	1266	137	291	135	956	498
Revisión de tejidos bucales						

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

Posteriormente, se realizó otra jornada de salud en las fechas de agosto a julio del 2014 (Tabla 9).

Tabla 9. Descripción de las escuelas visitadas en el periodo de Agosto del 2013 a Julio del 2014.

MES ESTADÍSTICO	ESCUELAS VISITADAS
AGOSTO	Esc. Prim. "Las Américas" Esc. Prim "Naciones Unidas"
SEPTIEMBRE	Telesecundaria #379 Telesecundaria# 644 CEBETIS No.65 J.D.N. "El Principito"
OCTUBRE	Esc. Prim. "Narciso Mendoza" Esc. Prim. "Vasco de Quiroga" Esc. Prim. "Alicia García Ramírez"
NOVIEMBRE	Esc. Prim."Prof. Bernardo Cobos" Esc. Sec. Gral. No. 4 Esc. Prim. "López García"
DICIEMBRE	Esc. Prim. "Las Américas" Esc. Primaria Naciones Unidas"
FEBRERO	J.D.N. "Las Américas" J.D.N. "Esther Barrón" Esc. Prim. "Naciones Unidas" Esc. Prim. "Melchor Ocampo"
MARZO	J.D.N. "Paulo Freire" Esc. Prim. "Venustiano Carranza" J.D.N. "José Vasconcelos"
ABRIL	Esc. Prim. "México" C.E.B.T.A #20 J.D.N "Domingo F. Sarmiento" Esc. Prim. "Salvador Díaz Mirón"
MAYO	Esc. Sec. Gral. No. 4 J.D.N. "Federal Irapuato" Esc. Prim. " Alicia García Ramírez" J.D.N. "Leona Vicario"
JUNIO	Telesecundaria #109 Esc. Prim. "Naciones Unidas" Esc. Prim. "Las Américas" Esc. Prim. "López García"

Fuente: E.R.O. Estudio de Regionalización Operativa 2013-2014

Pláticas en las distintas reuniones que convocan las enfermeras para llevar a cabo los planes de Salud. como son:

Reuniones de Estimulación Temprana. Durante el año se impartieron 3 pláticas de Salud Bucal a padres de niños menores de tres años. Con una asistencia de 16 padres por sesión. En las cuales se les instruyó de los cuidados de encías en recién nacidos hasta los 7 meses, tiempo en el cual aparecen los primeros dientes deciduos; cómo realizar la limpieza de los mismos hasta que se complete la dentición decidua aproximadamente a los 18 meses. Así como la forma en que se debe de iniciar la instrucción de técnica de cepillado en estos pacientes pediátricos.

Reuniones de Registro de Pacientes Gestantes. Durante el año se impartieron 2 pláticas de Salud Bucal a pacientes Gestantes, Con una asistencia de 30 mujeres gestantes por sesión. En las que se les informó de los padecimientos bucodentales que pueden presentar o exacerbarse en este periodo, así como la forma en que se tratan y previenen. Realizando instrucción de técnica de cepillado, técnica de uso de hilo dental, instrucción de autoexamen de la cavidad oral, entrega de trípticos y pastillas reveladoras; y programación de citas para su tratamiento dental si lo requieren. Con el objetivo de eliminar todo foco infecto contagioso que pueda afectar a la paciente como a su producto. Y al término de su tratamiento convertirlas en portadoras de la cultura de la prevención.

Semana Nacional del Adulto Mayor del 21- 27 de octubre 2013. En esta semana se impartieron 2 pláticas a Adultos Mayores de 60 y más. Con una

asistencia de 150 adultos mayores por sesión. Instruyéndoles en técnica de cepillado, uso de hilo dental, higiene de prótesis, autoexamen de cavidad oral, entrega de trípticos y pastillas reveladoras; y se programaron citas para pacientes diabéticos. Con la finalidad de que este sector de la población tan vulnerable pueda estar libre de focos de infección en cavidad oral; así mismo obtengan la información necesaria para detectar anomalías bucodentales propias de su edad.

Semana Nacional del Adolescente 23-27 septiembre 2013. En esta semana se impartieron 4 pláticas en distintas instituciones educativas. Con una asistencia de 150- 250 alumnos por sesión. Realizando instrucción de técnica de cepillado, técnica de uso de hilo dental, instrucción de autoexamen de la cavidad oral, entrega de trípticos y pastillas reveladoras. Se les informó sobre las manifestaciones bucodentales que se dan tras cursar por ETS o adicciones.

3.9 Actividades intramuros

3.9.1 Componente Curativo-Asistencial

Este programa se lleva a cabo dentro de la Unidad de Salud, por el Odontólogo adscrito al área Dental, engloba tanto actividades preventivas como curativas. Durante la jornada de salud, se realizaron actividades enfocadas a la prevención y eliminación de focos infecciosos en cavidad oral (Tabla 10).

Tabla 10. *Actividades intramuros .*

ATENCIÓN PREVENTIVA
Detección de placa dentó-bacteriana Instrucción de Técnica de Cepillado Instrucción de técnica de uso de hilo dental Profilaxis Odontoxesis Sellado de Fosetas Y Fisuras Aplicación tópica de flúor Revisión de higiene de prótesis Revisión de tejidos bucales
ATENCIÓN CURATIVA
Obturación con Amalgama. Obturación de resina. Obturación con Ionómero de Vidrio. Obturación de material temporal. Extracción de dientes temporales. Extracción de dientes permanentes. Terapia pulpar. Cirugía bucal. Farmacoterapia. Radiografías Otras atenciones.

Fuente: SISI-SSCE-H 2014

3.10 Propuesta de un plan de salud

Dicho plan se ha establecido según las necesidades de salud del individuo, familia y comunidad para la atención integral del primer nivel así como la aplicación de los programas prioritarios de salud establecidos en el CAISES Colonia Juárez y UMAPS realizando de esta manera un control educado de las enfermedades y sus prevenciones, así como el mejoramiento del medio.

Las propuestas siguientes se aplicaron desde el 2008:

Mantener las coberturas de vacunación en el 99 %, actualización permanente del censo nominal.

Fortalecer los grupos formados de Oportunidades capacitando a las promotoras e integrantes de los mismos sobre temas de salud, con la finalidad de prevenir enfermedades de manera oportuna y modificar los patrones culturales sobre la alimentación.

Con la participación de la Nutrióloga para reforzar la capacitación de los padres de familia a través del plato del buen comer para que mejore el estado nutricional de los niños evitando la desnutrición y la obesidad.

Fortalecimiento de los grupos de ayuda mutua para lograr la certificación de los mismos, modificando la actitud del paciente con diabetes e hipertensión, sensibilización de la familia para proporcionar un medio ambiente y social favorable para el mejor y óptimo control de sus padecimientos.

Certificación de todas las unidades como libres de humo de tabaco.

Realizar actividades de sensibilización y compromiso de escuelas para lograr su certificación como, saludables y seguras, libres de caries.

Certificación de una comunidad con las actividades de capacitación en materia de saneamiento ambiental como recolección de basuras, manejo educado de excretas; promoviendo el uso de letrinas y baños secos.

Se realizan ferias de Salud en nuestra área de influencia para llevar acabo detecciones de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, desnutrición, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, tuberculosis, obesidad, problemas

posturales, aplicación de cuestionarios para detectar trastornos depresivos y de salud mental, así como patología prostática y adicciones.

3.10.1 Programa De Salud Bucal

Se mantiene el Programa de Salud Bucal, como una estrategia prioritaria dentro de los servicios de Salud.

El Programa de Salud Bucal es un conjunto de acciones implementadas; con el objetivo de mejorar las condiciones de Salud Bucodental de la población; es un instrumento para realizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la Salud Bucal, así mismo, recomienda ampliamente el cepillado diario, el uso de hilo dental como medida primaria preventiva para evitar afecciones bucodentales.

El programa de Salud lo conforman tres componentes:

Componente educativo-preventivo

Componente curativo-asistencial

Componente de normatividad.

Pláticas en las distintas reuniones que convocan las enfermeras para llevar a cabo los planes de salud. como son:

Reuniones de Estimulación Temprana. Durante el año se impartieron 3 pláticas de Salud Bucal a padres de niños menores de tres años. Con una asistencia de 16 padres por sesión. En las cuales se les instruyó de los cuidados de encías en recién nacidos hasta los 7 meses, tiempo en el cual aparecen los primeros dientes deciduos; cómo realizar la limpieza de los mismos hasta que se complete la dentición decidua aproximadamente a los 18 meses. Así como la forma en que se debe de iniciar la instrucción de técnica de cepillado en estos pacientes pediátricos.

Reuniones de Registro de Pacientes Gestantes. Durante el año se impartieron 2 pláticas de salud bucal a pacientes gestantes, Con una asistencia de 30 mujeres gestantes por sesión. En las que se les informó de los padecimientos bucodentales que pueden presentar o exacerbarse en este periodo, así como la forma en que se tratan y previenen. Realizando instrucción de técnica de cepillado, técnica de uso de hilo dental, instrucción de autoexamen de la cavidad oral, entrega de trípticos y pastillas reveladoras; y programación de citas para su tratamiento dental si lo requieren. Con el objetivo de eliminar todo foco infecto contagioso que pueda afectar a la paciente como a su producto. Y al término de su tratamiento convertirlas en portadoras de la cultura de la prevención.

Semana Nacional del Adulto Mayor del 21- 27 de octubre 2013. En esta semana se impartieron 2 pláticas a Adultos Mayores de 60 y más. Con una asistencia de 150 adultos mayores por sesión. Instruyéndoles en técnica de cepillado, uso de hilo dental, higiene de prótesis, autoexamen de cavidad oral,

entrega de trípticos y pastillas reveladoras; y se programaron citas para pacientes diabéticos. Con la finalidad de que este sector de la población tan vulnerable pueda estar libre de focos de infección en cavidad oral; así mismo obtengan la información necesaria para detectar anomalías bucodentales propias de su edad.

Semana Nacional del Adolescente 23-27 septiembre 2013. En esta semana se impartieron 4 pláticas en distintas instituciones educativas. Con una asistencia de 150- 250 alumnos por sesión. Realizando instrucción de técnica de cepillado, técnica de uso de hilo dental, instrucción de autoexamen de la cavidad oral, entrega de trípticos y pastillas reveladoras. Se les informó sobre las manifestaciones bucodentales que se dan tras cursar por ETS o adicciones.

3.10.2 Componente Curativo-Asistencial

Este programa se lleva a cabo dentro de la Unidad de Salud, por el Odontólogo adscrito al área Dental, engloba tanto actividades preventivas como curativas.

Enfocadas a la prevención y eliminación de focos infecciosos en cavidad oral, las cuales se muestran representadas en la tabla 11.

Tabla 11. Actividades preventivas intramuros

ATENCIÓN PREVENTIVA
Detección de placa dentó-bacteriana
Instrucción de Técnica de Cepillado
Instrucción de técnica de uso de hilo dental
Profilaxis
Odontoxesis
Sellado de Fosetas Y Fisuras
Aplicación tópica de flúor
Revisión de higiene de prótesis Revisión de tejidos bucales
ATENCIÓN CURATIVA
Obturación con Amalgama.
Obturación de resina.
Obturación con Ionómero de Vidrio.
Obturación de material temporal.
Extracción de dientes temporales.
Extracción de dientes permanentes.
Terapia pulpar.
Cirugía bucal.
Farmacoterapia.
Radiografías
Otras atenciones.

Fuente: SISI-SSCE-H 2014

De manera complementaria se realizó una tabla para describir las actividades realizadas por los programas de atención integral (PAI) (Tabla 12).

Tabla 12. Actividades realizadas en el programa de atención integral para niños y adultos.

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	%ADULTO	TOTAL
agosto	11	2	6	1.1	17
septiembre	15	2.7	11	2	26
octubre	15	2.7	26	4.8	41
noviembre	31	5.7	19	3.5	50
diciembre	17	3.1	32	5.9	49
enero	33	6.1	41	7.6	74
febrero	16	2.9	16	2.9	32
marzo	7	1.3	15	2.7	23
abril	38	7	30	5.5	68
mayo	10	1.8	17	3.1	27
junio	26	4.8	26	4.5	52
julio	35	6.5	43	8	78
TOTAL	254	47.2	283	52.7	537

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

Para el caso de los gestantes, también se realizó un registro de su atención en los meses de agosto del 2013 a julio del 2014 (Tabla 13).

Tabla 13. Descripción de la atención a gestantes durante las fechas de agosto del 2013 a julio del 2014.

MES	No.	%
agosto	7	6.7
septiembre	8	7.7
octubre	9	8.7
noviembre	9	8.7
diciembre	8	7.7
enero	8	7.7
febrero	9	8.7
marzo	9	8.7
abril	8	7.7
mayo	9	8.7
junio	8	7.7
julio	10	9.7
TOTAL	103	100

Fuente: Registro diario de Pacientes

3.11 Actividades realizadas

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2013

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	10	0.37
Actualización de plan de Tratamiento	11	0.41
Radiográfico	3	0.11
Subtotal	24	0.89
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	510	19.01
Instrucción de uso de hilo dental	510	19.01
Asistentes sobre salud bucal	510	19.01
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	510	19.01
Intramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	10	0.37
Instrucción de uso de hilo dental	10	0.37
Asistentes a sesión sobre salud bucal	17	0.63
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	17	0.63
Subtotal	2094	78.05
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	0	0.00
Detección de placa bacteriana	510	19.01
Revisión de Tejidos Bucales	0	0.00
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	17	0.63
Profilaxis	10	0.37
Revisión de Higiene de prótesis	1	0.04
Revisión de tejidos blandos	17	0.63
Odontoxesis	1	0.04
Sellador de Fosetas y fisuras	8	0.30
Subtotal	564	21.02
Intermedias		
Farmacoterapia	2	0.07
Ionómero de vidrio	0	0.00

Obturación provisional	0	0.00
Recubrimiento pulpar	1	0.04
Subtotal	3	0.11
Curativas		
Pulpotomias	0	0.00
Amalgamas	3	0.11
Exodoncias	2	0.07
Resinas	17	0.63
Subtotal	22	0.82
Rehabilitación		
Cirugía	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	17	0.63
Subtotal	17	0.63
Otras		
	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Total	2683	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2013

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	20	0.29
Actualización de plan de Tratamiento	14	0.20
Radiográfico	2	0.03
Subtotal	36	0.53
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	1266	18.48
Instrucción de uso de hilo dental	1266	18.48
Asistentes sobre salud bucal	1266	18.48
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	1266	18.48
Intramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	21	0.31
Instrucción de uso de hilo dental	21	0.31
Asistentes a sesión sobre salud bucal	27	0.39
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	27	0.39
Subtotal	5160	75.33
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	150	2.19
Detección de placa bacteriana	1266	18.48
Revisión de Tejidos Bucales	150	2.19
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	27	0.39
Profilaxis	21	0.31
Revisión de Higiene de prótesis	2	0.03
Revisión de tejidos blandos	27	0.39
Odontoxesis	5	0.07
Sellador de Fosetas y fisuras	8	0.12
Subtotal	1656	24.18
Intermedias		
Farmacoterapia	3	0.04
Ionómero de vidrio	0	0.00
Obturación provisional	0	0.00
Recubrimiento pulpar	2	0.03

Subtotal	5	0.07
Curativas		
Pulpotomias	0	0.00
Amalgamas	12	0.18
Exodoncias	1	0.01
Resinas	13	0.19
Subtotal	26	0.38
Rehabilitación		
Cirugía	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	27	0.39
Subtotal	27	0.39
Otras		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	3	0.04
Subtotal	3	0.04
Total	6850	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2013

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	12	0.34
Actualización de plan de Tratamiento	12	0.34
Radiográfico	5	0.14
Subtotal	29	0.82
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	521	14.79
Instrucción de uso de hilo dental	521	14.79
Asistentes sobre salud bucal	521	14.79
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	521	14.79
Intramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	19	0.54
Instrucción de uso de hilo dental	18	0.51
Asistentes a sesión sobre salud bucal	41	1.16
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	41	1.16
Subtotal	2203	62.53
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	142	4.03
Detección de placa bacteriana	521	14.79
Revisión de Tejidos Bucales	142	4.03
Revisión de higiene de prótesis	300	8.52
Intramuros		
Control de placa bacteriana	41	1.16
Profilaxis	24	0.68
Revisión de Higiene de prótesis	1	0.03
Revisión de tejidos blandos	41	1.16
Odontoxesis	8	0.23
Sellador de Fosetas y fisuras	39	1.11
Subtotal	1259	35.74
Intermedias		
Farmacoterapia	6	0.17
Ionómero de vidrio	0	0.00

Obturación provisional	2	0.06
Recubrimiento pulpar	1	0.03
Subtotal	9	0.26
Curativas		
Pulpotomias	1	0.03
Amalgamas	8	0.23
Exodoncias	3	0.09
Resinas	40	1.14
Subtotal	52	1.48
Rehabilitación		
Cirugía	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	41	1.16
Subtotal	41	1.16
Otras	0	
Registro y manejo de pacientes y expedientes	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Total	3523	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2013

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	23	1.15
Actualización de plan de Tratamiento	23	1.15
Radiográfico	1	0.05
Subtotal	47	2.36
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	317	15.90
Instrucción de uso de hilo dental	317	15.90
Asistentes sobre salud bucal	317	15.90
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	317	15.90
Intramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	28	1.40
Instrucción de uso de hilo dental	27	1.35
Asistentes a sesión sobre salud bucal	50	2.51
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	50	2.51
Subtotal	1423	71.36
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	0	0.00
Detección de placa bacteriana	317	15.90
Revisión de Tejidos Bucales	0	0.00
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	50	2.51
Profilaxis	31	1.55
Revisión de Higiene de prótesis	11	0.55
Revisión de tejidos blandos	50	2.51
Odontoxesis	16	0.80
Sellador de Fosetas y fisuras	32	1.60
Subtotal	507	25.43
Intermedias		
Farmacoterapia	4	0.20
Ionómero de vidrio	6	0.30
Obturación provisional	1	0.05
Recubrimiento pulpar	1	0.05

Subtotal	12	0.60
Curativas		
Pulpotomias	1	0.05
Amalgamas	13	0.65
Exodoncias	2	0.10
Resinas	25	1.25
Subtotal	41	2.06
Rehabilitación		
Cirugía	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	50	2.51
Subtotal	50	2.51
Otras	0	
Registro y manejo de pacientes y expedientes	11	0.55
Subtotal	11	0.55
Total	1994	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2013

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	17	0.63
Actualización de plan de Tratamiento	9	0.33
Radiográfico	2	0.07
Subtotal	28	1.04
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	462	17.17
Instrucción de uso de hilo dental	462	17.17
Asistentes sobre salud bucal	462	17.17
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	462	17.17
Intramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	19	0.71
Instrucción de uso de hilo dental	19	0.71
Asistentes a sesión sobre salud bucal	49	1.82
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	49	1.82
Subtotal	1984	73.73
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	0	0.00
Detección de placa bacteriana	462	17.17
Revisión de Tejidos Bucales	0	0.00
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	49	1.82
Profilaxis	30	1.11
Revisión de Higiene de prótesis	7	0.26
Revisión de tejidos blandos	49	1.82
Odontoxesis	7	0.26
Sellador de Fosetas y fisuras	35	1.30
Subtotal	639	23.75
Intermedias		
Farmacoterapia	19	0.71
Ionómero de vidrio	3	0.11
Obturación provisional	3	0.11

Recubrimiento pulpar	1	0.04
Subtotal	26	0.97
Curativas		
Pulpotomias	0	0.00
Amalgamas	12	0.45
Exodoncias	12	0.45
Resinas	13	0.48
Subtotal	37	1.37
Rehabilitación		
Cirugía	1	0.04
Subtotal	1	0.04
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	49	1.82
Subtotal	49	1.82
Otras		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	4	0.15
Subtotal	4	0.15
Total	2691	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2014

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	23	0.79
Actualización de plan de Tratamiento	24	0.83
Radiográfico	1	0.03
Subtotal	48	1.65
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	433	14.90
Instrucción de uso de hilo dental	303	10.42
Asistentes sobre salud bucal	433	14.90
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	433	14.90
Intramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	26	0.89
Instrucción de uso de hilo dental	25	0.86
Asistentes a sesión sobre salud bucal	74	2.55
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	74	2.55
Subtotal	1801	61.95
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	130	4.47
Detección de placa bacteriana	433	14.90
Revisión de Tejidos Bucales	130	4.47
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	74	2.55
Profilaxis	38	1.31
Revisión de Higiene de prótesis	74	2.55
Revisión de tejidos blandos	74	2.55
Odontoxesis	10	0.34
Sellador de Fosetas y fisuras	42	1.44
Subtotal	1005	34.57
Intermedias		
Farmacoterapia	24	0.83
Ionómero de vidrio	8	0.28
Obturación provisional	2	0.07
Recubrimiento pulpar	3	0.10

Subtotal	37	1.27
Curativas		
Pulpotomias	3	0.10
Amalgamas	28	0.96
Exodoncias	11	0.38
Resinas	17	0.58
Subtotal	59	2.03
Rehabilitación		
Cirugía	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	74	2.55
Subtotal	74	2.55
Otras		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	5	0.17
Subtotal	5	0.17
Total	2907	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2014

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	14	0.49
Actualización de plan de Tratamiento	15	0.52
Radiográfico	4	0.14
Subtotal	33	1.15
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	484	16.83
Instrucción de uso de hilo dental	299	10.40
Asistentes sobre salud bucal	484	16.83
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	484	16.83
Intramuros		0.00
Instrucción de técnica de cepillado	19	0.66
Instrucción de uso de hilo dental	18	0.63
Asistentes a sesión sobre salud bucal	32	1.11
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	32	1.11
Subtotal	1852	64.42
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	185	6.43
Detección de placa bacteriana	484	16.83
Revisión de Tejidos Bucales	185	6.43
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	32	1.11
Profilaxis	25	0.87
Revisión de Higiene de prótesis	4	0.14
Revisión de tejidos blandos	32	1.11
Odontoxesis	2	0.07
Sellador de Fosetas y fisuras	19	0.66
Subtotal	968	33.67
Intermedias		
Farmacoterapia	11	0.38
Ionómero de vidrio	0	0.00
Obturación provisional	2	0.07
Recubrimiento pulpar	1	0.03

Subtotal	14	0.49
Curativas		
Pulpotomias	1	0.03
Amalgamas	13	0.45
Exodoncias	6	0.21
Resinas	18	0.63
Subtotal	38	1.32
Rehabilitación		
Cirugía	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	32	1.11
Subtotal	32	1.11
Otras		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	3	0.10
Subtotal	3	0.10
Total	2875	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2014

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	5	0.56
Actualización de plan de Tratamiento	5	0.56
Radiográfico	2	0.22
Subtotal	12	1.34
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	137	15.26
Instrucción de uso de hilo dental	102	11.36
Asistentes sobre salud bucal	137	15.26
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	137	15.26
Intramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	5	0.56
Instrucción de uso de hilo dental	5	0.56
Asistentes a sesión sobre salud bucal	23	2.56
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	23	2.56
Subtotal	569	63.36
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	35	3.90
Detección de placa bacteriana	137	15.26
Revisión de Tejidos Bucales	35	3.90
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	23	2.56
Profilaxis	7	0.78
Revisión de Higiene de prótesis	4	0.45
Revisión de tejidos blandos	23	2.56
Odontoxesis	5	0.56
Sellador de Fosetas y fisuras	7	0.78
Subtotal	276	30.73
Intermedias		
Farmacoterapia	3	0.33
Ionómero de vidrio	1	0.11
Obturación provisional	0	0.00
Recubrimiento pulpar	3	0.33

Subtotal	7	0.78
Curativas		
Pulpotomias	0	0.00
Amalgamas	14	1.56
Exodoncias	6	0.67
Resinas	8	0.89
Subtotal	28	3.12
Rehabilitación		
Cirugía	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	23	2.56
Subtotal	23	2.56
Otras		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	18	2.00
Subtotal	18	2.00
Total	898	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2014

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	25	1.17
Actualización de plan de Tratamiento	34	1.59
Radiográfico	1	0.05
Subtotal	60	2.80
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	291	13.60
Instrucción de uso de hilo dental	263	12.29
Asistentes sobre salud bucal	291	13.60
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	291	13.60
Intramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	23	1.07
Instrucción de uso de hilo dental	34	1.59
Asistentes a sesión sobre salud bucal	69	3.22
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	69	3.22
Subtotal	1331	62.20
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	28	1.31
Detección de placa bacteriana	291	13.60
Revisión de Tejidos Bucales	38	1.78
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	69	3.22
Profilaxis	47	2.20
Revisión de Higiene de prótesis	6	0.28
Revisión de tejidos blandos	69	3.22
Odontoxesis	18	0.84
Sellador de Fosetas y fisuras	167	7.80
Subtotal	733	34.25
Intermedias		
Farmacoterapia	5	0.23
Ionómero de vidrio	8	0.37
Obturación provisional	2	0.09

Recubrimiento pulpar	2	0.09
Subtotal	17	0.79
Curativas		
Pulpotomias	0	0.00
Amalgamas	15	0.70
Exodoncias	12	0.56
Resinas	27	1.26
Subtotal	54	2.52
Rehabilitación		
Cirugía	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	69	3.22
Subtotal	69	3.22
Otras		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	5	0.23
Subtotal	5	0.23
Total	2140	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2014

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	10	0.27
Actualización de plan de Tratamiento	17	0.47
Radiográfico	3	0.08
Subtotal	30	0.82
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	805	22.03
Instrucción de uso de hilo dental	607	16.61
Asistentes sobre salud bucal	805	22.03
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	16	0.44
Intramuros		0.00
Instrucción de técnica de cepillado	16	0.44
Instrucción de uso de hilo dental	16	0.44
Asistentes a sesión sobre salud bucal	27	0.74
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	27	0.74
Subtotal	2319	63.46
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	198	5.42
Detección de placa bacteriana	805	22.03
Revisión de Tejidos Bucales	198	5.42
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	27	0.74
Profilaxis	20	0.55
Revisión de Higiene de prótesis	3	0.08
Revisión de tejidos blandos	27	0.74
Odontoxesis	16	0.44
Sellador de Fosetas y fisuras	1	0.03
Subtotal	1295	35.44
Intermedias		
Farmacoterapia	7	0.19
Ionómero de vidrio	2	0.05
Obturación provisional	2	0.05

Recubrimiento pulpar	1	0.03
Subtotal	12	0.33
Curativas		
Pulpotomias	0	0.00
Amalgamas	2	0.05
Exodoncias	3	0.08
Resinas	18	0.49
Subtotal	23	0.63
Rehabilitación		
Cirugía	1	0.03
Subtotal	1	0.03
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	27	0.74
Subtotal	27	0.74
Otras		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	4	0.11
Subtotal	4	0.11
Total	3654	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2014

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	28	0.54
Actualización de plan de Tratamiento	34	0.65
Radiográfico	4	0.08
Subtotal	66	1.26
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	959	18.35
Instrucción de uso de hilo dental	959	18.35
Asistentes sobre salud bucal	959	18.35
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	959	18.35
Intramuros		0.00
Instrucción de técnica de cepillado	35	0.67
Instrucción de uso de hilo dental	35	0.67
Asistentes a sesión sobre salud bucal	52	1.00
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	52	1.00
Subtotal	4010	76.75
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	0	0.00
Detección de placa bacteriana	959	18.35
Revisión de Tejidos Bucales	0	0.00
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	52	1.00
Profilaxis	40	0.77
Revisión de Higiene de prótesis	52	1.00
Revisión de tejidos blandos	7	0.13
Odontoxesis	15	0.29
Sellador de Fosetas y fisuras	20	0.38
Subtotal	1145	21.91
Intermedias		
Farmacoterapia	9	0.17
Ionómero de vidrio	5	0.10
Obturación provisional	4	0.08
Recubrimiento pulpar	3	0.06

Subtotal	21	0.40
Curativas		
Pulpotomias	3	0.06
Amalgamas	10	0.19
Exodoncias	11	0.21
Resinas	22	0.42
Subtotal	46	0.88
Rehabilitación		
Cirugía	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	52	1.00
Subtotal	52	1.00
Otras		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	3	0.06
Subtotal	3	0.06
Total	5225	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2014

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	21	0.66
Actualización de plan de Tratamiento	31	0.98
Radiográfico	2	0.06
Subtotal	54	1.71
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	498	15.76
Instrucción de uso de hilo dental	498	15.76
Asistentes sobre salud bucal	498	15.76
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	498	15.76
Intramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	32	1.01
Instrucción de uso de hilo dental	30	0.95
Asistentes a sesión sobre salud bucal	78	2.47
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	78	2.47
Subtotal	2210	69.94
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	0	0.00
Detección de placa bacteriana	498	15.76
Revisión de Tejidos Bucales	0	0.00
Revisión de higiene de prótesis	0	0.00
Intramuros		
Control de placa bacteriana	78	2.47
Profilaxis	55	1.74
Revisión de Higiene de prótesis	10	0.32
Revisión de tejidos blandos	78	2.47
Odontoxesis	12	0.38
Sellador de Fosetas y fisuras	94	2.97
Subtotal	825	26.11
Intermedias		
Farmacoterapia	20	0.63
Ionómero de vidrio	14	0.44
Obturación provisional	4	0.13
Recubrimiento pulpar	3	0.09

Subtotal	41	1.30
Curativas		
Pulpotomias	1	0.03
Amalgamas	18	0.57
Exodoncias	12	0.38
Resinas	53	1.68
Subtotal	84	2.66
Rehabilitación		
Cirugía	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	78	2.47
Subtotal	78	2.47
Otras		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Total	3160	100.00

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2013 – JULIO 2014

Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
Historias Clínicas	208	0.54
Actualización de plan de Tratamiento	229	0.59
Radiográfico	30	0.08
Subtotal	467	1.21
Fomento a la salud		
Extramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	6683	17.31
Instrucción de uso de hilo dental	6107	15.82
Asistentes sobre salud bucal	6683	17.31
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	5894	15.27
Intramuros		
Instrucción de técnica de cepillado	253	0.66
Instrucción de uso de hilo dental	258	0.67
Asistentes a sesión sobre salud bucal	539	1.40
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	539	1.40
Subtotal	26956	69.83
Preventivas		
Extramuros		
Detección de caries	868	2.25
Detección de placa bacteriana	6683	17.31
Revisión de Tejidos Bucales	878	2.27
Revisión de higiene de prótesis	300	0.78
Intramuros		
Control de placa bacteriana	539	1.40
Profilaxis	348	0.90
Revisión de Higiene de prótesis	175	0.45
Revisión de tejidos blandos	494	1.28
Odontoxesis	115	0.30
Sellador de Fosetas y fisuras	472	1.22
Subtotal	10872	28.17
Intermedias		
Farmacoterapia	113	0.29
Ionómero de vidrio	47	0.12
Obturación provisional	22	0.06

Recubrimiento pulpar	22	0.06
Subtotal	204	0.53
Curativas		
Pulpotomias	10	0.03
Amalgamas	148	0.38
Exodoncias	81	0.21
Resinas	271	0.70
Subtotal	510	1.32
Rehabilitación		
Cirugía	2	0.01
Subtotal	2	0.01
Administrativas		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	539	1.40
Subtotal	539	1.40
Otras		
Registro y manejo de pacientes y expedientes	56	0.15
Subtotal	56	0.15
Total	38600	100.00

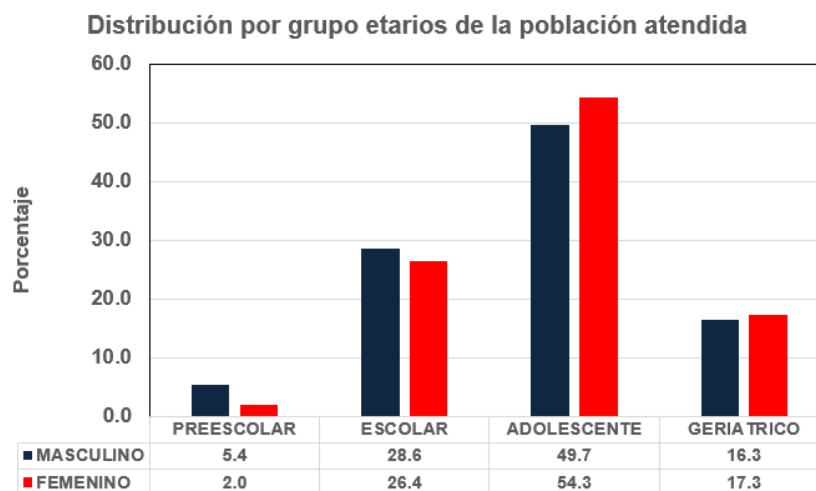
Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2013 – JULIO 2014						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	8	5.4	4	2.0	12	3.3
ESCOLAR	42	28.6	52	26.4	94	25.8
ADOLESCENTE	73	49.7	107	54.3	180	49.5
GERIATRICO	24	16.3	34	17.3	78	21.4
Total	147	100	197	100	364	100

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

Al mismo tiempo, se realizó una gráfica para representar el porcentaje total de población participante de acuerdo con su escolaridad y sexo que se encontró en las actividades intramuros (Gráfica 1).

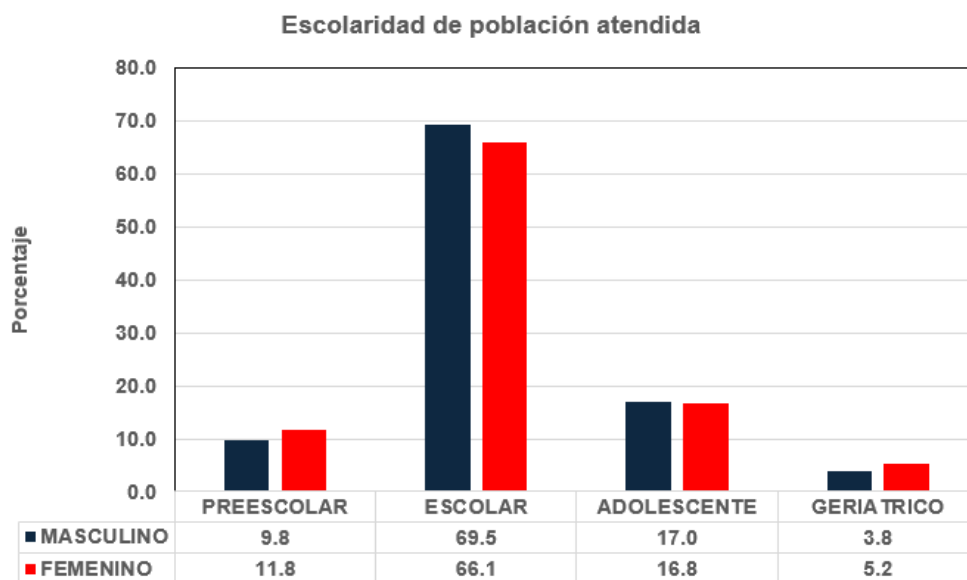


Gráfica 1. Distribución de la población participante por grupo etario. Muestra el porcentaje de hombres y mujeres y su distribución por grupo etario al que pertenecen. Barra roja: mujeres, Barra azul: hombres.

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES EXTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2013 – JULIO 2014						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	309	9.8	409	11.8	718	10.8
ESCOLAR	2200	69.5	2288	66.1	4488	67.7
ADOLESCENTE	538	17.0	583	16.8	1121	16.9
GERIATRICO	120	3.8	180	5.2	300	4.5
Total	3167	100	3460	100	6627	100

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014

Al mismo tiempo, se realizó una gráfica para representar el porcentaje total de población participante de acuerdo con su escolaridad y sexo que se encontró en las actividades extramuros (Gráfica 2).

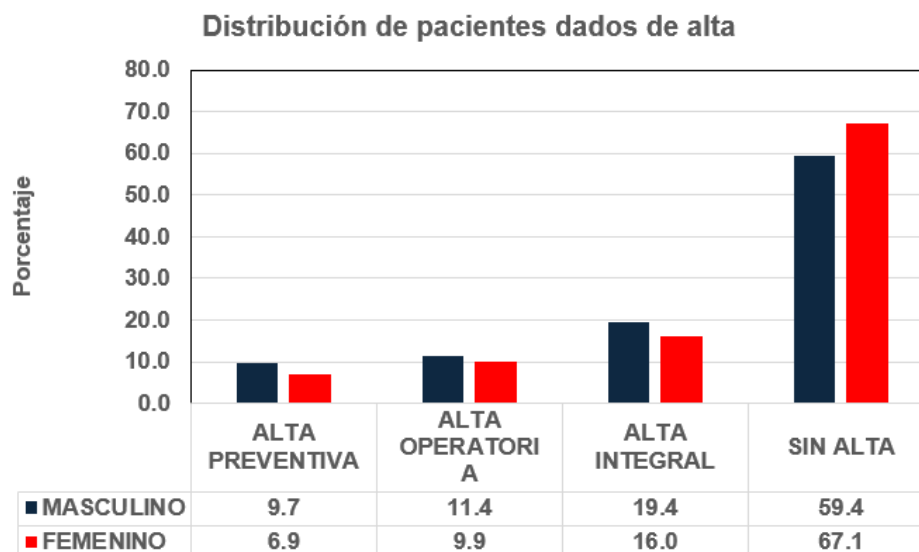


Gráfica 2. Distribución de la población participante por grupo etario. Muestra el porcentaje de hombres y mujeres y su distribución por grupo etario al que pertenecen. Barra roja: mujeres, Barra azul: hombres.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2013 – JULIO 2014						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ALTA PREVENTIVA	17	9.7	25	6.9	42	7.8
ALTA OPERATORIA	20	11.4	36	9.9	56	10.4
ALTA INTEGRAL	34	19.4	58	16.0	92	17.1
SIN ALTA	104	59.4	243	67.1	347	64.6
TOTAL	175	100	362	100	537	100

Fuente: SIS-SSCE-H 2013-2014 y expedientes clínicos.

De manera complementaria, se realizó una gráfica para representar el porcentaje total de población participante que fue dada de alta y su clasificación por sexo (Gráfica 3).



Gráfica 3. Distribución de la población participante por grupo etario. Muestra el porcentaje de hombres y mujeres y su distribución por grupo etario al que pertenecen. Barra roja: mujeres, Barra azul: hombres.

Recomendaciones

***Que el Seguro Popular promueva con más insistencia la importancia de la salud bucal en mujeres gestantes, pidiendo un número de visitas necesarias para obtener los beneficios gratuitos de su parto.**

Experiencia personal

Mi experiencia en el servicio social fue muy buena y enriquecedora en todos los aspectos de mi vida.

Al principio entre muy temerosa, pero la Dra Lety hizo una gran labor como apoyo, para reafirmar mis conocimientos y técnicas en el área práctica. Poniendo a disposición sus conocimientos, paciencia y amistad.

Logrando seguridad en la realización de los tratamientos y diagnósticos, así como en el uso adecuado de tiempos de trabajo, llenado de documentación postratamiento y sobre todo en el manejo de los distintos pacientes que acudían a consulta.

Todas las actividades fueron muy motivadoras ya que dentro del consultorio tuve la oportunidad de ver casos muy particulares, que me impulsaron a buscar más información sobre el mismo; retos en extracciones complicadas o diagnósticos así como pacientes difíciles ya que algunos era su primera consulta dental o habían tenido experiencias desagradables en su atención dental.

Fuera de las instalaciones fui a dar pláticas a escuelas y comunidades, donde conocí personas magníficas, desde el chofer que nos trasladaba; las enfermeras que con mucha dedicación y amabilidad servían de apoyo para guiarme y acompañarme en las campañas de salud; las personas bellas que nos abrían las puertas de sus casas para realizar las actividades, y a veces nos invitaban tan amablemente los alimentos, sin tener ninguna obligación. Fueron experiencias en las que quedare eternamente agradecida.

Mis autoridades en CAISES y en general todos y cada uno dentro de la Secretaria de Salud de Guanajuato con los que debí y pude interactuar para hacer el papeleo de la plaza, fueron sumamente amables y comprensivos.

Referencias

1. Aguado G. Apuntes Históricos de la ciudad de Irapuato: Archivo Histórico Municipal de Irapuato; 2020.
2. Gobierno del Estado de Guanajuato. Irapuato: Características geográficas y demográficas. Guanajuato.
3. (SEMARNAT), Secretaría de Medio Ambiente y Recursos. Clima y vegetación del Bajío: Irapuato y su entorno. México.
4. Gómez M, Pérez R. Irapuato: Dinámicas de crecimiento urbano y desarrollo económico en la región del Bajío: Guanajuato; 2020.
5. Gobierno de México. Municipio de Irapuato. [Online]; 2023.
6. Gobierno de México. Data México, Irapuato..
7. Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato, (IPLANEG). Diagnóstico de alimentación en el estado de Guanajuato..
8. Gobierno de México. Informe Anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2024. México: Secretaría del Bienestar.
9. INEGI. Dinámica de Poblacion, Guanajuato. México: INEGI.
10. INEGI. Estadística de defunciones registradas. México: INEGI.
11. Salud Guanajuato. Salud Guanajuato. [Online]; 2014. Disponible en: https://salud.guanajuato.gob.mx/?fbclid=IwY2xjawIbIHpleHRuA2FlbQIxMAABHZbsiqbZCXaM9b3PVE61TqwGXllwbhnhwvtRkFI2j97zdWjyv8usSXSnhg_aem_iOoBpXAYu0C8cGHJwPZmUA.