

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

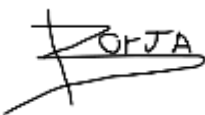
**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN UN GRUPO DE ALUMNOS DE LA ESCUELA ‘LIBERACION CAMPESINA’ Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS”

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL
C. S. T. II TEZOZÓMOC**

**GUTIERREZ OCEGUEDA CARMEN GUADALUPE
2163027694
PERIODO AGOSTO 2021 – JULIO 2022
ABRIL, 2025**

**ASESOR INTERNO: JORGE MORALES GARCIA
ASESOR EXTERNO: CARLOS BORJA MATA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'ZORJA' with a stylized flourish underneath.

ASESOR DE SERVICIO SOCIAL

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM – XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO



**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

RESUMEN DEL INFORME

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Es el proceso patológico que con más frecuencia sufre el diente y es considerada como la primera causa de consulta odontológica en todos los grupos de edad. Es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, con una elevada prevalencia en la edad escolar.

La salud bucodental es parte fundamental de la salud de los niños. Para mantenerla es preciso establecer unos correctos hábitos de higiene oral y de alimentación. El **objetivo** de este trabajo es conocer la prevalencia de caries dental en un grupo de niños de 6 a 12 años, alumnos de la escuela primaria "Liberación Campesina" y su relación con la alimentación.

Materiales y métodos: Considerando el objetivo de este estudio, se realiza un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal en el periodo comprendido entre los meses de enero y junio del año 2022.

El estudio se realizó en 108 alumnos de la escuela primaria "Liberación Campesina" ubicada en la colonia Providencia de la delegación Azcapotzalco, CDMX, con edades entre los 6 y los 12 años.

Resultados: La prevalencia total de caries dental fue del (81.4%).

En la variante "sexo" no se encontró relación significativa, pero en cuanto a la edad, podemos relacionar la ausencia de caries con su tiempo de etiología.

Se observó una relación entre los niños que consumen golosinas/comida chatarra ya sea ocasionalmente o incluso los que refieren 2-4 veces por semana y la presencia de caries.

Los niños que no consumen refrescos/jugos azucarados o lo consumen moderadamente presentan en su mayoría ausencia de caries, el consumirlos frecuentemente o incluso diario nos mostró los mayores índices de caries dental.

Conclusión: Se observan relaciones significativas entre determinados hábitos de alimentación y la caries dental. La educación para la salud en la etapa escolar es fundamental para que los niños adquieran hábitos alimenticios y salud bucodental.

Palabras clave: Salud bucodental, caries dental, hábitos alimenticios.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	6
CAPITULO II.	
INVESTIGACION.....	7
INTRODUCCION.....	7
MARCO TEÓRICO.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
MATERIAL Y METODOS.....	11
RESULTADOS.....	13
DISCUSION.....	17
CONCLUSIONES.....	18
ANEXOS.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	22
CAPÍTULO III.	
DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.....	24
CAPÍTULO IV.	
INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	27
CAPÍTULO V.	
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	30
Capítulo VI.	
CONCLUSIONES.....	31

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente trabajo constituye el informe de servicio social, el cual realicé en Centro de Salud T II Tezozómoc de la alcaldía Azcapotzalco durante el periodo comprendido del primero de agosto de 2021 al 31 de julio del 2022. En el capítulo II se presenta la investigación realizada titulada “PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN UN GRUPO DE ALUMNOS DE LA ESCUELA ‘LIBERACION CAMPESINA’ Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS” teniendo como objetivo principal Conocer la prevalencia de caries dental en la escuela primaria “Liberación Campesina” y su relación con la alimentación. Se eligió esta escuela debido a que a lo largo del servicio social tuve la oportunidad de ofrecer campañas y promoción de salud, actividades de campo tales como profilaxis y aplicaciones de flúor en todos los grados que imparte la primaria. En los siguientes capítulos se muestra la información recabada, así como discusión y conclusión en cuanto a los resultados obtenidos en esta muestra.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

Introducción

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Es el proceso patológico que con más frecuencia sufre el diente y es considerada como la primera causa de consulta odontológica en todos los grupos de edad. Es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, con una elevada prevalencia en la edad escolar.¹

A su vez es también una enfermedad multifactorial, en la que existe la interacción de tres factores principales: el huésped (la higiene bucal, la saliva y las características de los dientes), la microflora y el sustrato (dieta), que condiciona la desmineralización del tejido duro del diente.²

La caries dental se puede prevenir reduciendo la ingesta de azúcares, con el uso apropiado de flúor y la promoción de una buena higiene oral. La mayoría de los factores involucrados en la caries dental son modificables, permitiendo a los individuos y a los profesionales sanitarios y de la salud bucodental tomar las acciones oportunas para prevenir o reducir la gravedad de la enfermedad.³

En México, aproximadamente 10 millones de niños entre los 5 (51%) y 8 años (76 %) padecen caries, lo que representa un grave problema de salud bucal desde edades tempranas, según datos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.⁴

Es importante profundizar en la etapa educativa sobre todo desde la etapa de educación infantil, que es un periodo fundamental en la vida de un niño, ya que en

estas edades es cuando tienen lugar ciertos tipos de procesos que serán determinantes en la personalidad, así como aprendizajes para su desarrollo futuro.

La sociedad actual ha generado nuevos problemas relacionados con la salud que tienen que ver con los hábitos de alimentación y la vida sedentaria en la escuela.

Por lo tanto, en el periodo de edad de 0-6 años es cuando se debe iniciar esta educación para la salud, basada en la adopción de hábitos iniciales que los ayudará a adquirir actitudes y comportamientos saludables en su futuro.⁵

El objetivo de este estudio es analizar los hábitos tanto de higiene bucodental como de alimentación, y su relación con la caries dental, en la población infantil de la primaria “liberación campesina” en la alcaldía Azcapotzalco, CDMX.

Marco teórico

Salud

De acuerdo con la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Se considera que la salud es un derecho humano fundamental y que lograr el mayor nivel de salud posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo.⁶

Por otro lado, la “Salud bucal” y de acuerdo con la definición del OMS es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.⁷

Los factores que ponen en riesgo la salud bucodental son una dieta inadecuada, consumo de alcohol y/o tabaco además de una higiene bucodental deficiente.

Caries

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.⁷

La caries es un proceso infeccioso en el que varios microorganismos de la placa dentobacteriana como *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus acidophilus* producen ácidos que atacan principalmente el componente inorgánico del esmalte dental, provocando su desmineralización. De no realizarse terapias para remineralizar la lesión inicial, esta puede avanzar y convertirse en una cavitación.

La formación de cavidades cariosas comienza en forma de pequeñas áreas de desmineralización que se produce por una desorganización de los tejidos mineralizados del diente por la acción de los productos del metabolismo bacteriano y como consecuencia de los intercambios bioquímicos que tienen lugar en el sistema trifásico: saliva, placa bacteriana y esmalte.

La etiología de la caries es multifactorial, si bien hay tres factores esenciales a los que se añade el tiempo: huésped, microorganismos y dieta, existen otra serie de factores del entorno como lo son: la presencia o ausencia de servicios sanitarios y programas de salud oral, nivel socioeconómico, estrés, etnia y/o cultura.¹⁶

Alimentación

La dieta no sólo es importante para la salud general, sino también para la salud oral. Si no se sigue una dieta adecuada, es más probable que se desarrolle caries dental y enfermedad periodontal. Esto es aplicable a cualquier etapa de la vida, en el caso de los niños, por ejemplo, la adquisición de unos hábitos alimentarios es fundamental para prevenir la aparición de caries entre otras cosas.⁸

La caries dental en niños preescolares, como ya mencionamos, se debe a una combinación de múltiples factores, incluyendo la colonización de los dientes con las bacterias cariogénicas, el tipo de alimentos consumidos, así como la frecuencia de la exposición de estos alimentos para las bacterias cariogénicas, y los dientes sensibles. El riesgo de desarrollar caries dental es mayor si los azúcares son consumidos muy frecuentemente y están en una forma de presentación tal que el alimento queda en la boca durante períodos largos. La sacarosa es el azúcar más cariogénico, ya que puede formar glucano, una sustancia que permite una mayor adherencia bacteriana a los dientes y condiciona la difusión de ácido y los buffers en la placa. El consumo frecuente y elevado de bebidas edulcoradas con azúcar y la falta de cepillado dental normal son considerados los factores que más se asocian al desarrollo de caries dental.

La frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos sobre todo entre comidas tiene una fuerte relación con el riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte. Respecto a la consistencia y aclaramiento oral son varios los estudios que han observado que algunos alimentos, aún con un alto contenido de azúcar, pueden tener mayor solubilidad y son más rápidamente eliminados de la cavidad oral, mientras que alimentos con un alto contenido en almidón (pan, cereales, papa) pueden incrementar la producción de ácidos y es más lenta su eliminación de la cavidad oral.⁹

Así, se ha visto que alimentos que contienen entre un 15 y un 20% de azúcares, especialmente sacarosa, son de los más cariogénicos, sobre todo, si se toman entre comidas. Existen otros carbohidratos como la fructosa, con mayor poder edulcorante que la sacarosa completa, pero con menor poder cariogénico. Del mismo modo, el xilitol, al no ser utilizado por los microorganismos para producir ácidos, no resulta cariogénico, e incluso tendría un efecto anticaries al incrementar el flujo salival, aumentar el pH y al reducir los niveles de *Streptococcus mutans* por interferir con su metabolismo.¹⁰

Por otra parte, existen diferentes alimentos que pueden tener efectos cariostáticos. En estudios con animales se ha observado que las comidas con alto contenido en grasas, proteínas, calcio y flúor pueden proteger frente a la caries dental. Las grasas cubren el diente, reduciendo la retención de los azúcares y la placa, además, pueden tener efectos tóxicos sobre las bacterias. Las proteínas incrementan la capacidad tampón de la saliva y tienen efecto protector sobre el esmalte. Conjuntamente, las grasas y proteínas elevan el pH tras la ingesta de carbohidratos. Otro tipo de alimentos con este perfil protector serían aquellos que,

a través de su masticación, estimulan el flujo salival y, de esta forma, se tampona el pH ácido y se favorece la remineralización del esmalte.

Los chicles sin azúcar usan edulcorantes acalóricos que pueden ayudar a prevenir la caries dental. El sabor dulce y la masticación estimulan el flujo de saliva, lo que contribuye a la prevención de caries. Estos chicles pueden contener minerales como calcio, fosfato y flúor, para mejorar el proceso de remineralización del diente. Algunos estudios han informado de que los chicles sin azúcar consumidos tras una comida aceleran la limpieza de los restos de alimentos y reducen la tasa de desarrollo de caries en los niños y adolescentes.¹¹

Objetivo general

- Conocer la prevalencia de caries dental en un grupo de alumnos de la escuela primaria “Liberación Campesina” y su relación con hábitos alimenticios.

Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de caries dental de acuerdo con el sexo
- Identificar la prevalencia de caries dental de acuerdo con la edad
- Establecer la prevalencia de caries dental de acuerdo con el grado escolar

Materiales y métodos

Material

- Niños que cursan la primaria en la escuela “Liberación campesina”
- Unidad móvil
- Guantes
- Abatelenguas
- Espejos
- Linterna
- Hojas
- Impresora
- Plumas

Métodos

Considerando el objetivo de este estudio, se realiza un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal en el periodo comprendido entre los meses de enero y junio del año 2022.

El estudio se realizó en 108 alumnos de la escuela primaria “Liberación Campesina” ubicada en la colonia Providencia de la delegación Azcapotzalco, CDMX, con edades entre los 6 y los 12 años.

Con el objetivo de obtener una muestra representativa, la selección se realizó mediante un sorteo aleatorio, seleccionando a aproximadamente 6 niños (3 hombres y 3 mujeres) de cada uno de los 18 grupos, incluyendo los 6 grados que imparte la institución.

Se incluyó en el estudio a los niños cuyos padres habían aceptado su participación mediante un consentimiento informado.

Encuesta

Con la autorización de los padres se les hizo llegar una encuesta con 15 preguntas, donde se incluyen preguntas de identificación y de hábitos de alimentación. (anexo 1)

Examen clínico

El examen clínico fue realizado por dos pasantes de odontología y un doctor responsable.

Se siguió los parámetros de diagnóstico recomendados por la OMS.¹² Los niños fueron examinados estando sentados en una silla, frente a una ventana (luz natural) y se realizó inspección visual de los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal. Como instrumento se utilizaron abatelenguas, espejos orales y linterna para la visualización de áreas de difícil acceso.

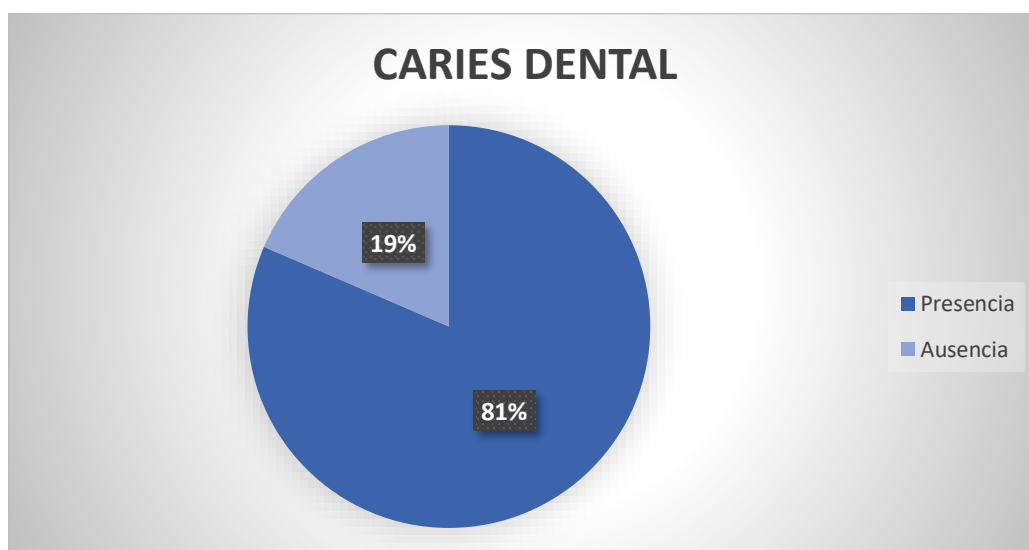
Para el diagnóstico de caries se ha empleado el criterio de la OMS (4.^a edición)¹³ que considera caries a aquella lesión que presente en una fosa o fisura, o en una superficie dental suave, tiene una cavidad inconfundible, un esmalte socavado o un suelo o pared apreciablemente ablandado. Este criterio es el utilizado en la encuesta de salud bucodental oral.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 108 niños de 6-12 años. En la tabla 1 (anexo 2) se recopiló toda la información de la encuesta y la distribución de las variables analizadas en relación con la descripción de la muestra y la presencia de caries.

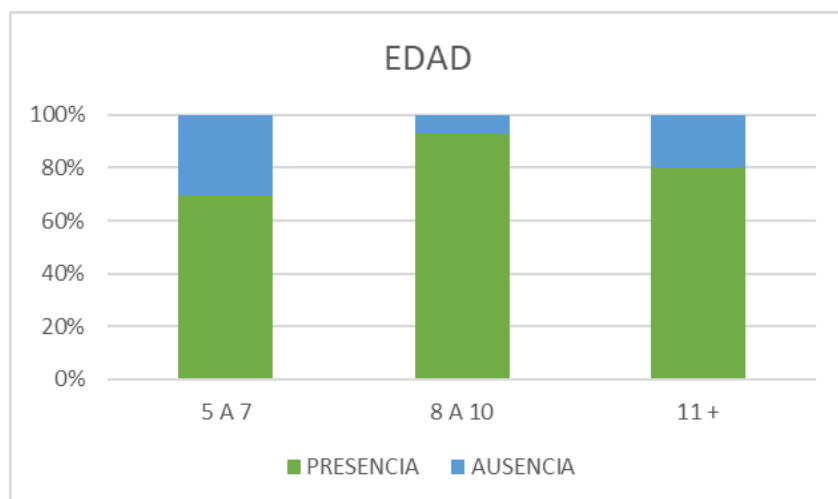
Con lo observado en el examen clínico se realizó una tabla (anexo 2) para contabilizar la información obtenida.

La prevalencia total de caries dental fue del (81.4%), teniendo así solo 20 niños con ausencia de caries. (gráfica 1)



GRÁFICA 1

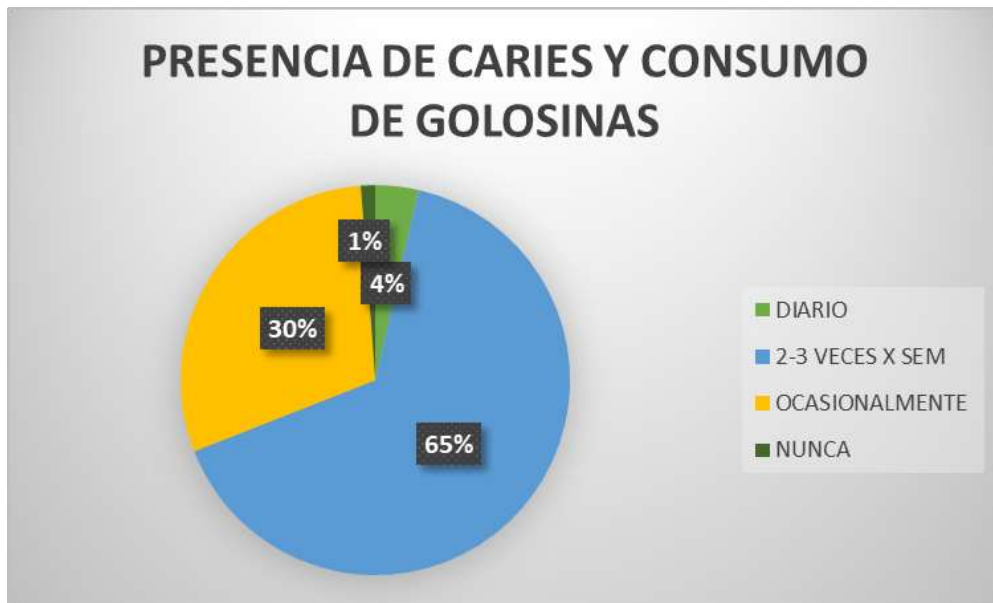
En cuanto a la variante de la edad, en el rango de (8 a 10 años) presentamos el valor más alto de presencia de caries mientras que los alumnos de (5 a 7 años) presentaron el índice más bajo. esto tal vez, debido a que se requiere tiempo en la etiología de la caries.



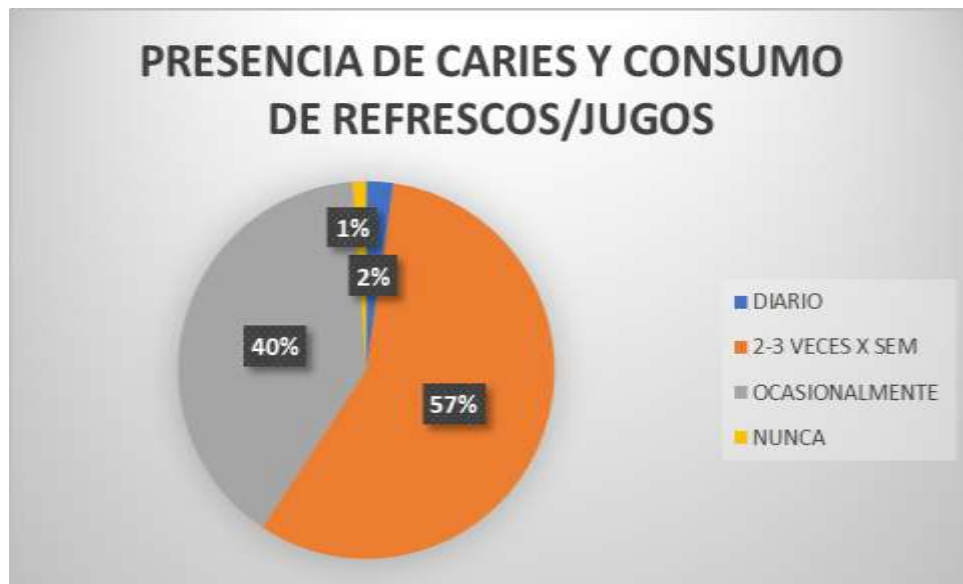
GRÁFICA 2



Con los resultados obtenidos en la variante de 'sexo' podemos observar que la presencia de caries es mayor un 7% mas en los niños que en niñas, sin ser significativa la diferencia.

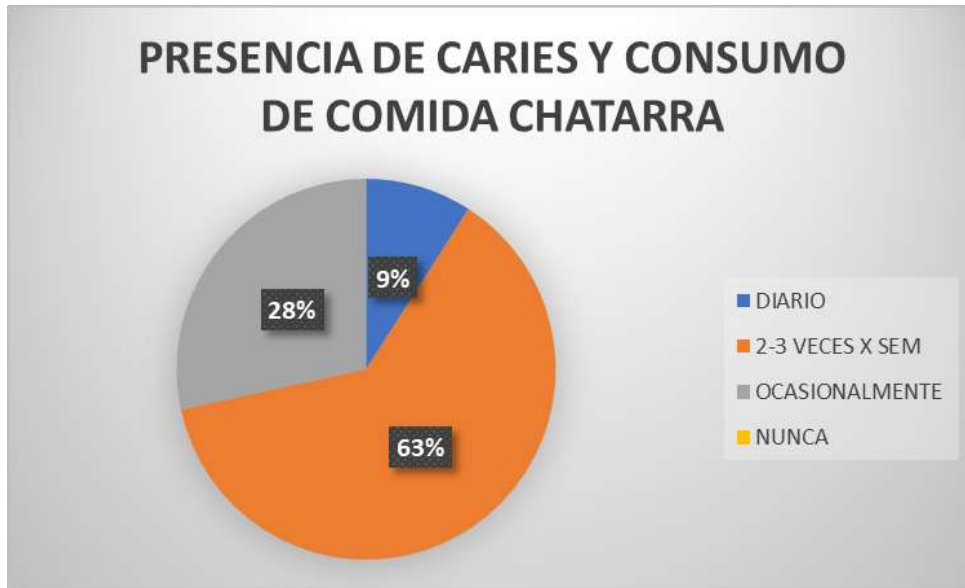


Entrando al tema de la alimentación, y tomando en cuenta el consumo de golosinas, tenemos que los niños que dicen comerlas 2-3 veces por semana son los que al estudio clínico presentaron un mayor índice de caries (65%), seguido de los que las comen 'ocasionalmente' (30%).



En la variante del consumo de refrescos/jugos azucarados se puede asociar el ocasional consumo de estos con la ausencia de caries, mientras que hacerlo de 2 a 3 veces por semana se asocia significativamente con la presencia de caries.

PRESENCIA DE CARIES Y CONSUMO DE COMIDA CHATARRA



Se logra observar una relación significativa entre los niños que consumen comida chatarra ya sea ocasionalmente (28%) o incluso los que refieren 2-4 veces por semana (63%) y la presencia de caries.

Respecto al consumo de frutas, los niños que las consumen diario (60.1%) o 2-4 veces por semana (29.6%) en su mayoría no presentan caries, esto nos hace pensar que no se debe precisamente a la ingesta de estas sino principalmente a que el consumo de dulces o comida chatarra es sustituido en gran parte por algún tipo de fruta.

Discusión

El presente estudio tuvo por objetivo conocer la prevalencia de caries dental y su relación con la alimentación.

Esta investigación se basó fundamentalmente en las caries que podría presentar la población escolar de 6-12 años y su relación con los hábitos de alimentación, ya que se trata de una etapa en la que suceden cambios significativos, en especial el cambio de dentición.

Durante la infancia se van formando las conductas que dañan o favorecen la salud, por lo que esta etapa de la vida es la más adecuada para educar y crear responsabilidades y buenos hábitos.

Los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimenticios de sus hijos, y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa, que, a su vez, la escuela y el sistema de salud juegan un papel importante a través de la promoción y la educación para la salud. Trabajar con los padres para que adquieran el hábito de higiene oral diaria es un factor clave para la prevención de la caries. Es nuestra responsabilidad como personal de salud hacer que sean conscientes de su importancia. Muchos padres desconocen que alimentos y bebidas nutritivos tales como “snacks” y jugos de fruta contienen azúcares que contribuyen al proceso de la caries. Debemos hacerles ver que el cuidado de la boca de sus hijos es su responsabilidad hasta que el niño adquiera la habilidad motora suficiente para hacerlo por sí solo, lo cual no suele ocurrir antes de los siete u ocho años. A partir de ese momento y hasta la adolescencia, los expertos recomiendan que un adulto siga supervisando al menos el cepillado nocturno.¹⁴

En un estudio realizado por Romero Otero.¹⁵ se diseñó un programa de educación para la salud dental en la población infantil de 4-6 años, su objetivo se basaba en enseñar a los niños a identificar los alimentos beneficiosos para la salud oral y los más cariogénicos, también a reconocer la placa dental y la importancia del cuidado oral. Después de aplicar este programa de educación, los niños ampliaron su conocimiento respecto a estos temas y con eso podemos confirmar la importancia que tiene la educación sobre la salud oral en esta y otras etapas del desarrollo.

Los resultados de este estudio sobre la prevalencia de caries muestran que el porcentaje de niños que la presenta es de (81.4%) superior al obtenido en otros estudios consultados (Cubero y col.)¹

En cuanto a la asociación entre la caries dental y determinados hábitos alimenticios y de higiene este estudio muestra una gran relación entre ambos factores, dado que en su mayoría los niños que consumen alimentos cariogénicos más de 2-4 veces por semana presentan caries dental, así como también los niños que de acuerdo con la encuesta no tienen supervisión al cepillado y/o el tiempo de cepillado no es el adecuado.

Conclusión

Con esta investigación obtuvimos relaciones significativas entre determinados hábitos de alimentación y la caries dental. La educación para la salud en la etapa escolar es fundamental para que los niños adquieran hábitos alimenticios y salud bucodental.

Como profesionales de la salud es muy importante enfocar la atención a la prevención de la caries dental en edades tempranas antes que en el tratamiento de ellas. Es por eso que nuestra aportación ante la población escolar es fundamental. Para lograrlo, la promoción de la salud, las campañas, así como, aplicaciones periódicas de flúor en escuelas son herramientas que serán de gran ayuda.

Así mismo, el papel que ejerce el docente escolar se convierte en un agente de suma importancia para la prevención y el desarrollo infantil, debido a su contacto directo y continuo con el niño. De este modo, la educación para la salud en la escuela debe procurar que los alumnos desarrollen hábitos y costumbres sanas.

Por último, los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los niños, al ellos decidir, en su mayoría lo que consumen sus hijos, así como la cantidad y la calidad de los alimentos. Es por eso que el proporcionar la correcta información a los padres, los ayuda a estar más informados sobre temas de educación bucodental, alimentación y salud en general.

ANEXOS

ANEXO 1)

Encuesta

Identificación

1. Sexo:

- F
- M

2. Edad:

3. Grado:

Hábitos alimenticios

11. Numero de comidas al día:

- 3
- 4
- 5

12. Consumo de frutas:

- Diario
- 2-4 veces por semana
- Ocasionalmente
- Nunca

13. Consumo de golosinas:

- Diario
- 2-4 veces por semana
- Ocasionalmente
- Nunca

14. Consumo de refrescos/jugos:

- Diario
- 2-4 veces por semana
- Ocasionalmente
- Nunca

15. Consumo de comida chatarra:

- Diario
- 2-4 veces por semana
- Ocasionalmente
- Nunca

ANEXO 2)

Descripción de la muestra (n=108)	n	%	Presencia de caries	Ausencia de caries
Sexo				
• Niña	54	50	42	12
• Niño	54	50	46	8
Edad				
• 5 a 7	36	33.3	25	11
• 8 a 10	42	38.8	39	3
• 11 +	30	27.7	24	6
Comidas al día				
• 3	87	80.5	69	18
• 4	14	12.9	12	2
• 5	7	6.4	7	0
Consumo de frutas				
• Diario	65	60.1	48	17
• 2-4 veces	32	29.6	29	3
• Ocasionalmente	11	10.1	11	0
• Nunca	0	0	0	0
Consumo de golosinas				
• Diario	12	11.1	3	9
• 2-4 veces	55	50.9	55	0
• Ocasionalmente	36	33.3	25	7
• Nunca	5	4.6	1	4
Consumo de refrescos/jugos				
• Diario	3	2.7	2	1
• 2-4 veces	65	60.1	49	16
• Ocasionalmente	34	31.4	34	0
• Nunca	6	5.5	3	3
Consumo de comida chatarra				
• Diario	8	7.4	8	0
• 2-4 veces	70	26.8	55	15
	29	64.8	25	4

• Ocasionalmente	1	0.9	0	1
• Nunca				

Bibliografía

1. Cubero SA, Lorigo CI, González HA, Ferrer GM, Zapata CMD, Ambel SJ. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 May 12]; 21(82): e47-e59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es.
2. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 10/05/2022]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
3. Dalmau JS, Moreno JM, Hernanz JM, González J, Galino MJ. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene y alimentación en niños. Acta Pediatr Esp. [Internet] 2016 Jun [citado 2022 May 12]; 74 (10): 246-252. Disponible en: <https://actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-74---Numero-10---Noviembre-2016.pdf#page=6>.
4. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Encuesta Nacional Caries Dental 2019. México, DF: Programa de Salud Bucal, 2019.
5. Barriuso LL, Sanz BA, Hernando AL. Prevalencia de hábitos bucodentales saludables en la población infanto-juvenil. An Pediatr. 2013; 76 (3): 140-147
6. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 10/06/2019]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
7. Salud bucodental. Nota informativa nº 318. Abril de 2012. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 10/06/2019]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es>
8. 5. Hooley M, Skouteris H, Millar L. 2012. The relationship between childhood weight, dental caries and eating practices in children aged 4-8 years in Australia, 2004-2008. Pediatr Obes 7(6): 461-70.
9. González Sanz Ángel Miguel, González Nieto Blanca Aurora, González Nieto Esther. Salud dental: relación entre caries dental y consumo de alimentos. Nutrición. Hosp. [Internet]. julio de 2013 [citado 03 de octubre de 2023] ; 28 (Suplemento 4): 64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es.
10. González Sanz A, González Nieto B, González Nieto E. 2012. Nutrición, dieta y salud oral. En Castaño A, Ribas B. Odontología preventiva y comunitaria. La odontología social, un deber, una necesidad, un reto. Sevilla: Fundación Odontología Social. 155-69.
11. Touger-Decker, van Loveren C. Sugars and dental caries. Am J Clin Nutr. 2003; 78(4):881S-892S. doi: <https://doi.org/10.1093/ajcn/78.4.881S> [[Links](#)]

12. Organización Mundial de la Salud. Etiología y prevención de la caries dental. Serie de informes técnico nº 694. Ginebra: OMS. 2012.
13. Llodra Calvo JC, Denis Bourgeois D. Estudio prospectivo Delphi. La salud bucodental en España 2020. Tendencias y objetivos de salud oral. En: Fundación Dental Española [en línea] [consultado el 10/06/2022]. Disponible en <http://www.consejodentistas.es>
14. Apaza Ramos S, Torres Ramos G, Blanco Victorio D, Antezana Vargas V, Montoya Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev Estomatol Herediana. 2015;25:87-99.
15. Romero Otero P, Fernandez Delgado D, Romero Maroto M, Bravo Gonzalez LA, Adquisición de conocimientos en niños preescolares tras la aplicación de un programa de salud bucodental. Odontol Pediatr. 2004; 12(3): 107-111
16. González Sanz Ángel Miguel, González Nieto Blanca Aurora, González Nieto Esther. Dental health: relationship between dental caries and food consumption. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Jul [citado 2024 Feb 03]; 28(Supl 4): 64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

El Centro de Salud T- II Tezozómoc está ubicado en Av. Rafael Buelna s/n. Col Tezozomoc. pertenece a la Jurisdicción Sanitaria Azcapotzalco. El horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a 19:00 hrs. y sábados de 8:00 a 13:00 hrs.

Se otorga atención médica de primer nivel a la población general. La atención se proporciona bajo la coordinación de la Secretaría de Salud.

Tiene una población de responsabilidad total de 45957 personas y de 20251 personas sin seguridad social, su área de influencia son 15 colonias, distribuidas en 11 AGEBs (6 AGEBs de responsabilidad para vacunación)

NO.	COLONIAS
1	EX HACIENDA DEL ROSARIO
2	PROVIDENCIA
3	PUEBLO SAN JUAN TLILHUACA
4	UNIDAD HABITACIONAL MIGUEL HIDALGO
5	TEZOSOMOC
6	SANTO DOMINGO
7	LA PRECIOSA
8	PETROLERA
9	PUEBLO SAN JUAN TLIHUACA
10	PANTEON SAN ISIDRO
11	SAN JUAN TLIHUACA

El personal está conformado por 111 personas de las cuales 29 se encuentran en el área médica.

Personal directivo.

Director de la Unidad	Dr. Juan Manuel Martínez Jiménez
Epidemiólogo	Dr. Carlos Borja Mata
Responsable de Pasantes	Dr. Carlos Borja Mata
Coordinación de Enfermería	MASS Alma Rosa Llanos Tolentino
Coordinación de Trabajo Social	Lic. Xóchilt Noemí Rosales Alvarado

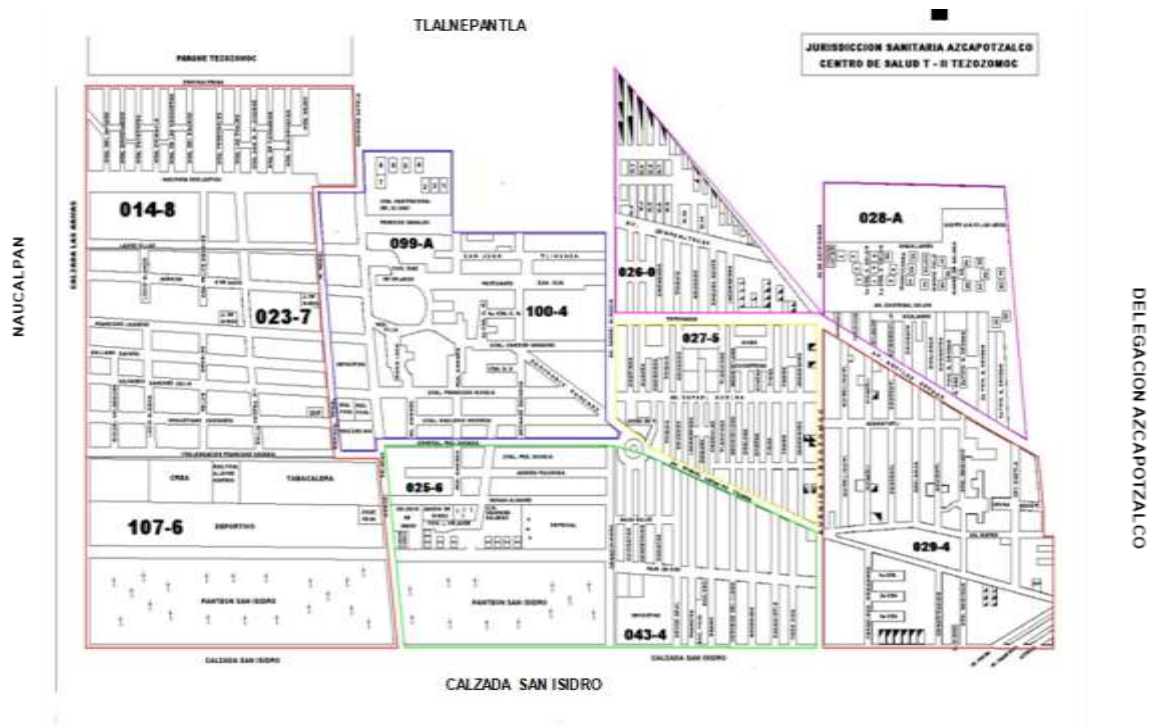
Coordinación de Odontología	Dr. Mario Edel Vides García
Administrador	Ing. Octavio Ivar Contreras Jiménez

El centro de Salud Tezozómoc se encuentra en el primer nivel de atención de salud por lo cual el servicio que ofrece está basado exclusivamente a realizar actividades de primer nivel, dentro de sus servicios se encuentran:

- Medicina general
- Odontología
- Unidades de Centro de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA)
- Inmunizaciones (vacunación)
- Médico en tu Casa
- Epidemiología
- Farmacia
- Consulta psicológica
- Grupo de Ayuda Mutua
- Estimulación temprana
- Capacitación a embarazadas

En el área de odontología se realizan tratamientos básicos de atención a la salud bucal (operatoria, exodoncias, farmacología), así como medidas de prevención aplicando un esquema básico el cual consiste en:

- Detección de placa bacteriana
- Instrucción de técnica de cepillado
- Instrucción de uso del hilo dental
- Profilaxis
- Revisión e higiene de prótesis dentales
- Pláticas sobre salud bucal
- Exploración de tejidos bucales



Croquis de Área de responsabilidad, señalar: ubicación, límites y división política

1	Consultorio 6	16	Secretarías	31	Consultorio 3
2	Consultorio 5	17	Dirección	32	Consultorio 4
3	Vacunas	18	*	33	Estadística
4	Enfermería	19	Almacén general	34	Trabajo social
5	CEyE	20	Sala de espera	35	Sala de espera consulta externa
6	Cuarto de aseo	21	Consultorio dental **		
7	Almacén	22	Sala de usos múltiples	A	Puerta de emergencias*
8	Vestidor hombres	23	Farmacia /**	B	Cuarto de maquinas
9	Baño hombres	24	*	C	Cuarto de R.P.B.I
10	Vestidor mujeres	25	*	D	Bodega
11	Baño mujeres	26		a	Consultorio psicología
12	Área de enfermeras	27	*	b	*
13	Jefatura enfermería	28	Archivo	c	Sanitarios hombres
14	Estadística*	29	Consultorio 1	d	Sala de espera
15	Administración	30	Consultorio 2	e	Sanitarios mujeres

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD	X		Se realizaron algunas ferias de la salud, en las cuales apoyamos dando pláticas y folletos informativos
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)	X		Se acudió a las ferias de la salud programadas en distintos puntos de la zona, dando pláticas informativas y folletos
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	X		Se asistió a las ferias de la salud indicadas y se apoyó en vacunación de neumococo e influenza.
CAMPAÑA ANTIRRÁBICA CANINA		X	
SEMANA NACIONAL DE SALUD BUCAL (NOV-ABR)	X		Se realizaron periódicos murales y se prepararon pláticas en las primarias aledañas
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO (PERIODICO MURAL/ROTAFOLIO)	X		Se realizó un periódico mural de Resistencia Bacteriana, uno de manifestaciones bucales con

			covid-19 y uno de la semana nacional de salud bucal
PLATICAS EDUCATIVAS	X		Se acudió a la primaria Magisterio Nacional, Liberación Campesina y al jardín de niños Amanecer
OTROS	X		Se realizaron detecciones (toma de glucosa y presión arterial) en mercados, tianguis, DIF y en la explanada del CS Apoyo en campaña de vacunación COVID-19

Actividades de campo

ACTIVIDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	240	Se realizaron antes de cada limpieza dental en la biblioteca de la escuela Liberación Campesina
PROFILAXIS DENTAL	240	Se realizó previa autorización de los padres en la biblioteca de la escuela liberación Campesina

TÉCNICA DE CEPILLADO	454	Se dio en la escuela Liberacion Campesina, Magisterio Nacional y el Jardín de niños Amanecer
USO DE HILO DENTAL	454	Se dio la tecnica, función e importancia de su uso en la escuela Liberacion Campesina, Magisterio Nacional y el Jardín de niños Amanecer
COLUTORIOS DE FLÚOR	394	Se realizó por grupos en el patio de las escuelas Liberacion Campesina y Magisterio Nacional
PLÁTICAS	12	Se dio por grupos en las 3 escuelas antes mencionadas, sobre distintos temas relacionados con la salud dental, alimentación, entre otros.
TOTAL	1,554	

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el periodo de servicio social se realizaron principalmente actividades de promoción a la salud, se apoyó en campañas de salud y semanas de la salud correspondientes, así como actividades de campo en escuelas preescolares y primaria, incluida aquí la escuela “Liberación campesina” en la cual se realizaron profilaxis y aplicaciones de flúor en todos los grupos, así como pláticas informativas.

Se apoyó en la vacunación nacional de COVID-19 cuando fue necesario, así como en campañas de vacunación locales.

Se realizó material visual de temas de importancia y se entregaron folletos y cepillos dentales, así como pastillas reveladoras de placa bacteriana junto a una breve explicación de cómo utilizarlas y su objetivo, al igual que apoyo en técnica de cepillado, todo esto en lugares aledaños al Centro de salud (DIF, mercados, parques, tianguis)

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

Como se mencionó brevemente a lo largo del informe, las actividades realizadas en el periodo de servicio social fueron en su mayoría preventivas e informativas. Algo que desde mi perspectiva es de gran ayuda e importancia si del ámbito dental hablamos. La prevención es muy importante e indispensable en nuestra área y es algo en lo que todo el personal de salud debe enfocarse, esto con el apoyo, por ejemplo, de docentes y padres de familia, si hablamos de niños y de campañas de salud para el público adulto.

Dejando a un lado el tema de la prevención, la atención odontológica en centros de salud también tiene gran importancia, debido a que es un servicio indispensable para las personas en el sistema de salud, así que poner más atención en dar un trato digno al paciente sería de gran ayuda, así como ofrecer todas las alternativas posibles y así ayudar a los pacientes en los problemas que refieren.