

**Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco**

División de ciencias biológicas y de la salud

Departamento de atención a la salud

Licenciatura en estomatología

“Asociación de caries a la condición socioeconómica y cultural en niños de 3 a 6 años, inscritos en el jardín de niños Yecahuizotl - turno matutino durante el periodo Febrero - Julio 2023”

Informe de servicio social

Secretaría de salud:

Centro de salud T-II Xuan Zenteno Cuevas - Santa Catarina Yecahuizotl.

Pasante de servicio social:

***Ortega Ramírez Evelin Rosario (2172044818)**

Periodo: Febrero 2023 - Enero 2024

Febrero, 2024

Asesores:

C.D María Leticia Castañeda Martínez (Externo)

Dra. En C.O Susana Macín Cabrera (Interno)

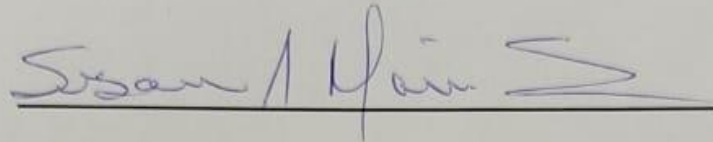


Asesor externo

C.D. María Leticia Castañeda Martínez

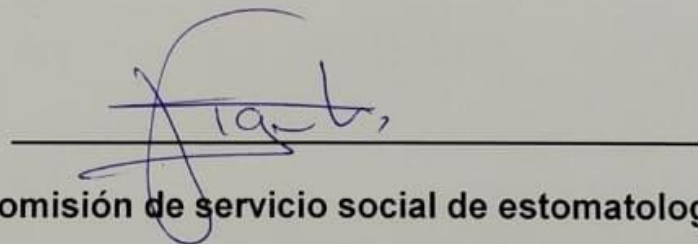
(Responsable del servicio de odontología en el C.S.T II Xuan Zenteno
Cuevas - Santa Catarina Yecahuizotl)

Servicio social de la UAM-Xochimilco



Asesor interno

Dra en C.O Susana Macin Cabrera



Comisión de servicio social de estomatología

Resumen del informe

El presente trabajo se desarrolla en la zona geográfica de la Ciudad de México, dentro de la alcaldía Tláhuac, específicamente en el pueblo de Santa Catarina Yecahuizotl, con un periodo de actividades en servicio social Febrero 2023 - Enero 2024.

Se centra en la identificación y aclaramiento de una problemática (presencia de caries) que ha estado presente en una comunidad vulnerable como lo son los niños en etapa preescolar, pero que no ha sido estudiada y/o no se conocen detalladamente las causas que conllevan a la condición bucal antes mencionada. Una vez identificado el problema se decide intervenir para estudiar las variables causantes y posteriormente darlas a conocer, por ello se llevan a cabo detecciones de caries en las instalaciones del plantel, pláticas educativas, aplicación de encuestas, desarrollo de material y actividades didácticas.

Toda la información recabada y expuesta en el presente documento se obtendrá directamente de 2 cédulas (100 de cada una, mismas que serán analizadas), inicialmente de las cédulas de diagnóstico de salud familiar para la recolección de datos socioeconómicos, culturales, acceso a servicios de salud, así como del cuestionario para identificar factores de riesgo a caries.

La población preescolar estudiada es uno de los principales grupos al cual se les debe dar un interés especial para poder desarrollar acciones preventivas para la salud integral, aunque priorizando la salud bucal. Se deben realizar actividades donde se involucre tanto a padres, tutores y/o cuidadores, mismos que deberán encaminarse a educar y empoderar a los menores para reconocer por ellos mismos sus necesidades de salud bucal.

Palabras clave: Caries, Preescolar, Salud Bucal, Variables.

Índice

	Pág.
Firma asesor externo	1
Firma asesor interno / Comisión de servicio social de estomatología	2
Resumen del informe	3
Índice	4
Capítulo I (introducción general)	5
Capítulo II (investigación)	6
Introducción al diagnóstico de salud	6
Objetivos	6
Marco de referencia	7
Materiales y métodos	10
Resultados	12
Discusión	18
Conclusiones	20
Anexos	22
Bibliografía	24
Capítulo III (descripción de la plaza)	25
Dirección y ubicación	25
Misión visión	26
Organigrama	26
Servicios	27
Salud bucal	29
Capítulo IV (informe numérico narrativo)	30
Capítulo V (análisis de la información)	32
Capítulo VI (conclusiones)	33

Capítulo I - Introducción general

El presente trabajo se desarrolla en la zona geográfica de la Ciudad de México, dentro de la alcaldía Tláhuac, específicamente en el pueblo de Santa Catarina Yecahuizotl en un periodo de Febrero - Julio 2023.

Se distribuye el contenido en 6 capítulos, en la primera parte se muestra la introducción general, pasando al desarrollo de la investigación donde se ubican objetivos, información obtenida de diversos artículos científicos que sirven como marco de referencia, gráficas e interpretaciones de las mismas, posteriormente se presenta un capítulo donde se detalla con precisión la ubicación, estructura, actividades/programas de la unidad de salud donde se realiza el servicio social, más adelante se exponen (numéricamente) las actividades realizadas durante la estancia en el servicio social tanto intramuros como extramuros, es así como se llega al apartado de análisis de información mismo en el que se valoran las actividades realizadas en su totalidad para definir si se cumple con las necesidades de la población, así como analizar el papel de los profesionales de la salud en protocolos de atención de acuerdo a la condición cultural del entorno y finalizando con el apartado de conclusiones, sin importar la fragmentación de la información en capítulos, cada uno de ellos contiene datos de relevancia y ligados que es el conjunto de un mismo proyecto.

El diagnóstico de salud se centra en la identificación y aclaramiento de una problemática (presencia de caries) que ha estado presente en una comunidad vulnerable como lo son los niños en etapa preescolar, pero que no ha sido estudiada y/o no se conocen detalladamente las causas que conllevan a la condición bucal antes mencionada. Una vez identificado el problema se decide intervenir para estudiar las variables causantes y darlas a conocer, por ello se llevan a cabo detecciones de caries en las instalaciones del plantel, pláticas educativas, aplicación de encuestas, desarrollo de material y actividades didácticas entre padres/cuidadores y menores.

Durante la estancia en el servicio social se desarrollan actividades intramuros que incluye atención clínica (preventiva y curativa) y actividades extramuros centradas principalmente en el programa de caries y periodontopatías llevado a cabo en 3 planteles educativos de Santa Catarina Yecahuizotl, sin excluir las diversas ferias de salud que se organizan a lo largo de toda la alcaldía Tláhuac y donde el módulo de salud bucal tiene una participación destacada.

Capítulo II - Investigación

Introducción al diagnóstico de salud

En la actualidad existen una gran cantidad de patologías que afectan la cavidad oral, muchas de ellas estudiadas desde hace ya varios años, mientras que otras más son de reciente aparición por presentar algunas variantes. Las principales afecciones bucales pueden ser tratadas de forma preventiva y de este modo evitar el agravamiento de estas. La prevención debe iniciar especialmente desde las etapas más tempranas de la vida para que en conjunto niños y padres sea posible establecer hábitos de higiene y salud bucal.

En su informe mundial sobre el estado de la salud bucodental 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y que 3 de cada 4 de estas personas viven en países de ingresos medios. En todo el mundo, se calcula que 2000 millones de personas padecen caries en dientes permanentes, mientras que 514 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche ¹. Actualmente la caries representa uno de los principales retos en salud pública no solo de la Ciudad de México sino de toda la población alrededor del mundo

El presente documento tiene la finalidad de identificar la prevalencia de caries en niños de 3 a 6 años relacionada a su condición socioeconómica y cultural, inscritos en el jardín de niños Yecahuizotl - Turno Matutino durante el periodo Febrero - Julio 2023, lo anterior derivado principalmente de la exploración realizada a los niños (detección gruesa) dónde clínicamente se identificó la patología, relacionado a las características de los distintos grupos sociales a los que pertenecen y dónde se desarrollan los niños.

Objetivos

General

Identificar la asociación de caries a la condición socioeconómica y cultural en niños de 3 a 6 años, inscritos en el jardín de niños Yecahuizotl (Turno Matutino), dependiente del Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas Santa Catarina Yecahuizotl.

Específicos

- a) Detectar la presencia de caries mediante la exploración clínica (detección gruesa) en el jardín de niños Yecahuizotl.
- b) Realizar y aplicar encuestas identificadoras de factores de riesgo a caries a los padres de familia del jardín de niños Yecahuizotl.
- c) Analizar las encuestas de riesgo a caries para dar a conocer los principales factores de riesgo identificados en el jardín de niños Yecahuizotl.

Marco de referencia

Santa Catarina Yecahuizotl es uno de los 7 pueblos originarios de la alcaldía Tláhuac, ubicada en la Ciudad de México. Localizada en el extremo nororiente de la alcaldía y colindando al oriente con el municipio de Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México, al norte con la alcaldía Iztapalapa y al sur poniente con San Francisco Tlaltenco ². A finales de los años setenta se dio inicio al Programa de Atención en Áreas Marginadas en la alcaldía Tláhuac, debido a las precarias condiciones de vida de la población y a la dificultad en el acceso a los servicios de salud como IMSS o ISSSTE y que hasta la fecha no cuentan con infraestructura de éstas dos Instituciones, por lo que la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México (SSPCDMX) es la única que otorga los servicios públicos de salud.

Actualmente, el pueblo de Santa Catarina Yecahuizotl cuenta con una población de 10,779 habitantes, de los cuales sólo 6,092 cuentan con derechohabiencia, mientras que 4,687 habitantes no se encuentran afiliados a ninguna institución ³.

Cabe mencionar que una de las problemáticas que más aquejan a los pacientes que acuden al CST-II Xuan Zenteno Cuevas Santa Catarina Yecahuizotl es la caries dental, en la que predominan los pacientes en edad preescolar y escolar.

En el último informe mundial sobre la salud dental lanzado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020 se afirma que la caries dental sigue siendo un importante problema de salud bucodental, sin embargo, los niveles de prevención que existen en los diferentes países marcan importantes desigualdades ⁴.

La caries dental es una enfermedad multifactorial y transmisible de procedencia bacteriana de carácter crónico en la que se presenta un proceso continuo de desmineralización, que afecta a las piezas dentarias generando una destrucción parcial e incluso total de los tejidos duros del diente, y que si no es tratada a tiempo resulta irreversible ⁵.

Existe una gran variedad de evidencias científicas que explican que la caries es una enfermedad microbiana, y que los ácidos que son producidos por las bacterias de la placa dentobacteriana son los que desencadenan el inicio y progreso de la caries dental. Está también relacionada con la dieta, al mismo tiempo que se ha estudiado que otros factores como la composición, cantidad de flujo salival y la concentración de fluoruros en la interfaz placa-hidroxiapatita pueden influir en el equilibrio desmineralización-remineralización ⁵.

Como ya se mencionó en párrafos anteriores, la caries es una enfermedad contagiosa, y se puede transmitir a los niños durante el primer año de vida, debido a los hábitos de alimentación, higiene deficiente, alimentación nocturna, alto consumo de azúcares y todo ello favorece una colonización bacteriana precoz, sin embargo también influye mucho el bajo nivel socioeconómico de los padres así como su educación, y cabe resaltar que es una de las enfermedades crónicas con más prevalencia en la infancia a nivel mundial ⁶.

Caries de la infancia

Los primeros cinco años de vida son determinantes en los niños y las niñas, ya que durante ese periodo se sientan las bases importantes para el desarrollo físico, motor y socioemocional. Es por ello que durante esta etapa es sumamente importante garantizar una calidad de vida saludable ⁷.

La caries de la infancia es definida por la Academia Americana de Odontología Pediátrica como la presencia de uno o más dientes cariados, estén cavitados o no, ausentes debido a caries, o restauraciones en dientes deciduos en niños menores de 6 años ⁸. Lo anterior, ocasionado por diversos factores de riesgo muy comunes como lo son la susceptibilidad del diente, la cantidad y calidad de la saliva, el nivel y la cantidad de fluoruro, así como la ingesta de carbohidratos ⁹.

Como consecuencia los pacientes que padecen de caries a muy temprana edad suelen presentar mayor riesgo de molestia, abscesos, e incluso presentan riesgo de sufrir un retraso en el desarrollo y crecimiento físico, al mismo tiempo afecta la calidad de vida en los pacientes en relación con la salud bucodental, ya que una de las actividades cotidianas y esenciales pueden ser interrumpidas como lo es la alimentación.

Diagnóstico precoz

Un punto clave para evitar que los pacientes sufran de lesiones cariosas a muy temprana edad es educar a los padres de familia con información detallada acerca de la prevención, dado que ellos son los responsables del cuidado de los niños.

El profesional de la salud bucodental es el encargado de incentivar a los cuidadores, tutores y/o padres de familia a llevar a los niños desde muy temprana edad a revisiones periódicas con el odontólogo para diagnosticar a tiempo lesiones cariosas que aparecen en sus inicios como manchas blancas sobre el esmalte del diente.

Otro punto importante por tratar es el control de los factores de riesgo, ya que como se ha mencionado, la caries es una enfermedad multifactorial, y uno de los principales factores desencadenantes de la misma es la alimentación, desde la práctica de la alimentación del lactante, la alimentación complementaria, hasta la misma dieta que lleva el niño pequeño. Es por ello que se requiere el apoyo multidisciplinario con profesionales de la salud en general como médicos pediatras y nutriólogos para que el niño pueda gozar de una buena calidad de vida.

Educación y prevención

El entorno en el que se desarrolla el niño, principalmente el núcleo familiar es su principal fuente de aprendizaje, incluyendo hábitos de salud y factores de riesgo ⁹.

Es por ello que la información acerca de las medidas de prevención de la caries dental en la infancia también se debe de implementar al personal de escuelas y guarderías, e incentivar el consumo de una dieta saludable, y en conjunto con las instituciones de salud pública brindar el suministro de cepillos dentales, administración de fluoruro y la detección precoz de caries dental ⁹.

CAMBRA

El protocolo CAMBRA (Caries Management by Risk Assessment) representa un enfoque basado en la evidencia para prevenir, revertir y tratar la caries dental. Persigue utilizar estrategias que reduzcan los factores de riesgo de caries e incrementen los factores de protección ¹⁰.

Cambra está dividido en tres sectores: indicadores de enfermedad, factores de riesgo y factores protectores.

- El sector “indicadores de enfermedad” tiene en cuenta: lesiones de caries dental visual/radiográfica, lesiones de manchas visibles y restauraciones en los últimos tres años debido a caries.
- El sector “factores de riesgo” tiene en cuenta nueve factores biológicos predisponentes: placa visible sobre los dientes, frecuencia de comidas por día (>3 veces por día), anatomía dental (fosas y fisuras profundas), factores de reducción salivar (medicamentos/radiación/sistémico), exposición radicular, etc.
- El sector “factores protectores” se refiere a factores biológicos o terapéuticos que incluyen: localización de vivienda/trabajo/colegio en una zona de comunidad con agua fluorada, uso de pasta dental con flúor, aplicación de flúor en barniz, adecuado flujo salival, etc. ¹¹.

El objetivo clínico es ayudar al paciente a modificar factores que hacen que la desmineralización prevalezca sobre la remineralización, ya que una vez que se han identificado los indicadores de enfermedad se deben discutir los factores de riesgo con el paciente a fin de intentar modificarlos o reducirlos en la medida de lo posible. Lo anterior cobra relevancia ya que el entorno determina cómo se comporta la biopelícula y si la enfermedad es lo suficientemente grave para causar cambios. Cambra maneja 2 tipos de cuestionarios, el primero para poblaciones de 0-6 años y otro para poblaciones >6 años.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

El estudio por realizar es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Lo anterior debido a que mediante la observación clínica se registrará la presencia de caries sin intervenir en el curso natural de esta y sin presencia de grupos control, además de que para efectos del presente diagnóstico se estudiará un tiempo único previamente establecido en la población infantil específica perteneciente al jardín de niños Yecahuizotl.

Recolección de datos

Toda la información recabada y expuesta en el presente documento se obtendrá directamente de 2 cédulas (100 de cada una), inicialmente de las cédulas de microdiagnóstico de salud familiar para la recolección de datos socioeconómicos, culturales, acceso a servicios de salud, etc.

Por otra parte, se dispondrá de una cédula específica para detección de factores de riesgo a caries desarrollada por los responsables del presente documento. Ambas cédulas serán aplicadas a padres de familia de los niños inscritos en el jardín de niños Yecahuizotl Turno matutino desde 1º a 3º grado, previamente con la organización de reuniones internas con los mismos padres para la presentación del diagnóstico y posterior respuesta a las cédulas, mismas a las que se tendrá acceso mediante una liga de internet difundida en grupos de whatsapp de cada salón.

Límites de tiempo y espacio

Las actividades son programadas dentro del Jardín de niños Yecahuizotl y sus alrededores, perteneciente a la CDMX, Alcaldía Tláhuac - Pueblos de Santa Catarina Yecahuizotl, dentro del AGEB 097-A. El tiempo establecido comprende de Febrero - Julio 2023.

Recursos humanos

Puesto	Actividad
Director del C.S.T. II Xuan Zenteno Cuevas - Santa Catarina Yecahuizotl.	Asignación de área geoestadística básica (AGEB) y validación del diagnóstico.
Responsable de servicio dental del C.S.T. II Xuan Zenteno Cuevas - Santa Catarina Yecahuizotl (asesor externo).	Supervisión orientación, corrección y validación del diagnóstico.
Responsable jurisdiccional de odontología.	Supervisión y validación del diagnóstico.
Asesor interno UAM- Xochimilco	Supervisión, orientación, corrección y validación del diagnóstico.
Pasantes (2) de servicio social de odontología en el C.S.T. II Xuan Zenteno Cuevas - Santa Catarina Yecahuizotl.	Aplicación de encuestas, desarrollo y elaboración del diagnóstico de salud.

Cuadro 1 - Recursos humanos del diagnóstico de salud

Recursos

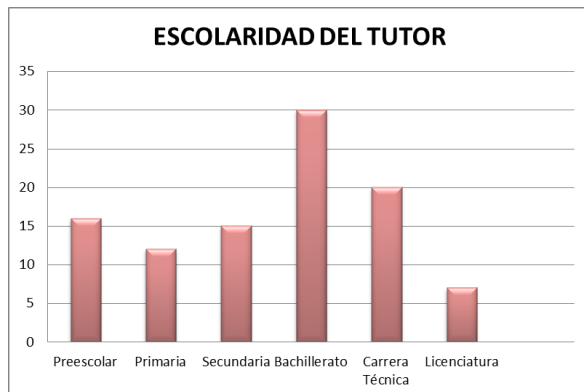
- 1 Laptop. - 1 Tablet. - 1 escritorio. -
- 1 Liga electrónica de google drive encuestas.
(<https://forms.gle/MWs5PBCqi7XcZULCA>)
- Software de paquetería office 2020.

materiales

2 Sillas

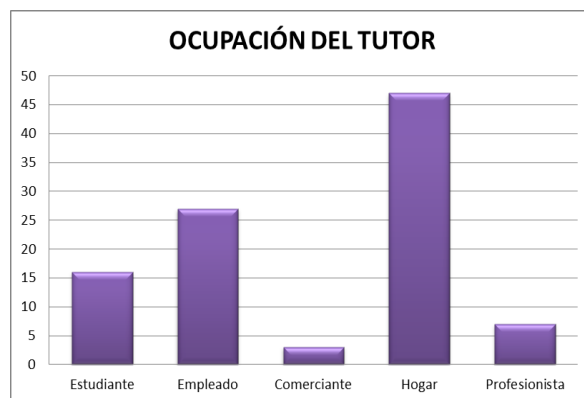
Resultados

Escolaridad y ocupación de padres de familia/tutores de los alumnos



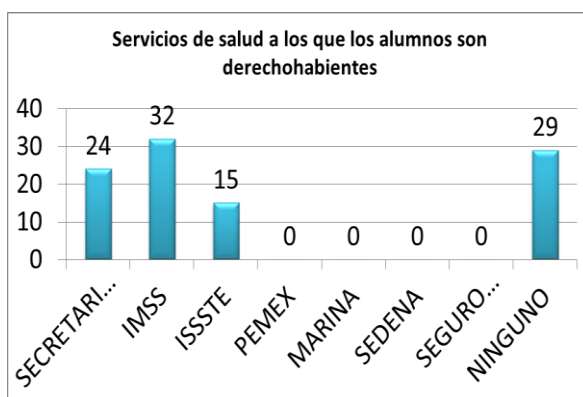
Gráfica 1

Sin embargo, es importante destacar que el 47% se dedican al hogar y por lo tanto no concluyeron sus estudios profesionales.



Gráfica 2

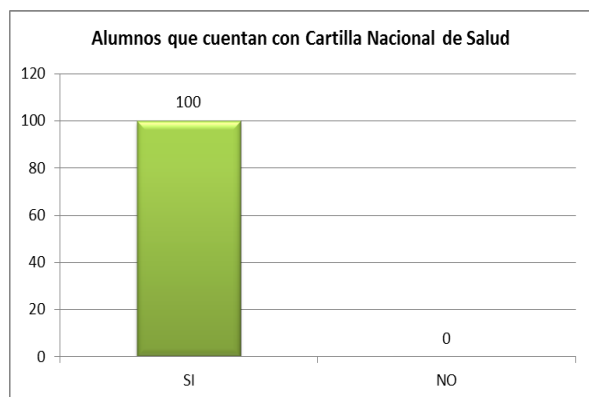
Acceso a servicios de salud



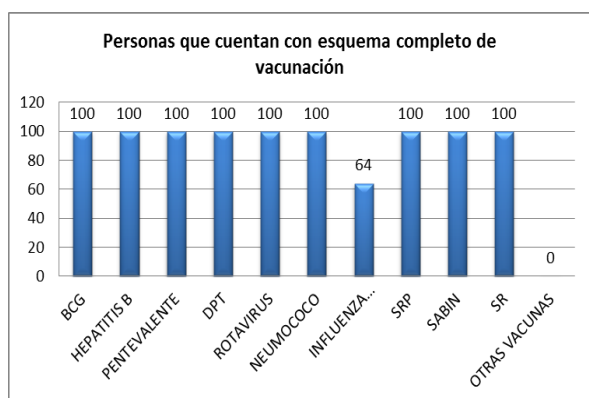
Gráfica 3

Gráfica 3. Se observa que el 29% de la población no cuenta con ninguna afiliación a algún servicio médico, por lo tanto, al no contar con alguna clínica familiar específica a la cual asistir, acuden al centro de salud para realizar sus controles en consulta, ser vacunados o recibir atención inmediata en caso de ser necesario, cabe señalar que el tipo de atención se centra en el primer nivel, es decir mayormente preventivo dejando de lado el acceso a servicios de especialidad en la población más vulnerable.

Vacunación de los alumnos

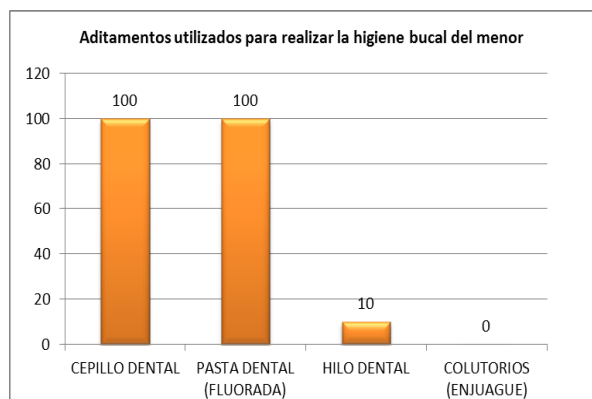


Gráfica 4



Gráfica 5

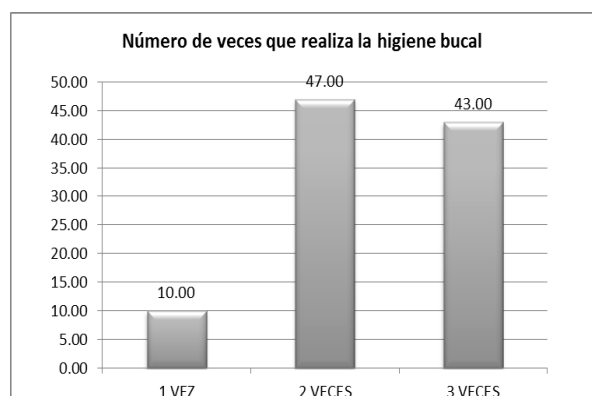
Gráfica 4 y 5. El 100% de la población a estudiar, que son niños de entre 3 y 6 años cuentan con cartilla nacional de salud, mismos que presentan el esquema de vacunación completo, sin embargo, sólo el 64% cuenta con vacuna contra la influenza, dado que el resto de los padres de familia mencionan que no aplicarán dicha vacuna a sus hijos por “temor a que se enfermen”, lo que conlleva ideologías que limitan el acceso a la salud integral en los menores.



Gráfica 6

Higiene bucal

Gráfica 6 y 7. El 100% de los padres de familia encuestados menciona que realiza el aseo bucal de sus hijos con cepillo dental y pasta fluorada, y sólo el 10% lo complementa con el uso de hilo dental, situación que hace más propensos a los menores a desarrollar lesiones cariosas

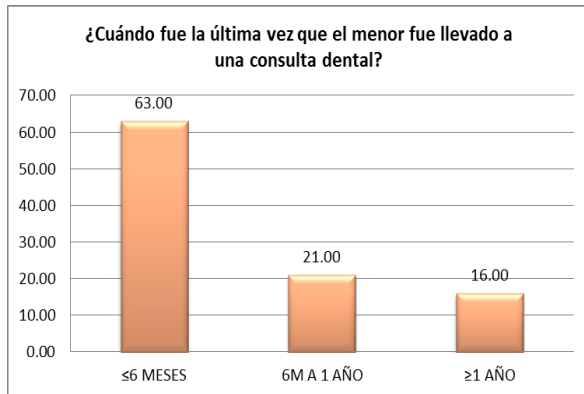


Gráfica 7

interproximales, así mismo sólo el 43% de los alumnos realiza su aseo bucal 3 veces

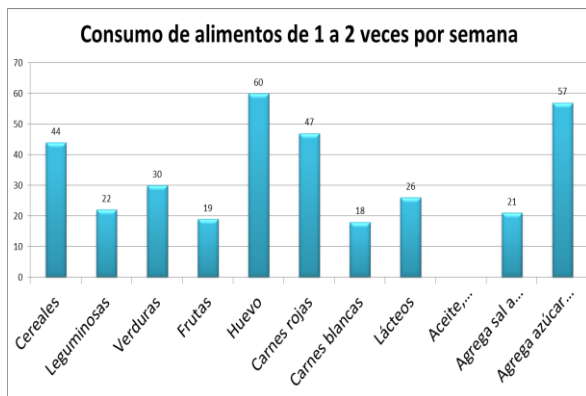
al día, el otro 47% sólo lo realiza 2 veces al día, puesto que los padres de familia justifican que por sus actividades laborales o domésticas no tienen el tiempo suficiente para realizar una tercera ocasión.

Última consulta dental



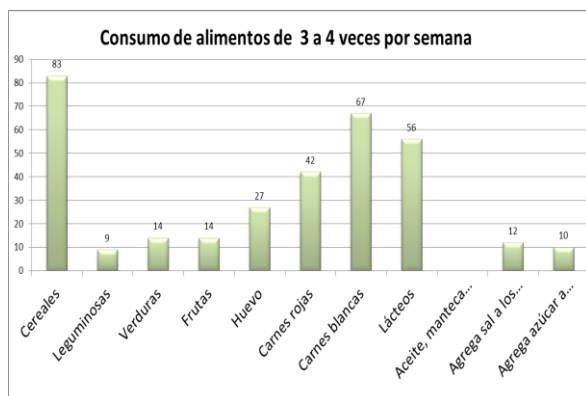
Gráfica 8

Gráfica 8. Actualmente, el 63% de la población ha acudido a consulta dental en los últimos 6 meses, esto como respuesta a las diversas invitaciones a través de pláticas informativas y pases de referencia que se han hecho llegar a los padres de familia en las instalaciones del plantel por parte del servicio dental del centro de salud, sin embargo, el 37% restante lleva más de 6 meses sin acudir a consulta lo que produce una disminución en la probabilidad de la detección oportuna de lesiones.



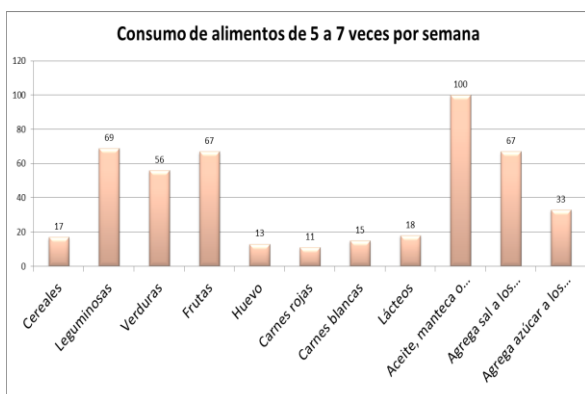
Gráfica 9

Frecuencia de alimentos consumidos a la semana

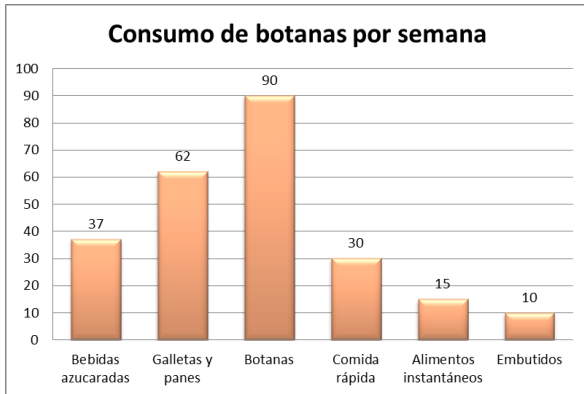


Gráfica 10

Gráfica 9, 10 y 11. Se concluye que el 60% de la población consume huevo de 1 a 2 veces a la semana, el 83% consume cereales de 3 a 4 veces por semana, y el 100% utiliza aceite vegetal, manteca o mantequilla para la preparación de sus alimentos todos los días. Cabe mencionar también que sólo el 56% y el 67% consumen frutas y verduras respectivamente de 5 a 7 días.



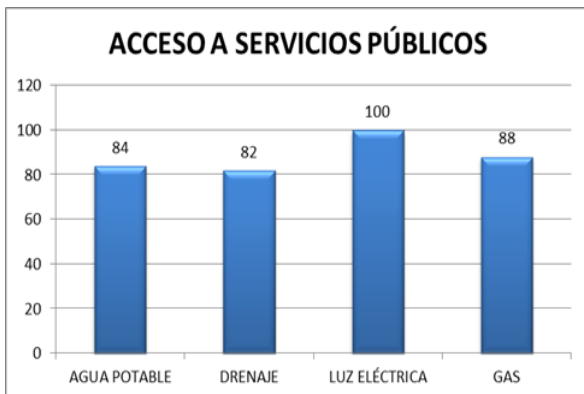
Gráfica 11



Gráfica 12

Gráfica 12. El 90% de la población menciona que consume botanas de 2 a 3 veces por semana, el 62% menciona consumir galletas y panes y el 37% acompaña sus alimentos con bebidas azucaradas lo que los hace más propensos a desarrollar lesiones cariosas debido a la cantidad de azúcares que contienen dichos alimentos.

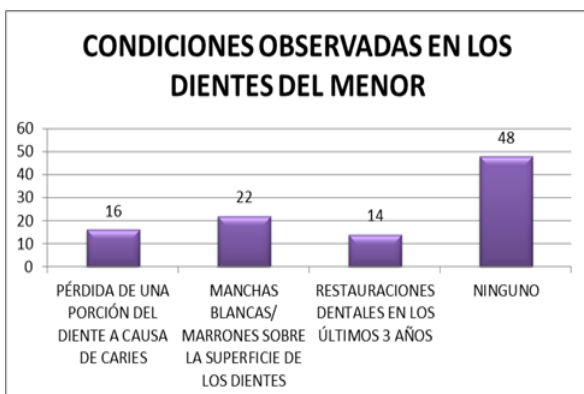
Acceso a servicios públicos



Gráfica 13

Gráfica 13. El 100% de la población encuestada cuenta con servicio de luz eléctrica, y el 84% cuenta con agua potable, lo que ayuda en una mejor calidad de vida, cuidado e higiene personal.

Condiciones observadas en los menores

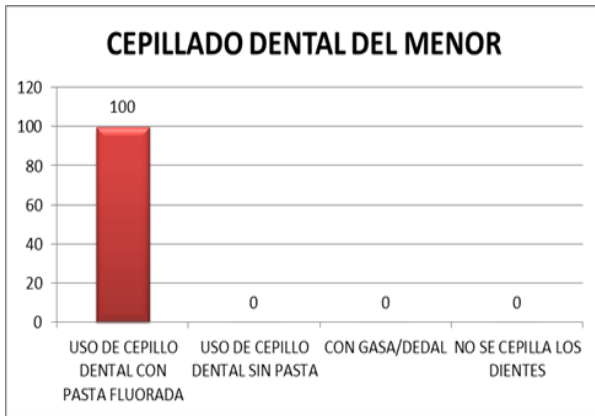


Gráfica 14

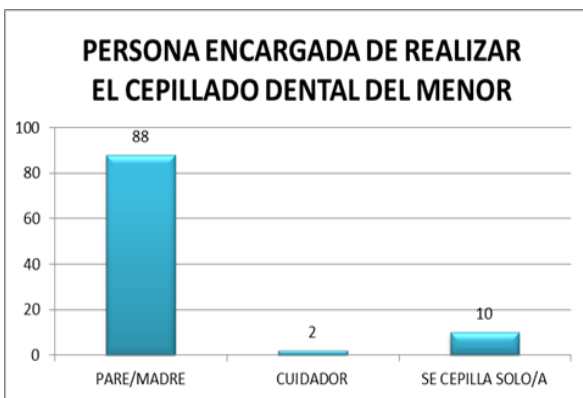
Gráfica 14. Del 100% de la población, sólo el 48% no presenta ninguna condición o característica de relevancia que dé indicios de caries, sin embargo, el 22% de los padres de familia mencionan que ya han observado presencia de manchas blancas o marrones en los dientes de los pequeños, el 16% ya presenta una pérdida de por lo menos una porción de diente a causa de la caries, y el 14% ya han tenido intervención odontológica en los últimos 3 años, lo que conlleva a que el 52% de la población estudiada está en contacto con indicios de la enfermedad.

población estudiada está en contacto con indicios de la enfermedad.

Cepillado dental del menor y encargado



Gráfica 15

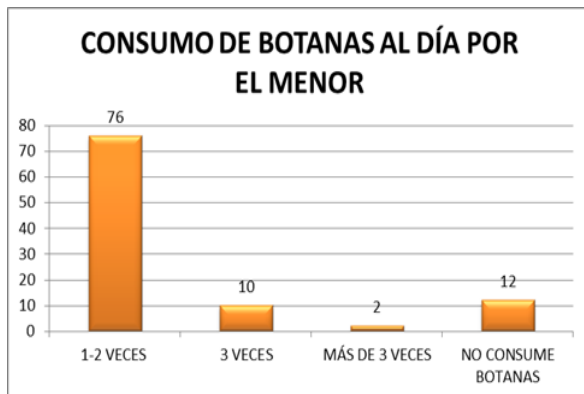


Gráfica 16

Gráfica 15 y 16. Los padres/tutores en un 100% mencionan que realizan el cepillado dental de los menores con cepillo y pasta fluorada, mientras que el 88% menciona estar a cargo de la supervisión de dicha actividad, aunque un 10% de menores realizan por sí solos la actividad, lo que

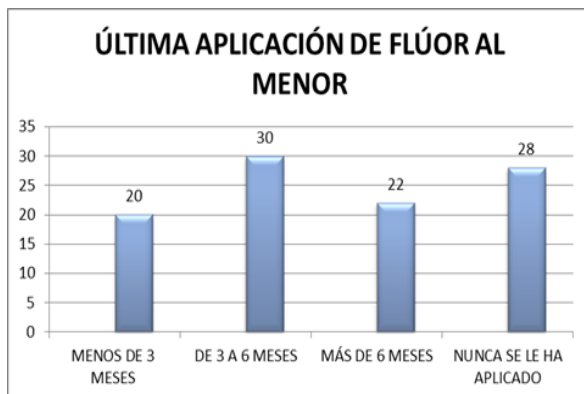
conlleva a una alta probabilidad de no realizarse correctamente debido a que en edades muy tempranas los niños aún no son capaces de realizar actividades motrices que conllevan determinadas especificaciones.

Consumo de botanas por el menor



Gráfica 17

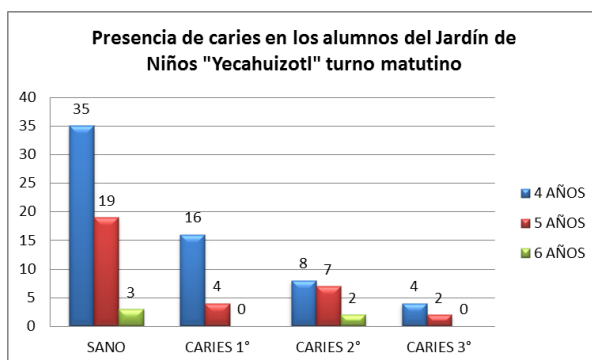
Gráfica 17 y 18. El 76% de los alumnos consumen botanas de 1 a 2 veces al día, lo que prolonga los tiempos de permanencia de cavidad oral en un estado “de suciedad”.



Gráfica 18

Así mismo solo el 30% de los niños se han realizado aplicación de flúor entre los últimos 3-6 meses, lo que conlleva a que el 70% restante no tenga la presencia de un factor protector (en el tiempo recomendado) como lo es el flúor, relacionado directamente a la frecuencia en el consumo de botanas durante el día.

Presencia de caries en los alumnos por grupo de edad



Gráfica 19

Gráfica 19. En el estudio realizado se pudo observar que los alumnos de 4 años son quienes en su mayoría se encuentran sanos, pero al mismo tiempo son los que presentan más lesiones cariosas de primero, segundo y tercer grado, cabe mencionar que dentro de la población estudiada sólo hubo cinco alumnos de 6 años, mismos que se encuentran en los rubros de sanos (3) y con caries de segundo grado (2).

Discusión

Se ha logrado determinar que la presencia de caries que aqueja a los alumnos del jardín de niños Yecahuizotl, dependiente del Centro de Salud Xuan Zenteno Cuevas, Santa Catarina Yecahuizotl se debe a importantes factores sociales, culturales, económicos y de alimentación, se encontró que la gran mayoría de las madres de familia son madres solteras, mismas que deben realizar trabajos domésticos o como empleadas en empresas donde los sueldos no son bien remunerados para poder solventar los gastos del hogar, además de que en su mayoría las madres de familia cuentan únicamente con estudios de preescolar hasta bachillerato y un porcentaje bajo pero importante cuentan con licenciatura, lo que conlleva a un grado de desinformación considerable en cuanto al ámbito de salud.

Según García Zapata en un estudio realizado sobre la prevalencia de caries en el sector público de Cali en el año 2010, menciona que, en América Latina la caries dental es una de las enfermedades más prevalentes, haciendo énfasis en países como Perú, Panamá y Costa Rica, quienes han reportado altos índices de caries desde el año 2000, mientras que en África tiene una prevalencia baja, debido al bajo consumo de azúcares y la dieta. Hace mención también que se considera a la caries dental como una patología compleja y multifactorial, que ha prevalecido de forma mayoritaria en los estratos socioeconómicos más bajos ¹².

En dicho estudio se hace mención que la salud bucal se ha convertido en una prioridad en el Plan Nacional de Salud Pública en Colombia, ya que es un país con altos índices de enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal, además que en los jóvenes prevalece la fluorosis dental. Se realiza una comparación en diferentes regiones del país como en Medellín, en donde se presenta una gran prevalencia de caries, y ésta se relaciona con el grado de escolaridad de los padres de familia y el estrato socioeconómico, en él se evaluó a 365 niños de estrato medio- alto y bajo, y se entrevistaron a 346 madres, arrojando cifras de prevalencia de caries de un 48.8% en el estrato medio- alto y de un 58.3% en el bajo, además de que en el estrato medio- alto el 42% y en el bajo el 50% de las madres mencionaron no haber recibido ninguna información sobre el cuidado de salud oral de sus hijos.

En otro estudio realizado en la Ciudad de Cartagena de Indias se evaluaron 243 niños, de los cuales se indaga acerca del contexto familiar en el que viven, y se arroja una prevalencia de caries global en un 51%, sin embargo, no se muestran diferencias significativas, respecto de la presencia de caries, el contexto familiar y socioeconómico de los niños, se logra analizar que la mayoría de los niños se encontraban afiliados al sistema de seguridad social, lo que sugiere que por alguna razón, los alumnos no acuden a los servicios de salud, o bien, a las actividades de promoción y prevención.

Debido a esto, la salud bucodental de los menores se ve afectada de manera importante, ya que mientras las madres de familia trabajan y en otros muy pocos casos donde hay un cuidador responsable estos descuidan a los menores quienes en su gran mayoría aún no son capaces de adquirir hábitos de alimentación y aseo bucal.

La falta de información y la falta de cultura por el cuidado bucal, encamina a muchos padres y madres de familia no dar la importancia necesaria al cuidado de los dientes deciduos, pues muchos de ellos justifican diciendo que “pronto se caerán” y por ende no acuden a recibir atención dental primaria (como medida preventiva) sino acuden hasta que se observa alguna complicación en la salud bucodental del menor.

Aunque sólo el 29% de la población a estudiar no cuenta con ninguna afiliación a algún seguro médico, en su mayoría la población recibe atención en el Centro de Salud, sin embargo, gran parte de la población infantil acude cuando ya hay un avance importante de lesiones cariosas y por ende requieren tratamientos de mayor complejidad realizados por especialistas y que no son posibles realizar en los centros de salud, además de requerir una mayor inversión económica.

Conclusiones

La población preescolar anteriormente estudiada mediante encuestas y detección gruesa (detección de caries) es uno de los principales grupos en los que se debe dar un interés particular para desarrollar acciones de prevención para la salud general, aunque priorizando la salud bucal. Se deben realizar actividades donde se involucre tanto a padres, tutores y/o cuidadores como a los niños y niñas, mismos que deberán encaminarse a educar y empoderar a la población para reconocer sus necesidades de salud bucal.

Los profesionales de salud bucal y en general los servicios de salud pública deben ofrecer salud integral, además de educadores, protagonistas e incidir positivamente en el estilo de vida, hábitos de higiene bucal y autocuidado de la población. A través del seguimiento dado en el Jardín de niños "Yecahuizotl" (turno matutino) se concluye que es necesaria la implementación de la cultura de prevención debido a que gran parte de los niños presentaron lesiones cariosas que repercuten directamente en su calidad de vida.

Plantear un proyecto de intervención una vez que se ha conocido y estudiado la problemática dentro del jardín de niños es una opción viable, donde sean integradas pláticas informativas, material gráfico y sobre todo se acerquen con mayor frecuencia los servicios de salud a los menores. Las acciones y recomendaciones que se establecen a partir de los resultados se realizan con el propósito de incidir directamente en la mejora de calidad de vida de la población de Santa Catarina e indirectamente en aquellos que estén en íntimo contacto con la población intervenida, ya que a través de las encuestas realizadas se logró observar que la prevalencia de caries en los alumnos del jardín de niños tiene gran relación con el estilo de vida que llevan, desde la educación de los padres, puesto que a pesar de ser adultos y que una gran parte de los padres de familia cuentan con estudios hasta nivel medio superior y otros pocos a nivel licenciatura no tienen gran conocimiento y cultura sobre el cuidado bucal, lo que se aprecia directamente en la calidad de salud bucodental de los menores.

Por otra parte, a pesar de que todos los alumnos cuentan con cartilla nacional de salud, dato que es relevante ya que dicha situación indica que los padres de familia, cuidadores y/o responsables del menor han tenido acercamiento al Centro de Salud por lo menos una vez al año para la aplicación de vacunas y existiendo también la creencia de que no todas las vacunas son benéficas para la salud (como es el caso de la vacuna de influenza), sólo el 71% de la población estudiada cuenta con afiliación a algún seguro médico, mientras que el 29% restante no, esto implica que las posibilidades de acercar a los pequeños a recibir atención gratuita a una instancia de salud pública es limitada y en la mayoría de los casos los padres de familia no cuentan con el recurso económico suficiente para acudir a un servicio dental particular, sin embargo y como se mencionó anteriormente, a pesar de que los menores son llevados al Centro de Salud a recibir la aplicación de sus vacunas, los padres de familia no se han tomado el tiempo de programar una cita en el servicio dental para los menores, postergando la prevención y asistiendo a consulta odontológica cuando ya existe un problema generalmente irreversible.

Uno de los datos más relevantes en las encuestas realizadas fue el hallazgo del 47% y el 43% de los padres de familia mencionan que realizan el cepillado dental de

los menores de 2 a 3 veces al día, dicho cepillado en el 100% de los casos es realizado con cepillo dental y pasta fluorada, y sólo el 10% complementa el cepillado con el uso de hilo dental, datos que se pueden descartar o poner en duda, ya que al realizar la exploración intraoral se logra observar que el 43% de los alumnos presentan caries de primer, segundo y tercer grado.

Anexos

Cédula 1. datos demográficos, de acceso a la salud, vacunación y salud bucal.

Cedula 1: DATOS DEMOGRÁFICOS, DE ACCESO A LA SALUD, VACUNACIÓN Y SALUD BUCAL													
A.		FOLIO:			FECHA:			DÍA		MES		AÑO	
		COLONIA:			AGEB:			DOMICILIO DE LA VIVIENDA:					
		LUGAR DE ORIGEN DEL JEFE DE LA FAMILIA:			OTRA ALCALDÍA:			OTRA ENTIDAD:					
B.										SALUD BUCAL			
No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	OCCUPACION	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	HIGIENE BUCAL	VECES QUE REALIZA SU HIGIENE	ULTIMA CONSULTA DENTAL				
			1 FEMENINO 2 MASCULINO	1. ANALFABETA 2. SABE LEER Y ESCRIBIR 3. PREESCOLAR 4. EDUCACION ESPECIAL 5. SECUNDARIA 6. BACHILLERATO 7. CARRERA TECNICA 8. LICENCIATURA 9. POSGRADO	1. GERENTE(A) 2. EMPLEADO(A) 3. COMERCIANTE 4. OMBRENA (O) 5. JUBILADO(A) 6. ESTUDIANTE 7. HOGAR 8. DESDPLICADA (O) > 18 AÑOS 9. TRABAJO POR MI CUENTA 10. TRABAJADOR(A)O(A) INFANTIL - 12 AÑOS 11. TRABAJADOR(A)O(A) JUVENIL DE 12 A 18 AÑOS 12. NINGUNO MENOR DE 6 AÑOS	1. SECRETARIA DE SALUD 2. IMSS 3. ISSSTE 4. PEMEX 5. MARINA 6. SEDENA 7. SEGURO MEDICO (OTROS)	1. CEPILLO DENTAL 2. HIL DENTAL 3. APPLICACION DE COLUTORIO O ENJAMBUQUE	1. UNA VEZ 2. DOS VECES 3. TRES VECES 4. NINGUNA	1. EN LOS ULTIMOS 3 MESES 2. EN LOS ULTIMOS 6 MESES 3. EN EL ULTIMO AÑO 4. NUNCA				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Cédula 1.2 Alimentación, vivienda.

Cedula 2: VIVIENDA, ALIMENTACIÓN, INGRESOS ECONÓMICOS, RIESGOS AMBIENTALES Y MORTALIDAD													
		AGEB:			FECHA:			DÍA		MES		AÑO	
		OTRA ALCALDÍA:						OTRA ENTIDAD:					
D. ALIMENTACIÓN FAMILIAR													
FRECUENCIA DE ALIMENTOS CONSUMIDOS POR SEMANA					ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD								
1. Cereales					1. Frecuente (número de veces al año)								
2. Leguminosas					2. Ocasionalmente								
3. Verduras					3. Nunca								
4. Frutas													
5. Huevos													
6. Carnes rojas													
4. Carnes blancas													
5. Lácteos													
6. - Agrega a los alimentos aceite, manteca o margarina													
8. - Agrega sal a los alimentos ya preparados													
9. - Agrega azúcar a los alimentos ya preparados													
CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS													
1. Bebidas azucaradas (refrescos, jugos, leches y yogurt)													
2. Galletas y panes industrializados													
3. Botanas (papas fritas, hamburguesas, etc.)													
4. Comida rápida (pizza, hamburguesas, nuggets, etc.)													
5. Alimentos instantáneos (ejemplo sopa maruchan)													
6. Embutidos (salchichas o jamones)													

Cédula 2. cuestionario para la identificación de factores de riesgo a caries.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
JURISDICCION SANITARIA TLAHUAC



CENTRO DE SALUD T-II XUAN ZENTENO CUEVAS-SANTA CATARINA YECAHUIZOTL

Cuestionario para la identificación de factores de riesgo a caries

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____

A continuación, se solicita contestar correctamente las preguntas relacionadas con el tema antes mencionado.

1. De las siguientes condiciones, ¿ha identificado alguna en los dientes de la/el menor?
 - a. Pérdida de una porción del diente a causa de caries.
 - b. Manchas blancas/marrones sobre la superficie de los dientes.
 - c. Restauraciones dentales en los últimos 3 años.
 - d. Ninguno.
 - e. Otro (describa brevemente el padecimiento).

2. ¿Cuántas veces al día su hijo/a consume botanas?
 - a. 1-2 veces
 - b. 3 veces
 - c. Más de 3 veces
 - d. No consume botanas

3. Cuando el/la menor realiza el cepillado dental, ¿De quién recibe ayuda?
 - a. Padre/Madre
 - b. Hermano/a
 - c. Cuidador
 - d. Se cepilla solo/a.

4. Cuando el/la menor realiza higiene bucal, ¿Cómo es su cepillado?
 - a. Uso de cepillo dental con pasta fluorada.
 - b. Uso de cepillo dental sin pasta.
 - c. Con gasa/dedal.
 - d. No se cepilla los dientes.

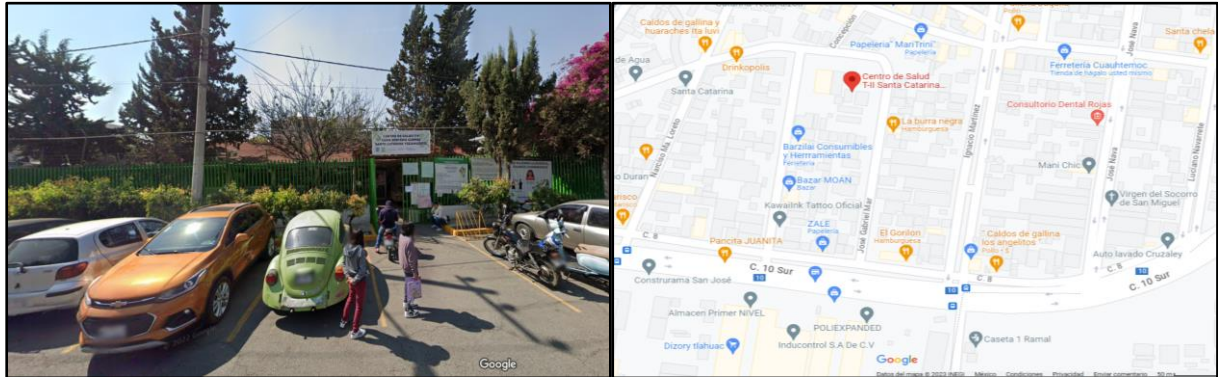
5. ¿Cuándo fue la última ocasión que se le ha aplicado flúor a la/el menor?
 - a. Menos de 3 meses.
 - b. De 3 a 6 meses.
 - c. Más de 6 meses.
 - d. Nunca se le ha aplicado.

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Bibliografía

- 1.- OMS. Salud Bucodental. [Internet]. [Consultado 06 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- 2.- Atlepetl. Red de Pueblos Originarios y Museos Comunitarios [Internet]. [Consultado 06 Mayo 2023]. Disponible en: <https://redpueblosymuseosaltepetl.com/tecahuizotl.html>
- 3.- Dirección centro de salud Santa Catarina. Población con y sin derechohabencia del Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas - Santa Catarina Yecahuizotl. [Consultado 06 Mayo 2023].
- 4.- Zanini M. Tenenbuam, A. Azoguy - Levy, S. La Caries Dental, Un Problema de Salud Plúbrica. Elsevier [Internet] Marzo, 2022. [Consultado 07 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541022460429>
5. Barrancos J, Barrancos P, Operatoria Dental. Integración Clínica, 4ª Edición, Buenos Aires. Médica Panamericana, 2007.
6. Catalá M. Cortés O. La Caries Dental: Una Enfermedad Que Se Puede Prevenir. Junio 2014. Elsevier [Internet] [Consultado 08 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842>
7. UNICEF. Informe anual México 2017. [Internet] [Consultado 08 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
8. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, Consequences, and preventive Strategies. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies: Reference Manual 2008.
9. OMS. Poner Fin a la Caries Dental en la Infancia: Manual de Aplicación de la OMS, 2021. [Internet]. [Consultado 09 Mayo 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Valdepeñas J, Lenguas L, Mateos M, Bratos E y Garcillán M. Riesgo de caries en una población infantil según el protocolo CAMBRA. Odontol Pediatr. 2018; 26(2): 127-143.
11. Gamboa L y Cortés A. Valoración de riesgo en caries: ¿mito o realidad? Univ Odontol. 2013; 32(68): 69-79.
12. García L. Prevalencia de la Caries Dental en Escolares del Sector Público De Santiago de Cali 2010. Revista Gastrohnutp. 2015; 17(2): 68-71.

Capítulo III - Descripción de la plaza



Dirección y ubicación

Ilustración 1- Fotografía / Plano de unidad.

Fuente: Google Maps

- Estado: Ciudad de México.
- Alcaldía / Jurisdicción sanitaria: Tláhuac.
- Nombre de la unidad: Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas-Santa Catarina Yecahuizotl.
- Domicilio: Rafael Oropeza S/N, Pueblo de Santa Catarina Yecahuizotl, C.P. 13100, Tláhuac, CDMX-México.
- Teléfono: (55) 50-38-17-00 Ext. 7595
- Correo electrónico: jst.scy333@gmail.com



Código QR - Acceso a ubicación

Una de las principales vialidades que permiten la llegada al centro de salud de Santa Catarina es el Eje 10 Sur, mismo que colinda con el municipio vecino de Valle de Chalco perteneciente al Estado de México. Ya ubicados en Santa Catarina el acceso es la calle Rafael Oropeza, misma donde se encuentra la entrada principal del recinto o también se puede llegar por la calle Manuel Muñoz o la calle José Gabriel Mar.

Misión y visión de la unidad

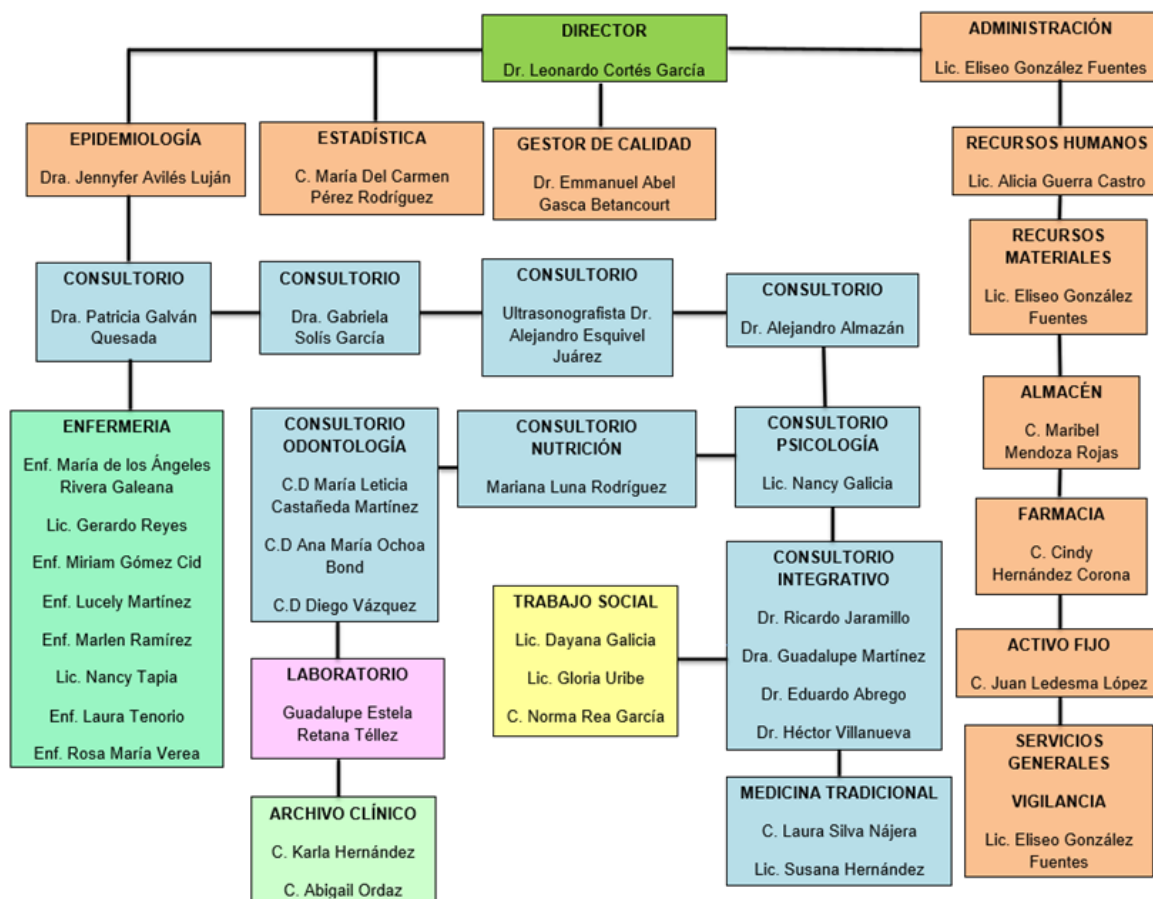
Misión

Trabajar para restablecer, preservar y mejorar la salud de los habitantes de esta comunidad, buscando proporcionarles atención integral, intercultural y versal.

Visión

Satisfacer de manera eficaz y eficiente las necesidades del cuidado de la salud. Brindar a toda la comunidad la mejor atención médica basada en la evidencia científica y contenido ético acompañando al paciente y su familia.

Organigrama



Mapa 1- Organigrama del centro de salud T-II Xuan Zenteno Cuevas - Santa Catarina Yecahuizotl, elaboración propia mediante el apoyo del director de la unidad.

Servicios

SERVICIO	HORARIOS
Medicina General	Matutino: 8:00 - 16:00 hr Vespertino: 12:00 - 20:00 hr
Epidemiología	8:00 - 16:00 hr
Odontología	Matutino: 8:00 - 16:00 hr Vespertino: 12:00 - 19:00 hr
Psicología	8:00 - 16:00 hr
Acupuntura	8:00 - 16:00 hr
Medicina tradicional	8:00 - 16:00 hr
Homeopatía	8:00 - 16:00 hr
Nutrición	8:00 - 16:00 hr
Enfermería	8:00 - 16:00 hr
Inmunizaciones	
Curaciones	

Detecciones	
Trabajo social	8:00 - 16:00 hr
Laboratorio Clínico	8:00 - 16:00 hr
Ultrasonografía	8:00 - 16:00 hr
Farmacia	Matutino: 8:00 - 16:00 hr Vespertino: 12:00 - 20:00 hr
Archivo Clínico	Matutino: 8:00 - 16:00 hr Vespertino: 12:00 - 20:00 hr
Toma de muestras Covid	8:00 - 16:00 hr

Cuadro 2- Servicios disponibles en el centro de salud T-II Xuan Zenteno Cuevas - Santa Catarina Yecahuizotl, elaboración propia mediante el apoyo del director de la unidad.

Salud bucal

El servicio de estomatología/odontología cuenta con 3 odontólogos de base quienes se dividen en 2 turnos de lunes a viernes, de acuerdo a la estadística de afluencia de pacientes, dichos turnos se comprenden de la siguiente manera:

- Matutino: 8:00 - 16:00 hr.
- C.D. María Leticia Castañeda Martínez (responsable del servicio de odontología).
- C.D. Ana María Ochoa Bond.
- Vespertino. 12:00 - 20:00 hr.
- C.D. Diego Isaías Vásquez Sánchez.
-

Sumados a ellos se incluyen 3 pasantes de servicio social de la carrera de odontología en horario de 8:00 - 14:00 hr de Lunes a Viernes.

El servicio cuenta con espacio clínico propio, donde se ubican 2 unidades dentales funcionales, aparato de rayos x, así como instrumental e insumos necesarios para brindar atención de primer nivel a la población, entre los tratamientos que se ofrecen en consulta:

- Limpieza dental.
- Resinas.
- Amalgamas.
- Selladores de fosetas y fisuras.
- Obturaciones temporales.
- Esquema básico de prevención (instrucción de técnica de cepillado y uso de hilo dental, autoexamen de cavidad oral/exploración de tejidos, asesoría de salud bucal, detección de placa dentobacteriana, instrucción de higiene de prótesis, referencia a otros servicios en la misma unidad de salud y hacia otras unidades cuando se requiere de atención por especialistas).
- Farmacoterapia.
- Extracciones simples
- Aplicación de flúor.
- Toma de radiografías periapicales

Además de los tratamientos clínicos, se contempla el trabajo de campo que incluye actividades preventivas (pláticas educativas de temas ligados a salud bucal, actividades lúdicas, aplicación periódica de barniz de flúor, obsequio de cepillos dentales, detección gruesa de caries) en 3 escuelas tanto en turno matutino como vespertino las cuales están localizadas a los alrededores de la unidad de salud:

- Primaria Rafael Ramírez Castañeda.
- Primaria Yecahuizotl.
- Jardín de niños Yecahuizotl.

También considerado como trabajo de campo se acude a jornadas de vacunación y salud que se instalan en diversos puntos y colonias de la alcaldía Tláhuac, desarrollándose comúnmente en mercados, coordinaciones territoriales, deportivos, etc.

Capítulo IV - Informe numérico narrativo

ACTIVIDAD	NÚMERO DE ACTIVIDADES	%
SESIONES ACADEMICAS		
Capacitaciones	5	0.1%
ACTIVIDADES DE PROMOCION A LA SALUD		
Jornada Nacional de Salud	2	0.03%
Campaña de vacunación antirrábica canina	1	0.02%
Material educativo (Periódico mural)	3	0.05%
Pláticas educativas	33	1%
Consulta Integrada Línea de Vida	75	1%
ACTIVIDADES EN MÓDULO		
CONSULTAS		
Pacientes atendidos de primera vez	34	1%
Pacientes atendidos subsecuentemente	40	1%
CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD		
Niños (0 a 15 años)	32	1%
Adultos (15 a 69 años)	41	
Adultos mayores (70 años y más)	1	0.02%
CONSULTAS (PROGRAMAS)		
Atención prenatal	5	0.09%
Pacientes con Hipertensión Arterial	7	0.12%
Pacientes con Diabetes Mellitus	1	0.02%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
Control de placa dentobacteriana	73	1%
Técnica de cepillado	43	1%
Uso de hilo dental	45	1%
Aplicación tópica de flúor	31	1%
Selladores de fosetas y fisuras	64	1%
Profilaxis	31	1%
Pláticas de prevención	39	1%
Otorgamiento de sesión de salud bucal	47	1%
Revisión de tejidos bucales	74	1%
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	35	1%

ACTIVADES CURATIVAS SUPERVISADAS		
Eliminación de sarro	11	0.19%
Historias clínicas	34	1%
Resinas	21	0.36%
Obturaciones con material temporal	10	0.17%
Exodoncias	4	0.07%
Radiografías dentoalveolares	5	0.09%
Farmacoterapia	4	0.07%
Tratamientos terminados	8	0.14%
ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)		
Control de placa dentobacteriana	1,468	25%
Técnica de cepillado	1,468	25%
Uso de hilo dental	798	14%
Pláticas informativas	63	1%
Aplicación de barniz de flúor	1,156	20%
TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	5812	100%

Capítulo V - Análisis de la información

Cada una de las actividades se realiza en función de beneficiar a la población del pueblo de Santa Catarina Yecahuizotl, especialmente a quienes no cuentan con algún tipo de seguridad social institucional. El personal de dicha unidad se encuentra en constante capacitación, actualización y aprendizaje no solo en temas relacionados al área en la que cada uno desarrolla su profesión, sino que desde hace ya algunos años se ha planteado que todo el personal tenga acceso a temas de interés de salud pública en donde se puedan desarrollar habilidades extra a las ya adquiridas profesionalmente, de este modo la población recibe cada vez más orientación y atención integral a su salud.

Desafortunadamente al ser un centro de salud donde únicamente se ofertan atenciones del primer nivel de atención a la salud, muchos de las enfermedades y padecimientos de la población no logran ser atendidos oportunamente ya que requieren personal y equipo mayormente desarrollado que solo se encuentra en el medio hospitalario, a pesar de que en la unidad se realizan procesos de referencia para que los pacientes tengan la oportunidad de atenderse en otras unidades de salud muchos de ellos abandonan el proceso y por ende se produce un descuido y deterioro en su salud.

Como en la mayoría de las unidades, en el centro de salud de Santa Catarina se cuentan con protocolos de bioseguridad y atención a la ciudadanía de forma eficaz y ordenada, siempre salvaguardando los derechos e integridad de cada persona que acude en necesidad de un servicio. Conforme los días transcurren y la cantidad de la población va en aumento, la necesidad de más unidades de salud y profesionales de la salud al servicio de la comunidad también aumenta, es una situación que debe tenerse presente por las autoridades de salud y gobiernos locales, con el fin de no dejar a la deriva a la población que lo necesita.

Los resultados del presente diagnóstico se han comunicado y percibido por las autoridades académicas, padres de familia del jardín de niños Yecahuizotl, las autoridades del centro de salud Xuan Zenteno Cuevas - Santa Catarina Yecahuizotl y autoridades de la jurisdicción sanitaria Tláhuac, mismos que podrán tener acceso a la presente información con fines académicos y/o de estudio epidemiológico.

Capítulo VI - Conclusiones

Inicialmente y a la par del desarrollo del diagnóstico, estando en contacto directo con los alumnos del jardín de niños una parte de ellos mencionó haber cambiado positivamente sus hábitos (situación que podría evaluarse con un nuevo diagnóstico en la población específica estudiada en el presente documento) ejemplo de ellos al incluir por primera vez el cepillado de dientes nocturno, mientras otros más comentaron haber establecido una rutina en conjunto con padres y/o hermanos para tomarse un tiempo y cepillarse los dientes paralelamente, de este modo surge la motivación en conjunto y evitando el dejar solos a los menores, que debido a su edad aún no adquieren una completa capacidad y habilidad de realizar de manera adecuada la higiene bucal por ellos mismos.

En cuanto a la asistencia entre padres-alumnos a la unidad de salud se logró apreciar un incremento que se vio favorecido tanto por la entrega de información (trípticos) comparativa entre costo-beneficio de los tratamientos y el hecho de que los mismos padres prefirieron acudir con un odontólogo en servicio privado para más tarde notar ellos mismos lo costoso que resultaba atender todos los padecimientos dentales de los pequeños, desafortunadamente y debido a trabajos de remodelación en las instalaciones de la unidad de salud mismos que orillaron a cerrar el consultorio dental por algunos meses se limitó involuntariamente el acceso a los tratamientos, así que tampoco existió una cuantificación mayor en los registros de pacientes y el impacto que se presentó a partir de las acciones planteadas e iniciadas en el presente diagnóstico.

Sumado a lo anterior se encuentra la concientización en su mayoría de los cuidadores de los niños acerca de la dentición temporal y la desaparición de la idea errónea de que “los primeros dientes que aparecen en boca no son tan importantes y no afectarán a los permanentes ya que los primeros tarde o temprano se caen”, además se notó por parte de los mismos padres que mientras más pronto se eduque a los niños más fácil será la creación hábitos para un desarrollo saludable.

Los menores también consiguieron su propio aprendizaje en cuanto a lograr identificar muchos de los alimentos que consumen en su día a día como “peligrosos” para sus dientes y que debido a su edad son atractivos por su sentido del gusto, logrando y mencionado por ellos mismos tener una disminución en su consumo. Además de las actividades desempeñadas en la institución educativa se promovieron y desarrollaron ferias de salud a lo largo de toda la comunidad de Santa Catarina en donde en cada una de ellas se instaló un módulo de atención dental acercando aún más los servicios a las viviendas de los alumnos y la comunidad, así como promover la igualdad en acceso a los servicios de salud en general entre hombres y mujeres, desde los más pequeños hasta los más grandes.

Como antecedente y estableciendo una comparación, cada que se asistía como personal de salud dental los niños mostraban inseguridad y cuestionaban acorde a su edad las actividades a realizar, mismas que con apego y desarrollo en el tiempo fueron convirtiéndose de su agrado. Por parte de los servicios de salud pública de la Ciudad de México una buena alternativa sería que además de ofrecer tratamientos preventivos en su mayoría, se incluyeran tratamientos curativos de mayor complejidad, lo que implicaría una mayor inversión en equipo y material para aprender las necesidades de la población infantil que resulta ser de la más vulnerable, sin olvidar o dejar de lado el continuar con la promoción a la salud no solo dental sino integral.