

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“INCIDENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 6 A 12
AÑOS DEL PLANTEL ESCOLAR JESÚS
MASTACHE ROMÁN, DURANTE EL PERIODO
FEBRERO – JULIO 2022”**

CENTRO DE SALUD T-III 2 DE OCTUBRE
JURISDICCIÓN IZTACALCO

LUIS ANGEL SUÁREZ PÉREZ
2162031630

FEBRERO 2022 – ENERO 2023

FEBRERO, 2023

ASESORAS
EXTERNA: C.D. LILIA VELASCO MEJÍA
INTERNA: Dra. en C.O. SUSANA AURORA MACÍN CABRERA



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

Nombre y firma de asesora externa

Dra. Lilia Velasco Mejía

Jefa del servicio de odontología CST III 2 de octubre


SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

Susana A. Macín C

ASESOR INTERNO

Nombre y firma

Dra. en C.O. Susana Aurora Macín Cabrera



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

El presente informe se realizó en el centro de salud 2 de octubre, ubicado en Guillermo Prieto 73, campamento 2 de octubre, Iztacalco, CDMX. Durante el período febrero 2022 – enero 2023. Y la parte de investigación fue realizada en un plantel escolar perteneciente a la jurisdicción Iztacalco.

Los datos señalan que en la CDMX los niños de 6 a 14 años presentan un porcentaje de caries >95,5% en dientes permanentes, siendo la 4ta principal patología con más problemática. En este trabajo se identificó la incidencia de caries dental en niños de 6 a 12 años en el plantel educativo Jesús Mastache Román durante el periodo febrero – julio 2022. Donde se realizó un programa de salud bucal, de prevención, detección de caries y aplicación de fluoruro en barniz.

La incidencia de caries fue de un 68% de todo el plantel educativo, la cual se encuentra por debajo del rango de la CDMX. Siendo el género masculino quien se encuentra con mayor porcentaje que las mujeres.

Palabras Clave: Caries, programa de salud escolar, educación primaria, promoción a la salud dental.

ÍNDICE

1. RESUMEN	4
2. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	6
3. CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	7
3.1 INTRODUCCIÓN	7
3.2 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	7
3.3 MARCO TEÓRICO	8
3.3.1 ANTECEDENTES	8
3.3.2 PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR	9
3.3.3 CARIES	10
3.3.4 ICDAS	11
3.3.5 MEDIDAS DE PREVENCIÓN E HIGIENE	13
3.4 METOLOGÍA	17
3.4.1 CRONOGRAMA	18
3.4.2 PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES	21
3.5 RESULTADOS	24
3.6 DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	28
4. CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	30
5. CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	34
6. CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	37
7. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	40
8. BIBLIOGRAFÍA	41
9. ANEXOS	43

2. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El centro de salud T-III 2 de octubre es una unidad de primer nivel de atención, la cual cuenta con: servicio médico, dental, psicológico, y de enfermería. ubicado en Guillermo Prieto #73 colonia Campamento 2 de octubre, delegación Iztacalco en la ciudad de México (CDMX).

La estructura del informe incluye: la parte de investigación la cual fue elaborada a lo largo del servicio, un informe narrativo de manera trimestral, incluyendo todas las actividades hechas, análisis de toda la información, conclusiones, y anexos con todas las evidencias que sustentan el trabajo.

Como pasante de odontología, cumplí con tareas de prevención, detección, promoción e intervención de las enfermedades bucales. Las cuales se realizaban dentro del consultorio de la unidad del centro de salud, escuelas bajo el programa de salud escolar perteneciente a la jurisdicción Iztacalco, jornadas organizadas por el director de la unidad en diversos puntos de la colonia y ferias de la salud planeadas por la jefa de gobierno de la CDMX Claudia Sheinbaum.

Las actividades que se realizaron a lo largo de servicio y el programa de salud escolar consistieron en hacer prevención acerca de las enfermedades bucales más comunes como: caries, gingivitis, y periodontitis; promoción de la salud dental, las cuales incluyen sesiones, pláticas, técnica de cepillado, uso de hilo dental, detección de caries en una escuela primaria con previo consentimiento de los padres y finalmente una intervención aplicando fluoruro tópico en barniz. Dichas actividades se realizaron siguiendo las recomendaciones del CENAPRECE y el semáforo epidemiológico de la CDMX para actividades preventivas y curativas ante la actual epidemia de "SARS cov 2", COVID 19 (anexo 1)

Al realizar la práctica de servicio social el pasante de odontología tiene una idea más cercana de las responsabilidades, derechos y obligaciones que tiene el personal ya a nivel institucional de la secretaria de salud, y es así como el pasante forja su formación en una institución de primer nivel apegado a las normas, reglamentos internos, así como las normas universales de salud.

Este reporte tiene como finalidad dar a conocer las actividades realizadas, así como el desempeño y la generación de habilidades y destrezas durante la pasantía.

3. CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

3.1 INTRODUCCION

La caries dental es la 4ta principal patología con más problemática que se presenta en niños con un rango de edad de 6 a 12 años, en estas edades son más susceptibles a desarrollar caries debido a que es la etapa en la que los dientes permanentes erupcionan. Además, los datos señalan que en la CDMX los niños de 6 a 14 años presentan un porcentaje de caries >95,5% en dientes permanentes.¹

Dentro de la estadística en morbilidad encontrada en el Centro de Salud 2 de octubre, se identificó las diez principales patologías generales, ocupando el segundo lugar la caries dental. Esta problemática va de la mano a la falta de interés hacia la salud bucal, y poca cultura de prevención hacia esta enfermedad por parte de los pobladores. Específicamente en los escolares de la jurisdicción sanitaria Iztacalco la prevalencia de caries dental es de 88.6% lo cual representa un problema sumamente grave y que requiere ser atendido, con la finalidad de reducir el número de incidencia de caries en los escolares.¹

La secretaria de salud, a través de los servicios de salud pública en la CDMX a desarrollado programas para la prevención y detección de enfermedades del aparato estomatognático. Mediante programas como es el programa de salud bucal al escolar que surge en 1990 y que se caracteriza por ser educativo, preventivo y curativo. Implementado en ese mismo año en el centro de salud dos de octubre.²

Con relación a la delegación Iztacalco el diagnostico de salud bucal del 2021 menciona que la caries dental está dentro de las primeras 10 causas de demanda de atención en los centros de salud que conforman la jurisdicción sanitaria. El comportamiento de la incidencia general de acuerdo con el concentrado anual del "Informe Mensual de Casos Nuevos de la Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva en la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco", durante el año 2018 menciona la incidencia de caries dental que fue de 2440 casos con una tasa de caries del dental de 657.400 casos por cada 100,000 habitantes, concluyendo un 65%.

Con base con la información anterior, ¿Cuál es la incidencia de caries en la población escolar del plantel Jesús Mastache Román?

3.2 OBJETIVO GENERAL

Identificar la incidencia de caries en niños de 6 a 12 años del plantel educativo Jesús Mastache Román durante el periodo de Febrero – Julio 2022 perteneciente a la jurisdicción Iztacalco y al programa de salud bucal escolar, CDMX, México.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Investigar los factores de iniciación de caries.
- Describir las etapas de formación de caries.
- Conocer las medidas de prevención contra la caries.
- Ejecutar el programa de salud bucal escolar, haciendo una revisión de los dientes a los niños del plantel, y revisando si hay o no caries.
- Analizar el porcentaje de caries en el plantel educativo.
- Conocer el género con mayor riesgo a caries.

3.3 MARCO TEÓRICO

3.3.1 Antecedentes

Actualmente la OMS menciona que las enfermedades bucodentales se consideran como enfermedades prevenibles, sin embargo, estas constituyen una gran carga para el sector salud de muchos países de todo el mundo afectando a la población sin importar edad o género causando desde molestias, dolor, problemas físicos, estéticos y hasta funcionales o llegando inclusive a causar la muerte. Estimándose que estas enfermedades afectan a casi 3500 millones de personas en todo el mundo, según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad del 2019.³

Se calcula que la caries en dientes permanentes lo padecen aproximadamente 2000 millones de personas en el mundo y que 520 millones de niños presentan caries en dientes deciduos. (OMS). La caries es el trastorno de salud bucal más frecuente, Estas enfermedades son producto de diversos factores de riesgo que pueden ser modificados como la ingesta de carbohidratos, el consumo de tabaco y alcohol, higiene bucal deficiente y determinante social y cultural. (OMS), y que no puede erradicarse relacionado a los altos costos de los tratamientos dentales que no logran ser subsanados o incluidos en la cobertura sanitaria universal.³

Según los resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales (SIVEPAB 2022) donde se recabó información de 442 unidades centinela pertenecientes a las 32 entidades federativas de México y donde se examinaron 99,904 pacientes en un rango de edad que va de los 2 a los 99 años de edad. Se menciona que en el grupo de edad de los 2 a 10 años donde se incluyen 13,020 menores el 88% presentan lesiones cariosas. Mientras que en el grupo de edad

que va de los 6 a los 19 años que representa 24,647 muestras el 86.67% presenta caries, lo que confirma que la caries dental en menores de edad sigue siendo uno de los problemas de salud pública que están mayormente presentes en México. De igual forma se incluyó en el estudio a las personas adultas en el rango de edad de los 20 a los 99 años tomando en cuenta 71,917 personas donde se demostró que el 93.3% de todas las personas contaba con caries.⁴

Con relación a la delegación Iztacalco el diagnóstico de salud bucal del 2021 menciona que la caries dental está dentro de las primeras 10 causas de demanda de atención en los centros de salud que conforman la jurisdicción sanitaria. El comportamiento de la incidencia general de acuerdo con el concentrado anual del "Informe Mensual de Casos Nuevos de la Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva en la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco", durante el año 2018 menciona la incidencia de caries dental que fue de 2440 casos con una tasa de caries del dental de 657.400 casos por cada 100,000 habitantes.⁵

Específicamente en los escolares de la jurisdicción sanitaria Iztacalco la prevalencia de caries dental es de 88.6% lo cual representa un problema sumamente grave y que requiere ser atendido, con la finalidad de reducir el número de incidencia de caries en la población escolar.⁵

La secretaria de salud, a través de los servicios de salud pública en la CDMX ha desarrollado programas para la prevención y detección de enfermedades del aparato estomatognático. Mediante programas como es el programa de salud bucal bucal al escolar que surge en 1990 y que se caracteriza por ser educativo, preventivo y curativo. Implementado en ese mismo año en el centro de salud dos de octubre y que sigue vigente a la fecha.²

El programa se enfoca a brindar promoción a la salud, brindando temas a la población escolar (primaria), como son: técnica de cepillado, uso de hilo dental, pastilla reveladora de placa. Y prevención realizando la aplicación de colutorios de flúor que en la actualidad es sustituido por la aplicación de flúor en barniz al 5%.²

3.3.2 Programa de salud bucal en preescolar y escolar

Desarrollado para escuelas públicas de educación básica del sistema educativo nacional de los niveles preescolar, escolar primaria y secundaria. El cual tiene como objetivo mantener la salud bucal, desarrollando la cultura de la prevención de

enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en este grupo de edades a través de promoción y educación para la salud, así como medida de protección específicas con el fin de los niños mantengan estos hábitos por toda su vida.⁵

Implementación del programa:

- a) Identificación del equipo de trabajo que se puede integrar por personal de salud, maestros, padres de familia y niños.
- b) Se realizan reuniones de coordinación, con las instancias involucradas.
- c) Definir las escuelas en donde se va a intervenir.
- d) Contar con el directorio de las escuelas donde se rebajará.
- e) Formalizar los acuerdos de coordinación con las instituciones participantes.
- f) Se elabora un plan de trabajo anual
- g) Presentar el plan de trabajo ante las autoridades d las instituciones involucradas.

Procedimiento.

1. Se realiza un diagnóstico clínico-epidemiológico por escuela.
2. Se programa y organiza el trabajo por escuela en función de los recursos, necesidades y vulnerabilidad a las enfermedades bucales que presentan los escolares
3. Disponer de los insumos necesarios para realizar cada actividad, como son las pastillas reveladoras, hilo dental, cepillo dental, flúor barniz.
4. Realización de actividades.

Actividades por realizar a partir de los 6 años de edad.

- Detección de placa dentobacteriana (4 durante el ciclo escolar).
- Instrucción de técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar).
- Instrucción de uso de hilo dental (2 durante el ciclo escolar).
- Aplicación de flúor gel (2 durante el año escolar).
- Sesión de salud bucal (4 durante el año escolar)⁴

3.3.3 Caries

Enfermedad crónica, infectocontagiosa, que se da por múltiples factores, presente en todo el mundo. En la cual interviene tres factores, un huésped, microflora (*Streptococcus mutans*, el *Actinomyces viscosus* y el *Lactobacillus acidophilus*), y un sustrato. Que afecta todos los tejidos dentarios llevando a la destrucción y la muerte de las piezas dentales.

La adhesión de bacterias (placa dentobacteriana) a la superficie dentaria es el inicio de la caries, mediada por la interacción de proteínas del microorganismo y la saliva. La interacción entre microorganismos y superficie dentaria se produce a través de cargas electrostáticas y moléculas de naturaleza proteica; mientras mayor sea la capacidad de adherencia del microorganismo al diente, aumenta la formación de la caries. La utilización de hidratos de carbono por parte de las bacterias produce ácidos responsables de la destrucción de los tejidos dentales.⁷

Es una de las enfermedades con mayor prevalencia en la infancia, extendida por todo el mundo sin distinción de raza o género. La caries afecta en gran medida la salud general de los niños pudiéndose presentar como infecciones orales, dolor intenso, llegando a hospitalizaciones y visitas a urgencias dando una decaída en la calidad de vida en relación a la salud, la caries se manifiesta con lesiones progresivas, que de no ser tratadas, aumentarían de tamaño, progresando desde el esmalte dental y llegando hasta el nervio del diente, dando como resultado inflamación, dolor y finalmente, necrosis y pérdida de vitalidad del diente.⁸

Factores como la disfuncionalidad familiar, el tipo de estructura familiar, y una familia monoparental se relaciona al incremento del riesgo a que los niños presenten caries dental y esta pueda acentuar su severidad. Desde esta perspectiva, hoy es claro que la salud oral no es solo problema del odontólogo; la familia y la comunidad juegan también un papel importante en la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades.⁹

3.3.4 ICDAS

El Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS) figura 1, proporciona métodos flexibles y cada vez más adoptados internacionalmente para poder clasificar las etapas del proceso de caries y el estado de actividad de las lesiones.

En el año 2005 donde se le da el nombre de ICDAS II. Este diseñado por un conjunto de criterios y códigos que se unifican (tabla 1), con diagnósticos principalmente visuales, basados en las características presentes en los dientes, el sistema ocupa una nomenclatura que va del número 0 al número 6 según los cambios observados tanto en esmalte como en dentina.¹⁰

Tabla 1. Clasificación de caries "ICDAS"

ICDAS II	UMBRAL VISUAL
0	Sano
1	<p>Primer cambio visual en el esmalte.</p> <p>Manchas blancas/ marrón en esmalte seco.</p> <p>Cuando la superficie dental se observa húmeda y no hay evidencia de ningún cambio en el color atribuible a la actividad de caries, pero al tiempo de secado con aire (aproximadamente 5 segundos) la opacidad cariosa o alteración del color (lesión blanco o marrón) se ve que no es consistente con la apariencia clínica del esmalte sano.</p>
2	<p>Cambios visuales distintos en el esmalte.</p> <p>Manchas blancas/ marrón en esmalte húmedo.</p> <p>El diente debe considerarse húmedo. Cuando está húmedo la opacidad cariosa (lesión de mancha blanca) y/o marrón, es más amplia y no es coherente con la visión clínica del esmalte sano (La lesión todavía debe ser más visible cuando se seca).</p>
3	<p>Lesión en el esmalte por caries sin dentina visible.</p> <p>Microcavidad en esmalte < 0.5mm.</p> <p>El diente cuando se observa húmedo podría tener una clara opacidad de caries y/o cambio de color marrón. La caries es más amplia en la foseta/fisura que no es consistente con la apariencia clínica del esmalte sano.</p> <p>Para confirmar la evaluación visual, se utiliza la sonda OMS a través de la superficie del diente para confirmar la presencia de una cavidad aparentemente confinada al esmalte. Esto se consigue deslizando suavemente el extremo de la sonda a lo largo de la foseta/fisura sospechosa y se detecta una discontinuidad limitada si la punta de la sonda cae en la superficie de la cavidad del esmalte.</p>
4	<p>Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad.</p> <p>Esta lesión aparece como una sombra en la dentina visible a través de una superficie de esmalte aparentemente intacto que puede o no puede mostrar signos de pérdida de continuidad de la superficie que no muestra la dentina.</p> <p>La aparición de la sombra se ve fácilmente cuando el diente está húmedo. La zona oscura es una sombra intrínseca que puede aparecer como gris, azul o marrón.</p>
5	<p>Cavidad distintiva con dentina visible.</p> <p>Presencia de cavitación en el esmalte exponiendo a la dentina menor al 50% de la superficie dental. El diente húmedo podría presentar oscurecimiento de la dentina visible. Se observa la pérdida de estructura dental a la entrada o dentro de la foseta o fisura.</p> <p>Hay evidencia visual de desmineralización. Color marrón o marrón oscuro a la entrada o dentro de las fosetas y fisuras. La sonda de la OMS se puede utilizar para confirmar la presencia de una cavidad en la dentina</p>
6	<p>Superficie con cavidad extensa y dentina visible con más del 50% pérdida de la estructura dental. La cavidad es más amplia y profunda y la dentina es claramente visible en la base y las paredes, posiblemente llega a la pulpa.</p>

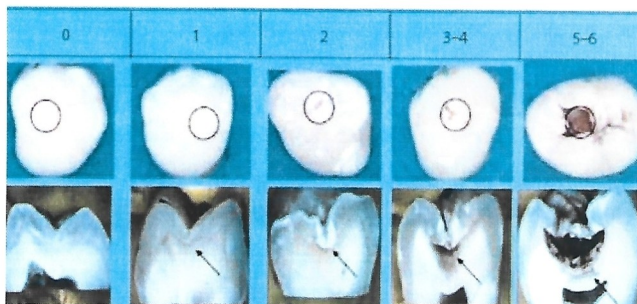


Figura 1. Clasificación de Caries ICDAS

Fuente: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3680/2491>

3.3.5 Medidas de prevención e higiene

Placa dentobacteriana (biofilm)

La cavidad bucal constituye un sistema de estructuras que, gracias a su forma, textura, temperatura, niveles de oxígeno y mecanismos de autolimpieza, posibilitan la existencia de múltiples especies microbianas que integran la flora bucal. En la actualidad, se han identificado más de 700 especies bacterianas que integran el microbiota bucal normal, su presencia es necesaria y posibilita el equilibrio y el mantenimiento del estado normal de la salud bucal. Los dientes, el surco gingival, la lengua, las amígdalas, las superficies mucosas que revisten toda la boca, entre otras estructuras facilitan la adhesión del microbiota y así su coexistencia.

Como menciona Bermúdez S, circunstancias de diferente naturaleza pueden dar modificaciones de la flora bucal y causar en algunos casos que los microorganismos proliferen de manera que atenten contra el equilibrio normal alterando las capacidades defensivas de la flora bucal y dando paso a colonizaciones bacterianas, que so capaces de causar enfermedades como en encías dientes como la caries, conocidas con el nombre de placa *bacteriana*, *biófilos* o *biopelículas*.¹¹

Pastilla reveladora de placa dentobacteriana

A primera vista la placa dentobacteriana no es muy visible a menos de que la higiene oral sea muy deficiente y está ya se encuentre de forma muy abundante en la cavidad bucal, para esto existe tabletas o soluciones que contienen sustancias

como la Bixa Orelana que se utiliza como pigmenta natural que tiene la capacidad de teñir la placa dentobacteriana en dientes, encías, lengua y otras estructuras de la cavidad bucal.¹²

La pastilla reveladora de placa dentobacteriana (figura 2) es excelente como auxiliar en la higiene bucal especialmente en niños ya que hace de la higiene bucal una experiencia más didáctica y educativa, donde los niños pueden identificar as zonas que necesitan ser cepilladas mecánicamente para la buena eliminación de la placa dentobacteriana, se convierte en una experiencia que puede desarrollar un habido esencial para la prevención de enfermedades bucales como es la caries.¹³

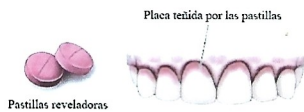


Figura 2. Pastillas reveladoras de biofilm (13)

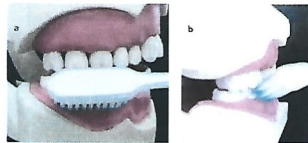


Figura 3. Técnica de Bass modificada

Fuente: Zárate Q. Control de placa con índice de O'Leary. 2022

Cepillado dental

Es la principal clave para la una buena remoción de placa dentobacteriana, el cual realizado de buena forma garantiza una buena higiene oral, a esto se suma el uso de pastas dentales y el uso del hilo dental como complementos para el mantenimiento de la salud bucal y para lograr una buena remoción de residuos alimenticios y microorganismos que ayudan en la formación de la placa dentobacteriana.¹⁴

A través del tiempo, se han descrito técnicas de cepillado, las más mencionadas son: La técnica de Bass modificada, la técnica vibratoria de Charters, la técnica de Stillman modificada, la técnica Fones y la técnica Scrub; todas enfocadas a realizar un cepillado munciono. El cepillado dental puede requerir deferente técnica según las necesidades y habilidades motrices de cada paciente, por esto la existencia de una gran variedad.¹⁴

La técnica de bass modificada (figura 3) ha resultado ser una de las más efectivas en el cepillado dental. La técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las

cerdas van hacia la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdentes y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal.

Hilo dental

La placa dentobacteriana en las caras proximales de las piezas dentales es un riesgo al desarrollo de caries dental ya que esta zona tiene un alta acidogenicidad en comparación a otras superficies dentales lo que facilita el desarrollo de las lesiones cariosas. Por esta razón es de primordial importancia el uso del hilo dental para la remoción de placa dentobacteriana y prevención de lesiones cariosas.¹⁵

En la figura 4 se muestran los pasos para un correcto uso de hilo dental.

1. Utilice unos 45 cm de hilo dental, dejando 3 o 5 cm para trabajar.
2. Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
3. Siga suavemente las curvas de sus dientes. Cada vez que introduzca el hilo en un espacio interdental, aplíquelo primero a la superficie posterior del diente anterior y luego a la superficie anterior del diente posterior.
4. Asegúrese de limpiar debajo de la encía, pero evite golpear el hilo contra la misma.



Figura 4. Técnicas para usar el hilo dental¹⁶

Fuente: <https://www.colgate.es/oral-health/articles/how-to-floss>

Flúor en barniz

Una de las estrategias actuales para combatir la caries es el uso de flúor, incluido estratégicamente en medios como el agua de consumo humano, sales fluoradas, pastas dentales, colutorios, o en barniz de uso terapéutico. El barniz flúor es una presentación de uso terapéutico profesional que se administra de forma tópica en la superficie de las piezas dentales, este ayuda a prevenir o combatir la caries

demostrando ser eficaz e la inhibición de la desmineralización del esmalte dental y la activación de la remineralización del mismo.¹⁷

Dosificación para la aplicación de flúor barniz: (figura 5 y 6)

0,25 ml:

- Utilizado en el tratamiento de pacientes con dentición decidua (dientes temporales).
- Para el tratamiento de superficies limitadas

0.40 ml:

- Se utiliza para tratar a pacientes con dentición mixta que requieren una amplia cobertura área.
- NO utilizar esta cantidad para tratar a pacientes con dentición decidua.

0,50 ml:

- Se utiliza en el tratamiento de pacientes con dentición temporal que requiere de una amplia cobertura.

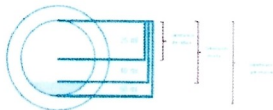


Figura 5 dosificación de flúor

Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alon/rol-2013/rol1321.pdf>

Aplicación

- A) Colocación en guía dosificadora.
- B) Mezcla del flúor barniz.
- C) Dosificación para niños.
- D) Aplicación tópica con pincel o torunda de algodón, pincelando todas las superficies de los dientes, especialmente en las fosas y fisuras, en los espacios interproximales y en el margen gingival.

Se recomienda que después de la aplicación no se realice cepillado dental durante las próximas 24 horas después de la aplicación, evitar la ingesta de alimento bebidas al menos 4 horas posterior a la aplicación y no remover la película que se forma del material en la superficie de los dientes ya que esta no es toxica y al paso de las horas de forma automática desaparecerá.¹⁸



Figura 6. Porcentajes de uso de flúor

3.4 MATERIALES Y MÉTODO

Diseño epidemiológico

Tipo de documento: Estudio prospectivo, descriptivo, analítico, transversal, observacional

Gestiones en Plantel Educativo

Se planteó la propuesta junto con la jefa de servicio de odontología, posteriormente se acudió con la directora del plantel educativo, donde se hizo la propuesta verbal y posteriormente por escrito de ambas partes (anexo 2) donde se da un plan de trabajo que incluye promoción, detección e intervención de la salud bucal.

Considerando que el 1 de junio de 2020 se inició la etapa de reapertura socioeconómica mediante un sistema de semáforo de riesgo epidemiológico por regiones publicado en el Diario Oficial de la Federación, 4 es en este sentido que nuevamente el Programa de Salud Bucal emite la actualización de esas recomendaciones para el regreso a la nueva normalidad. (5)

Una vez teniendo el permiso para realizar las actividades del programa de salud escolar, se hace una calendarización de las actividades y las fechas en las que se realizarían, apoyándonos del calendario escolar de la secretaría de educación pública (SEP) anexo 4 y 5

Se calendarizaron las actividades junto con el programa escolar, autorizado previamente con la jefa de servicio, el director de la unidad y la directora del plantel educativo. (tabla 2)

3.4.1 Cronograma de las actividades realizadas. (tabla 2)

Actividades / Período	Febrero 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022
Identificación del problema	■					
Gestión del plantel educativo	■					
Aceptación para el programa escolar	■					
Consentimiento para la aplicación de flúor		■				
Sesión sobre salud bucal		■	■	■	■	
Técnica de cepillado / CPDB		■	■			
Otorgamiento de cepillos dentales				■		
Otorgamiento de tabletas reveladoras				■		
Uso hilo dental			■			
Detección de caries			■	■		
Aplicación de flúor en barniz			■	■		
Análisis de resultados					■	■
Discusión y Conclusión						■

Criterios de selección

Inclusión

- Alumnos inscriptos al plantel que acudan de manera presencial en el ciclo escolar febrero – Julio 2022.
- Que cumplan con el rango de edad de 6-12 años.
- Para la revisión de tejidos bucales y colocación de flúor que cuenten con el consentimiento informado firmado por su tutor. (anexo 4)

Exclusión

- Niños que no estén inscritos en el plantel educativo
- Que no acudan de manera presencial al plantel
- Que no cumplan con el rango de edad requerido
- Alumnos que no cuenten con el consentimiento informado firmado y autorizando la valoración y aplicación de flúor
- Que no asistan el día de la revisión y aplicación de fluoruro.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegará a la ley general de salud en materia de investigación. (Art. 262 Ley General de Salud).

Teniendo en cuenta lo establecido en la ley general de salud en materia de investigación en salud, el estudio presente indica mínimo riesgo.

El presente proyecto de intervención cumplirá con lo establecido en el REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD, TÍTULO SEGUNDO, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en el CAPÍTULO I, Disposiciones Comunes, Artículo 14, base V y VI. Artículo 17, categoría I. Artículo 20 y Artículo 21.

ARTICULO 14.- La Investigación que se ejecute en seres humanos deberá apegarse a las siguientes bases: V. De conformidad con lo dispuesto en este Reglamento y demás disposiciones legales aplicables, se deberá obtener el consentimiento informado de la persona a ser investigada o de su representante legal, si aquél carezca de capacidad legal;

VI. Deberá realizarse bajo la responsabilidad de un establecimiento de salud bajo la supervisión de las autoridades por un profesional de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento que cuente con los conocimientos y experiencia para cuidar la integridad de los seres humanos. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para asegurar el bienestar de los sujetos de investigación;

ARTICULO 17.- Se considera riesgo de investigación a la probabilidad de que un sujeto de investigación sufra algún tipo de daño como consecuencia directa o posterior de la investigación. A los efectos de este Estatuto, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudio prospectivo de riesgo de uso de datos por procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos para diagnóstico o tratamiento de rutina, considerando: pesaje de sujetos, pruebas de agudeza audiométrica, electrocardiograma, termografía, recolección de heces y exudados, durante el parto Obtención de placenta, recolección de amniótico líquido en caso de ruptura de membranas, recolección de saliva, extracción de dientes primarios y permanentes por indicaciones terapéuticas, remoción de placa y cálculo por procedimiento no profiláctico invasores, corte de cabello y uñas sin desfiguración, buena salud Adultos con extracción de sangre por venopunción, con una frecuencia máxima de dos veces por semana y un volumen máximo de 450 ml. Durante dos meses, excepto durante el embarazo, se les brindó a voluntarias sanas ejercicio moderado, se realizaron pruebas psicológicas a individuos o grupos cuyo comportamiento no sería manipulado, utilizar las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas, y realizar investigaciones con medicamentos de uso común que no pertenezcan a los medicamentos en investigación especificados en el artículo 65 de este Reglamento, con amplio espacio para el tratamiento y aprobados para la venta.

ARTICULO 20.- El consentimiento informado se entiende como un acuerdo escrito por los sujetos de investigación o sus representantes legales que los autoriza a participar en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los

procedimientos y riesgos que enfrentarán, con la capacidad de: elegir libremente, sin coerción alguna.

ARTICULO 21.- Para que se considere que existe el consentimiento informado, los sujetos de la investigación o, en su caso, sus representantes legales deben recibir una explicación clara y completa de manera que puedan comprender.¹⁹

Presupuesto

La presente investigación se realizó bajo los insumos de los autores y el centro de salud T-III 2 de octubre.

Limitaciones del estudio

- Semáforo epidemiológico de la Ciudad de México.
- Tutores que no autorizaron la valoración del escolar mediante el consentimiento informado.
- Alumnos que no asistieron al plantel el día que se realizó la actividad.

Muestra

Universo: 541 total de alumnos matriculados, de los cuales, participaron 454 alumnos, excluyendo a 87 por no contar con el consentimiento firmado y/o no acudieron al plantel el día de la actividad, bajo el estándar de ICDAS clase 2. ¹¹

Recursos

Humanos:

- Pasante del Servicio de Odontología: Luis Angel Suárez Pérez
- Personal del Servicio de Odontología: jefa del servicio dental, C.D Lilia Velasco Mejía
- Profesora de la Universidad Autónoma Metropolitana, y coordinadora del servicio social, Dra. en CO. Susana Macín Cabrera.

Materiales

- Lona interactiva
- Libros interactivos
- Rotafolio
- Cepillados dentales
- Tabletas reveladoras
- Tipodonto
- Cepillo dental interactivo

- Hilo dental
- Carteles
- Batas quirúrgicas
- Botas quirúrgicas
- Careta de protección
- Guantes de látex estériles
- Campos
- Gel antibacterial
- Fluoruro tópico en barniz (VOCO 5%)
- Microbrush
- Computadora

Formatos

- Carta de aceptación para el programa de salud bucal escolar (anexo2)
- Calendario de actividades (anexo 3)
- Carta de aceptación del plantel para la revisión de tejidos bucales por parte de la escuela (anexo 6)
- Consentimiento para la revisión dental y aplicación de flúor tópico (anexo 7)

3.4.2 Procedimiento

Actividades

Plan de procedimientos preventivos, de detección y promoción enfocados a las enfermedades odontológicas especificadas en caries dental en niños de 6 a 12 años previamente planeadas y autorizadas por los jefes de servicio y la directora del plantel.

- Febrero: Platica dirigida hacia directivo y profesores para el conocimiento sobre lo que realizaremos en el plantel educativo. Figura 7
- Marzo: Se entregará un consentimiento informado de autorización hacia los padres de familia para que estén enterados sobre las actividades a realizar con los alumnos (colocación de flúor). Anexo 7
- Platicas realizadas dentro del plantel educativo Jesús Mastache Román, las cuales constarán de hábitos higiénicos para tener un menor número de

caries y esto se hará dando platicas educativas sobre: hábitos alimenticios, proceso de la caries dental, técnica de cepillado, uso correcto del hilo dental, gingivitis, flúor, auxiliares en higiene oral, tableta reveladora, control de placa dentobacteriana (CPDB). Figura 8

- Inducir a los niños para que sepan cuando tienen que acudir al servicio dental, cada cuanto tiempo deben cambiar su cepillo dental, indicarles los principales alimentos y bebidas que contienen carbohidratos y contribuyen a la formación de la caries dental, etc.



Figura 7. Sesión de salud bucal a tutores figura 8. Sesión de salud bucal a alumnos

- Resolver las dudas de los niños de forma clara, precisa y comprensible durante las pláticas y las actividades realizadas.
- Proporcionar y crear un ambiente agradable durante las sesiones para que los niños se sientan seguros y esto estimule un espacio de confianza e interactuar de forma segura con un lenguaje que ellos comprendan.
- Marzo: Regalar cepillos dentales para favorecer, enseñar y reforzar la técnica de cepillado dental.
- Proporcionar tabletas reveladoras para indicar y reforzar las zonas que no están cepillando de forma correcta, explicando previamente el uso de ellas.
- Realización de carteles informativos referentes a la salud bucal y su importancia hacia la caries dental.
- Entregar de libros educativos para reforzar su entendimiento y dudas que tengan sobre salud bucal.

- Revisión de tejidos bucales (caries) de todo el plantel educativo con el previo consentimiento informado autorizado por su tutor, y de acuerdo con la clasificación a partir de ICDAS 2, cambios visibles en el esmalte húmedo. Figura 9
- Contabilizar el porcentaje de caries dental en los niños para sacar un número total sobre la matrícula de la escuela que padece caries dental.
- Aplicación de fluoruro en barniz al 5% de la casa comercial Voco a todos los niños con el consentimiento informado firmado por el tutor. Figura 10



Figura 9. Revisión de caries a alumnos

3.5 RESULTADOS

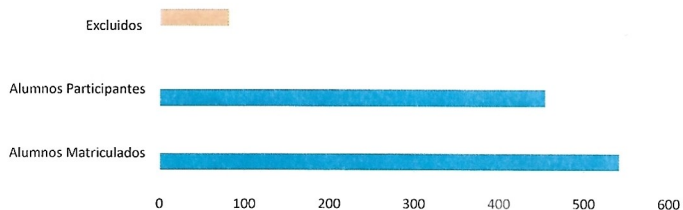
Con base los datos obtenidos en la pirámide poblacional sin seguridad social en el Centro de Salud T III 2 octubre, en el rango de edad de 5 a 14 años se tiene un total de 10,595 hombres y mujeres. Con estos datos tomados en cuenta el Plantel Educativo Jesús Mastache Román cuenta con 541 alumnos matriculados, siendo el plantel educativo con mayor número de alumnos perteneciente a la colonia 2 de octubre. Con base a este número de alumnos activos se hizo un diagnóstico de caries dental, a excepción de aquellos que no contaron con el consentimiento firmado por sus tutores para la revisión de tejidos bucales y aplicación de flúor. Y así la escuela pueda continuar activa en el programa de salud escolar.

El estudio incluyó un total de 541 alumnos, de los cuales participaron 454 alumnos presenciales (tabla 3, gráfica 1), a los que se revisó los tejidos bucales, y se aplicó fluoruro en barniz. Se excluyeron a 87 por no contar con el consentimiento firmado y/o no acudieron al plantel el día de la actividad. Se realizó un conteo por genero de hombres y mujeres, posteriormente a esto se dividió por grupos y edades de cada grupo que va de 1ro a 6to se hizo el diagnóstico de los alumnos con un índice de caries dental.

	A	B
1	Total de Alumnos	Gráfica 1. Total de alumnos
2	Alumnos Matriculados	541
3	Alumnos Participantes	454
4		

Tabla 3. Total de alumnos del plantel escolar

Gráfica 1. Total de alumnos plantel Jesús Mastache Román ciclo escolar 2022- 2023



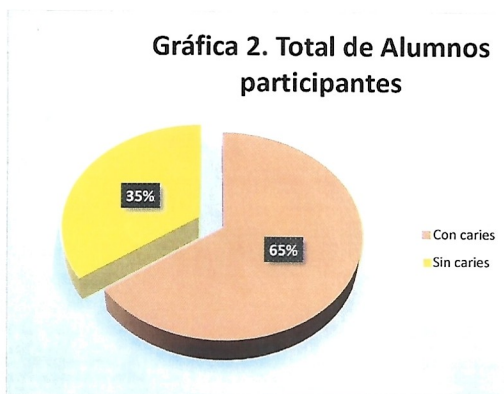
Contabilizando el total de alumnos que participaron en la muestra de 454, la escuela Jesús Mastache Román tiene un porcentaje de caries del 65% de sus alumnos, con 296 alumnos entre hombres y mujeres (gráfica 2), Así mismo se muestra que los hombres tienen un porcentaje de caries mayor que las mujeres con 158 y 138 respectivamente, dando así un porcentaje de 53% y 47% de caries respectivamente (grafica 3).

La gráfica 4 muestra a los alumnos por grado y se contabilizaron a los alumnos con y sin caries, arrojando que hubo mayor número de caries en los niños de 1ro, y el grado con menor número de caries perteneció a las mujeres de 1ro. Los resultados demuestran que el promedio de alumnos con caries de cada grupo es de 27.

Teniendo como resultado que entre los alumnos de 7-8 años de edad hay un mayor número de caries, en segundo lugar, los alumnos de 6-7 años y en tercer lugar los niños de 10-11 años. Tabla 6

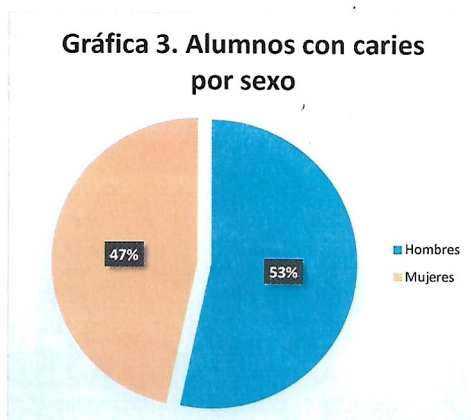
	A	B
1	Gráfica 2	Total de Alumnos
2	Con caries	296
3	Sin caries	158

Tabla 4. Base de datos alumnos plantel Jesús Mastache Román



	A	B
1	Gráfica 3	Niños con caries
2	Hombres	158
3	Mujeres	138
4		

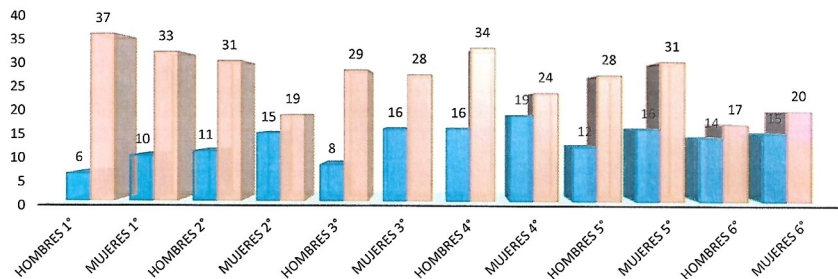
Tabla 5. Total de niños con caries dividido por sexo



	A	B	C	D
1	Gráfica 4 Total de alumnos	Libre de caries	Con caries	Total
2	Hombres 1°		6	37
3	Mujeres 1°		10	33
4	Hombres 2°		11	31
5	Mujeres 2°		15	19
6	Hombres 3°		8	29
7	Mujeres 3°		16	28
8	Hombres 4°		16	34
9	Mujeres 4°		19	24
10	Hombres 5°		12	28
11	Mujeres 5°		16	31
12	Hombres 6°		14	17
13	Mujeres 6°		15	20
14	Total	158	296	454

Tabla 6. Base de datos de todo el plantel escolar por sexo y grado académico

Gráfica 4. Alumnos por grado



	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	1°	1°	2°	2°	3°	3°	4°	4°	5°	5°	6°	6°
Libre de caries	6	10	11	15	8	16	16	19	12	16	14	15
Con caries	37	33	31	19	29	28	34	24	28	31	17	20

Libre de caries Con caries

3.6 DISCUSIÓN

El presente estudio se basó de manera primordial en la determinación de la incidencia de caries en escolares de 6 a 12 años, existiendo un resultado del 65% de caries. Este resultado tiene similitudes con los estudios realizados en países de América latina donde reportan una prevalencia de caries de la infancia temprana del 41.4% en Brasil, 53% en Canadá, en Ecuador por Flores M., en el año 2016 con 67% y 74.9% en Colombia.²⁰

Según los resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales (SIVEPAB 2022) donde se examinaron pacientes en un rango de edad que va de los 2 a los 99 años de edad. Se menciona que en el grupo de los 6 a los 19 años el 86.67% presenta caries, lo que confirma que, en México la caries dental en menores de edad sigue siendo uno de los problemas de salud pública.⁴

De acuerdo con el sexo, aunque la prevalencia de caries debería ser mayor en mujeres debido a que ellas tienen una erupción más temprana de los dientes, por lo cual tienen un mayor tiempo de exposición de los dientes al ambiente oral²¹. En este estudio fue levemente mayor en hombres en comparación con las mujeres.

En el aspecto educativo preventivo y de protección específica se observan diferencias notorias entre los escolares participantes en el programa y los no participantes destacando la adquisición de hábitos de higiene oral, como la aplicación de fluoruros tópicos los cuales han demostrado reducciones en el incremento de los índices de caries del 20 al 35 % en un periodo de dos a tres años.

Los resultados de este estudio revelan claramente la necesidad de crear mejoras en los programas de prevención e implementarlos en donde no lo haya, y así sirvan de guía para padres y cuidadores. Dichos programas deberían estar enfocados en cómo llevar a cabo una higiene oral efectiva en los niños, educarse y educar paulatinamente en la creación de buenos hábitos

Aunque los estudios observacionales, transversales basados en datos retrospectivos tienen limitaciones, ofrecen una vía prometedora para futuras exploraciones relacionadas con variables de interés, en este caso parar temas de salud oral como caries, y otras enfermedades de salud dental.

CONCLUSIÓN

Con base al análisis de intervención que se llevó a cabo en el plantel escolar perteneciente a la zona del C.ST III 2 de octubre en el periodo de agosto 2022 – enero 2023, la incidencia de caries en la escuela Jesús Mastache Román de niños de 6 a 12 años, es del 65%, encontrándose por debajo de las cifras en la CDMX. Además, el sexo masculino tiene levemente mayor porcentaje de caries con un 53%.

El centro de salud 2 de octubre cuenta con diversos programas de prevención y con el programa de salud bucal escolar, vigente hasta la fecha, se puede concluir, que a través de sus actividades de fomento para la salud, protección específica y atención clínica sí modifica la incidencia y prevalencia de los padecimientos caries dental y parodontopatías en la población de niños de 6 a 12 años del sector escolar.

Otro aspecto por considerar es la posibilidad de que la falta de conocimiento sobre salud bucal sigue presente en edades tan tempranas, los factores de riesgo para caries como: mala higiene bucal, falta de higiene bucal nocturna, dieta alta en azúcares, etc. Por lo mencionado anteriormente se percibe la necesidad de implementar programas preventivos que eduquen a los tutores acerca de los factores de riesgo para caries y de su control, fomentando con ello el autocuidado como estrategia de prevención.

La caries en la infancia no es solo un problema del niño y su familia, sino también de la sociedad y del sistema sanitario.

4 CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

Tipo y características de la unidad

Centro de salud de primer nivel de atención a la salud.

Ubicación

El centro de salud campamento 2 de octubre, se fija entre los paralelos 19° 22' y 19° 25' de Latitud Norte, los meridianos 99° 03', al oeste 99° 08' de longitud oeste; altitud entre 2 200 y 2 300 metros.

Vías de acceso y comunicación

- Sistema de transporte colectivo metro línea 8, estación Iztacalco. Y ruta de trolebús villa de cortes.
- Sistema de transporte colectivo metro línea 2, estación villa de cortes, y ruta de trolebús Iztacalco

Recursos Humanos

- **C.S. T III Dos de Octubre:** 5 odontólogos: 2 en turno matutino, 1 vespertino, 2 asignados al Sistema de Atención Gradual y 2 pasantes. (tabla 3)

Para la Jurisdicción Iztacalco, el indicador de cobertura marca un odontólogo por cada 9,000 habitantes, existen actualmente 38 odontólogos laborando en los servicios dentales con una cobertura de 404,695 habitantes y la población de responsabilidad es de 175,759.

Los daños a la salud en la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco corresponden a población de mediana y baja marginación donde los factores culturales, económicos y sociales juegan un papel determinante ya que la población de mujeres embarazadas proviene en su mayoría de un medio socioeconómico bajo, por pertenecer a familias que obtienen 1 o 2 salarios mínimos, con hábitos higiénico-dietéticos deficientes, y nivel de escolaridad en su gran mayoría primaria

Tabla 3. Recursos humanos del servicio de odontología actualizada a febrero 2022

PUESTO	NOMBRE DEL DENTISTA
▪ Jefa del Servicio Dental	Velasco Mejía Lilia
▪ Turno Matutino	Mosco González Juan Carlos
▪ Turno Vespertino	Miranda González Martha
▪ Programa de Salud	Quiróz Marín Jorge
▪ Programa de Salud	Mendoza Rivera Mayra
▪ Pasante Dental	Luis Angel Suárez Pérez
▪ Pasante Dental	Josué Valente Espinosa García

Objetivos del centro de salud 2 de octubre

- General

Proporcionar atención Estomatológica al 100% de la población demandante de las áreas de influencia de los cinco Centros de Salud, y Clínica de Geriátrica que integran la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco.

Específicos

- Reducir la presencia de Caries y Parodontopatías a través de Platicas Educativas, Esquema Básico de Prevención, Atención Clínica y Protección Específica por medio de la aplicación de Barniz de flúor.
- Brindar atención clínica a escolares, embarazadas, adultos y adultos mayores con padecimientos crónico-degenerativos considerando estos grupos como prioritarios de alto riesgo. Así también al adulto en Urgencias de acuerdo al Programa de Salud Bucal vigente.
- Promover y fomentar la Salud Bucal de la población a por medio de actividades Preventivas y Curativas.
- Ofrecer capacitación continua a través de sesiones clínicas programadas y cursos de actualización.

Programas de servicio

En la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco se implementó el programa de salud escolar en dos Centros de Salud: El C.S. Dr. José Zozaya y el C.S. Dos de octubre.

En la actualidad, para conservar la salud bucal del preescolar y el escolar, se realizan las siguientes actividades: en preescolar otorgan 3 actividades, 4 veces durante el ciclo escolar, es decir, 12 actividades por niño durante el ciclo escolar. dichas actividades son: detección de placa bacteriana, técnica de Cepillado y pláticas educativas.

En las niñas(os) a partir de los 6 años de edad o 1er grado escolar se deben otorgar 18 actividades a lo largo del ciclo escolar, 4 detecciones de placa bacteriana, 4 instrucciones de técnica de cepillado, 2 instrucciones de uso de hilo dental, 2 aplicaciones de barniz de flúor al 0.5%, sesión sobre salud bucal: pláticas 4, detección gruesa 1.

Cabe destacar que algunas de las actividades se mantuvieron detenidas debido al semáforo epidemiológico según CENAPRECE, del cual dependimos para la realizar de las actividades dentales de prevención en escuela y curativa en el centro de salud.

Programa de salud bucal permanente

DE ATENCION CURATIVA ASISTENCIAL (Intramuros)

Las actividades estarán dirigidas a toda la población que demande el servicio.

Se promueve entre la población usuaria el consumo adecuado de sal de mesa fluorada.

Diagnóstico oportuno de Cáncer Bucal

1. Se realizará la revisión de la cavidad oral para el diagnóstico oportuno de lesiones, premalignas o malignas, a todos los adultos y adultos mayores que acudan a consulta.
2. Se fomentará la eliminación de hábitos que puedan dañar el estado de salud de la mucosa bucal como el tabaquismo, el alcoholismo la ingestión de alimentos excesivamente calientes y otros.
3. Se detectará y eliminará todo elemento que pueda causar alteración de la mucosa bucal, como prótesis mal ajustadas obturaciones defectuosas, bordes filosos etc.
4. Se referirá a otro nivel de atención a pacientes diagnosticados con alguna lesión premaligna.
5. Se incrementarán las actividades de fomento para la salud con énfasis en los factores de riesgo de la comunidad.

6. Se realizarán pláticas educativas en las salas de espera de los centros de salud informando acerca del beneficio de los buenos hábitos alimenticios e higiénicos.

Se concientizará a la población sobre el autocuidado de la salud bucal.

Educación para la salud bucal del escolar. (Actividades extramuros)

- Se incrementarán las acciones de fomento a la salud con énfasis en los factores de riesgo de la comunidad escolar.
- Se fomentarán las actividades de protección específica como son:
- Aplicación de Barniz de Flúor al 0.5 %
- Aplicación tópica de flúor en gel.
- Aplicación de selladores de fosetas y fisuras.
- Se realizarán pláticas educativas en los planteles escolares informando acerca del beneficio de los buenos hábitos alimenticios e higiénicos.
- Se concientizará a la población escolar sobre el autocuidado de la salud bucal.
- Se realizarán:
- Técnicas de cepillado
- Enseñanza del uso del hilo dental
- Control de placa dentobacteriana
- Aplicación de Barniz de Flúor al 0.5 %
- Se realizará el diagnóstico de salud bucal al escolar
- Se referirá a los escolares al Centro de Salud más cercano para recibir si lo requieren, tratamiento odontológico.

Jornadas nacionales de salud bucal

Jornadas Nacionales de Salud Pública cuyo objetivo es otorgar acciones integrales de salud, en corto tiempo y acercar los servicios a las poblaciones en riesgo de enfermar, para contribuir a prolongar su vida con calidad y desarrollo saludable, evitar la ocurrencia de enfermedad o detectarla oportunamente y en específico fortalecer las acciones de prevención, promoción y protección específica que permitan mantener la salud bucal de la población.

Se realizó la Jornada Nacional de Salud Pública, participando con el componente de Salud Bucal, dirigida a la población en general con actividades de promoción en educación para la Salud Bucal, otorgando por grupo de edad de sesiones de salud bucal y difusión de material como el Tríptico de Autoexamen en Siete Pasos para Detectar Lesiones en la Boca y el Cuadernillo de Sonrisa Fuerte y Dientes Sano.

5 CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Las actividades realizadas durante el periodo del servicio social se presentan a continuación de manera trimestral, para un mejor entendimiento, contabilizando el total al final de cada cuadro.

Las actividades de promoción a la salud (tabla 4) incluyen pláticas, jornadas, campañas; con el fin de promocionar el servicio dental con el apoyo de material didáctico como Tipodonto, cepillo dental interactivo, rotafolios, carteles, trípticos, etc. con el tema de prevención de enfermedades bucales, técnica de cepillado, control de placa dentobacteriana, uso de hilo dental, tableta reveladora, autoexploración de la cavidad oral y resolver temas que surgieron por parte de los asistentes. En el anexo 8 se incluyen fotografías tomadas durante jornadas, campañas y pláticas dentro y fuera del centro de salud, y el anexo 9 muestra los murales realizados para la prevención y detección de enfermedades bucales.

Las actividades en módulo, incluye todas las que se realizaron dentro del consultorio de C.S.T 2 de octubre (tabla 5). Pacientes de primera vez, subsecuentes, por rango de edad, y si padecían alguna de las enfermedades más comunes como hipertensión y/o diabetes o en caso de mujeres, si se encontraba embarazada.

La tabla 6, incluye todas las actividades preventivas, las cuales se realizaban a todos los pacientes sin importar edad, sexo o si eran nuevos. Con la finalidad de prevenir enfermedades bucales. Cabe recalcar que no todas se realizaban en la misma cita, pues se hacía un plan de tratamiento para cada paciente, donde el paciente debía autorizar y firmar el consentimiento informado para recibir la atención y orientación dental. Las actividades curativas (tabla 7) incluye tratamientos de intervención, como lo son. Resinas, curaciones, placas de rayos x. todas estas actividades se hacían teniendo un plan de tratamiento previamente autorizado por el paciente, y con jerarquía de dolor, prevención, y correctivo. Todas supervisadas por la jefa de servicio dental o en su ausencia un doctor de base del centro de salud. Anexo 10.

Las actividades de campo, que se encuentran en la tabla 8. Muestran las sesiones que se daban dentro de la escuela para la prevención de caries y otras enfermedades, se realizaban de manera previamente autorizada por el plantel y en centro de salud. Y se hacían de manera didáctica con el apoyo de material interactivo anexo 11. Dichas actividades van de la mano con el programa de salud escolar, el cual se encuentra vigente a la fecha para el centro de salud 2 de octubre.

Tabla 4. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Total
Jornada Nacional de Salud	Sí (24 pláticas)	-	Sí (31 pláticas)	-	2 jornadas
Jornada Nacional de Salud Bucal	-	-	Sí	-	1 jornada (octubre)
Campaña Antirrábica Canina	-	-	Sí	-	1 jornada (noviembre)
Material Educativo	1	1	1	1	4 murales
Platicas Educativas	12 platicas en el centro de salud	12 platicas en el centro de salud	12 platicas en el centro de salud	12 platicas en el centro de salud	48 platicas dentro del centro de salud

Tabla 5. ACTIVIDADES EN MÓDULO

	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Total
Pacientes 1ra vez	11	5	14	13	43
Pacientes subsecuentes	10	7	33	28	78
					121

Rango de Edad

Niños 0-15 años	7	3	17	9	36
Adultos 15-69 años	11	7	17	23	55
Adulto mayor >70 años	3	2	13	9	25

Total de pacientes

116

	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Total
Atención prenatal	1	1	3	3	8
Hipertensión Arterial	2	1	11	7	21
Diabetes Mellitus	3	-	12	13	28

Tabla 6. ACTIVIDADES PREVENTIVAS

	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Total
Control de placa dentobacteriana	21	12	47	41	115
Técnica de cepillado	21	12	47	41	115
Uso de Hilo Dental	11	3	47	41	95
Aplicación tópica de flúor	10	3	8	3	24
Selladores de foseas y fisuras	1	-	17	3	21
Profilaxis	13	6	23	14	56
Platicas	21	12	47	47	115

Tabla 7. ACCIONES CURATIVAS

	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Total
Odontoxesis	10	6	17	15	48
Historias clínicas	11	5	14	13	43
Resinas	4	4	6	17	31
Obturaciones temporales	1	-	7	5	13
Terapia Pulpar	1	-	2	7	10
Exodoncias	2	1	6	5	14
Placas de rayos x	2	1	13	9	25
Farmacoterapia	1	3	7	10	21
Certificados Médicos	5	15	40	2	62
Otras Actividades	1	1	5	4	8

Total de actividades preventivas y curativas

826

Tabla 8. ACTIVIDADES DE CAMPOS (ESCUELA)

	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Total
Control de placa dentobacteriana	20	15	-	-	35
Técnica de cepillado	20	15	-	-	35
Uso de Hilo Dental	19	13	-	-	32
Aplicación tópica de flúor	-	Cancelado por covid	237	254	491
Detección de caries	-	Cancelado por covid	237	254	491
Platicas	20	15	26	-	61

6 CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION

La jurisdicción Itzacalco cuenta con 15 unidades estomatológicas instaladas para otorgar la atención odontológica a la población que demanda el servicio (tabla 9). Recordando que 1 odontólogo cubre a un total de población de 9,000 habitantes, se confirma que se cumple con el personal necesario para atender a la población sin seguridad social del centro de salud, los cuales suman un total de 21,757. Y con 3 odontólogos se podría cubrir hasta 27 mil.

Cabe mencionar que los equipos dentales el 50% tiene una antigüedad de 25 años, lo que ocasiona fallos constantes y/o incluso su inactividad parcial o total de ellas.

Específicamente el CST III 2 de octubre cuenta con 2 unidad dentales, y durante el 2021 se presentaron 2 etapas de mantenimiento correctivo, a pesar de esto, los equipos dentales continúan con fallas debido a que los mantenimientos no cumplen con lo necesario para realizar una consulta integral. Generando así insatisfacción a los usuarios, mala imagen a la institución, desmotivación al prestador del servicio, incumplimiento de las metas, y afectación a los indicadores de caminando a la excelencia.

Con base en lo anterior y el semáforo epidemiológico para la prestación del servicio dental, se concluye que el avance del 2021 del total de consultas (tabla 10) logró solo el 8% de la meta. Las actividades preventivas que se encuentran en la tabla

11, muestran que se cumplió con la mitad del objetivo con 53%. Y de actividades curativas (tabla 12) el 8%. De acuerdo con los indicadores de caminando a la excelencia, el centro de salud 2 de octubre cumple con los parámetros mínimos de acuerdo con su índice de desempeño 60% tabla 13.

Tabla 9. Población total de toda la jurisdicción Iztacalco, incluyendo al C.S 2 de octubre

01 DE OCTUBRE	R-4	FRACC B JUAREZ	12	12 37870495	50.0%	21 767
PROSECCION SANITARIA IZTACALCO			100	500	404.0%	174 766

Tabla 10. Comparación de consulta de los últimos años

UNIDADES OPERATIVAS	TOTAL CONSULTA 2020			TOTAL CONSULTA 2021		
	META	LOGRO %	AVANCE	META	LOGRO %	AVANCE
T III Dos de octubre	5,703	400	7.01	7,948	698	8.78

Tabla 11. Comparación de consulta de actividades preventivas

UNIDADES OPERATIVAS	PREVENTIVAS 2020			PREVENTIVAS 2021		
	META	LOGRO %	AVANCE	META	LOGRO %	AVANCE
T III Dos de octubre	10,941	2,186	19.98	6,813	3,667	53.82

Tabla 12. Comparación de consulta de actividades curativas

UNIDADES OPERATIVAS	CURATIVAS 2020			CURATIVAS 2021		
	META	LOGRO %	AVANCE	META	LOGRO %	AVANCE
T III Dos de octubre	6,865	411	5.99	3,406	271	7.96

Tabla 13. Concentrado indicadores "caminando a la excelencia" salud bucal 2021

No.	UNIDADES APLICATIVAS	INFRAESTRUCTURA 10%	EFICACIA 30%	EDUCATIVO PREVENTIVO INTRAMUROS 30%	PREESCOLARES Y ESCOLARES 30%	ÍNDICE DE DESEMPEÑO
0		100.00	70.63	83.22	56.13	72.11
1	T III Dr. José Zozaya	100.00	60.61	84.59	39.03	69.79
2	T III Dr. Manuel Pesquera	100.00	81.28	87.68	40.04	73.94
3	T III Dr. Luis Mazzotti Galindo	100.00	90.62	89.38	48.28	79.46
4	T III Dos de octubre	100.00	52.91	83.61	24.24	60.77

7 CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El servicio dental en un sector de primer nivel me permitió conocer como funciona el sector salud encaminado a la atención de la salud bucodental de las pacientes embarazadas, niños, adolescentes, así como la atención Integral del adulto y del anciano, estableciendo como ámbito de acción el primer nivel de atención y la referencia a otros niveles, de los casos que así lo requieran.

La estancia fue agradable, se obtuvieron conocimientos básicos. El mobiliario del sector salud es limitado y/o se encuentra en estado inconveniente para su uso, con restricciones en los materiales; lo que detiene la práctica profesional a menos que los insumos corran por parte del prestador de servicios, y siempre y cuando los jefes del servicio estén dispuestos a ir más allá de los procedimientos básicos que se permiten realizar.

Por lo que recomiendo no obstaculizarse y quedarse con los aprendido en dicho lugar o en la universidad. Habrá que seguir actualizándose en práctica y teoría día con día.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Courrech ME, Valeria R, Gabriela C, Tello L*. Edu.mx. [citado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_13/Tam_1613-06i.pdf
2. Patricia Guadalupe P, Jose D, Marha M. Programa de salud bucal al escolar, ciclo escolar 2014-2015. Jurisdicción sanitaria Iztacalco. Subdirección de atención médica. Septiembre del 2014
3. Salud bucodental [Internet]. Who.int. [citado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Gob.mx. [citado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765740/resultadosSIVE_PAB_2020.pdf
5. (Diagnóstico de salud bucal Iztacalco)
6. Maria de lourds M. Salud bucal de prescolar y escolar. Primera edición, noviembre 2011.
7. Amaral TR, Falcón DIH, Unzaga AL, Cortés PM. Bioquímica de la caries. Revista Mexicana de Estomatología [Internet]. 2018 [citado el 8 de diciembre de 2022];5(1):6–7. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/180/362>
8. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatr Contin [Internet]. 2014 [citado el 8 de diciembre de 2022];12(3):147–51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842>
9. Salud V-A, Díaz-Cárdenas S, González-Martínez F. The prevalence of dental caries related to family factors in schoolchildren from the city of Cartagena in Colombia [Internet]. Scielosp.org. [citado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/m/edia/assets/rsap/v12n5/v12n5a14.pdf
10. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental [Internet]. Edu.co. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3680/2491>
11. Sarduy Bermúdez L, González Díaz ME. Medigraphic.com. [citado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2016/cmc163b.pdf>
12. Zárate Q, Arminda L, Michel B, Maribel A. Control de placa con índice de O'Leary, instruyendo la técnica de cepillado de Bass en pacientes pediátricos del posgrado de Odontopediatría de la UAN Autores [Internet].

- Com.mx. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://tecnocientifica.com.mx/volumenes/V06A09.pdf>
13. Pláticas de Salud Bucal en El Saucillo [Internet]. H. Ayuntamiento de Ciudad Fernández. 2019 [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cdfdz.gob.mx/salud/platicas-de-salud-bucal-en-el-saucillo/>
 14. Vista de Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal [Internet]. Edu.co. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4100/2695>
 15. Malca MC, Pari MEC, Portaro CP. Uso del Hilo dental asociado al cepillado ¿Qué dice la evidencia científica? Rev odontopediatria latinoam [Internet]. 2021 [citado el 13 de diciembre de 2022];11(Suplemento). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/476>
 16. Técnicas para usar el hilo dental [Internet]. Colgate.es. Colgate; 2022 [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.colgate.es/oral-health/articulos/how-to-floss>
 17. (Perona G, De Priego M, Aguilar Gálvez D, Salinas CT. Medigraphic.com. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2013/rol132l.pdf>)
 18. Baca G, Galardo EM. Fuor de aplicación profesional. Practica 7 [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>
 19. Ley General de Salud Federal Artículo 262. (s/f). Leyes-mx.com. Recuperado el 2 de enero de 2023, de https://leyes-mx.com/ley_general_de_salud/262.htm
 20. Aguilar-Ayala FJ et al. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo. INP. 35(4), 2014. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm2014/apm144b.pdf>
 21. Mafía AC, Patiño MA. Diferencias de sexo en severidad y factores de riesgo para caries dental y enfermedad periodontal. Rev Nac Odontol. 2019;15(28):1-19. doi: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.01.03>

9 ANEXOS

SALUD Recomendaciones para la Práctica Odontológica siguiendo el nivel de Alerta Sanitaria **CENAPRECE**
Actualización 15 de agosto del 2020

	ROJO Atención urgente	AMARILLO Atención urgente	VERDE Atención reducida
Nivel de Alerta sanitaria			
Tipo de Atención			
Medidas preventivas de desinfección personal en ambiente clínico	<p>Se recomienda la desinfección personal y del ambiente con soluciones de desinfectantes de amplio espectro de acción, como el alcohol 70%, hipoclorito de sodio 0.5% y cloro de calcio 0.5%.</p>		
Desinfección de superficies	<p>Se recomienda la desinfección de superficies con soluciones de desinfectantes de amplio espectro de acción, como el alcohol 70%, hipoclorito de sodio 0.5% y cloro de calcio 0.5%.</p>		
Equipos de protección personal	<p>Mascarilla filtrante (N95, PFF2, equivalente o superior), protección ocular (goggles) protección facial (careta), bata cubregata, guantes largos, impermeables y rebatibles con puños sellados, guante de esterilización (látex, nitrilo o caucho), gorro y sobre blanco impermeable y desechable.</p>		
Barreiras de protección	<p>Campo quirúrgico impermeable y desechable.</p>		
Triage	<p>Se recomienda la triage de pacientes en el momento de la llegada al consultorio, considerando el estado de salud del paciente y el tipo de procedimiento a realizar.</p> <p>A cualquier persona de cualquier edad que en los últimos 14 días haya estado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores (más de 3 días consecutivos) o "cálculo" (cálculo de síntomas de inicio de enfermedad):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Dificultad para respirar • Pérdida del sentido del gusto o del olfato <p>Se recomienda la triage de pacientes en el momento de la llegada al consultorio, considerando el estado de salud del paciente y el tipo de procedimiento a realizar.</p>		
Atención	<p>Se recomienda la atención de pacientes en el momento de la llegada al consultorio, considerando el estado de salud del paciente y el tipo de procedimiento a realizar.</p>		
Indicaciones para el personal vulnerable	<p>Replicación absoluta de las recomendaciones de atención de pacientes en el momento de la llegada al consultorio, considerando el estado de salud del paciente y el tipo de procedimiento a realizar.</p> <p>Establecer los valores de vulnerabilidad.</p>		

Anexo 1. Recomendaciones para realizar actividades preventivas y curativas según el semáforo epidemiológico del CENAPRECE



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
JURISDICCIÓN SANITARIA IZTACALCO
CENTRO DE SALUD T-HI2 DE OCTUBRE



Ciudad de México, 25 de agosto de 2022

Oficio: DIR/ 1063 /2022

Asunto: Se informa continuidad del Programa
de Salud Bucal al Escolar.

PROFESORA. MARIA TERESA FARFAN
DIRECTORA DE LA ESCUELA PRIMARIA
JESUS MASTACHE ROMAN
PRESENTE.

Por el presente me dirijo a usted, para informarle que en el ciclo escolar 2022-2023, se retoma el Programa de Salud Bucal al Escolar, por lo que solicitamos su apoyo para que se otorgue al PSS En Estomatología LUIS ANGEL SUAREZ PEREZ dependiente de esta unidad de salud, las facilidades necesarias para el cumplimiento de las actividades preventivas a los alumnos de la Institución que Usted dirige

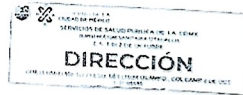
Lo anterior, con el objetivo de brindarles un servicio de calidad, así como de la prevención oportuna de enfermedades bucales.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. CHRISTIAN JOSEPH ANDUAGA VAZQUEZ
JEFE DE UNIDAD

CJAV/che**



C.e.p. C.D. Lilia Velasco Mejía - Responsable del Servicio de Nomenclatura

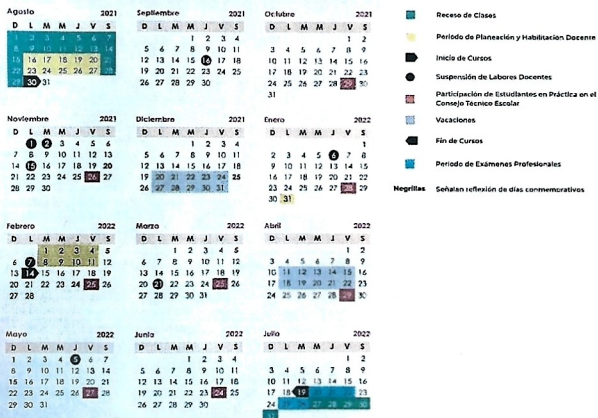
Guillermo Prieto N° 73, Col. Campanero
2 de Octubre, Alcaldía Iztacalco, C.P. 06830
Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Anexo 2: carta de aceptación para llevar a cabo el programa de salud bucal escolar e investigación.

Calendario Escolar 2021-2022

Educación Normal 195 días



Anexo 3: Calendario escolar 2021 -2022

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
JURISDICCIÓN SANITARIA IZTACALCO
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
ESQUEMA BÁSICO DE PREVENCIÓN ESCOLARES

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

CICLO ESCOLAR 2021-2022

MES	CENTRO DE SALUD 2 DE OCTUBRE																		
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO													
DÍA	1	8	15	22	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	
ESCUELA (ANOTAR NÚM.)																			
SESIÓN SOBRE SALUD BÁSICA																			
DETECCIÓN DE PLACA DENTODENTOCRANEA (4)																			
INTRODUCCIÓN DE TÉCNICA DE CEPILLADO (4)																			
USO DE HILO DENTAL (2)																			
BARNIZ DE FLUORURO DE SODIO (2)																			
DETECCIÓN GRUESA DE CARIES (1)																			
REFERENCIA (1)																			
OBSERVACIONES																			

* ANOTAR LAS ESCUELAS CON NÚMERO PROGRESIVO AL REVERSO

RESPONSABLE: G. GARCÍA VELAZCO MORA

Anexo 4: Calendario de actividades a realizar en el plantel escolar

No de oficio AEFCM/DGOSE/CSEP/ZE434/09DPR2879G/0085/2021-2022

Ciudad de México, a 07 de junio de 2022

Asunto: Se informa

DRAL DULCE MARÍA PASCUAL OSORIO
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD
CAMPAMENTO 2 DE OCTUBRE
P R E S E N T E.

La que suscribe directora de la escuela al rubro citada, informa que la escuela acepta que se lleva a cabo la aplicación del FLUOR, a todos los alumnos de la escuela, supervisado por el Dr. Josué Valentín Espinosa García y Dr. Luis Ángel Suárez Pérez.

Sin más por el momento recibe un cordial saludo.

ATENTAMENTE
DIRECTORA DE LA ESCUELA



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
PÚBLICA
ESCUELA PRIMARIA
"TERESA MARTINI DE ROMO"
44-1324-434-00 x-017
0510PR28793

Valentín Gómez Parías Ma. 29 Col. Campamento 02 de octubre. CP 06730, Iztacalapa, D.F. 0556 49 2012 correo:
e09dor28793@sefcm.gob.mx



Anexo 5: Carta de aceptación para la revisión de tejidos en boca y aplicación de flúor en el plantel

Por medio del presente, **AUTORIZO** a mi hijo, hija:

VERNA CAS
24-079-0342

Dana Regina Cizanto Domínguez

del grupo 3^o A, para que se le aplique **flúor y esmalte** como parte de la Campaña de Salud Bucal impulsada por dentistas del Centro de Salud cercano a nuestra escuela.

Estefany Cizanto Domínguez *[Firma]*
Nombre y Firma del padre, madre o tutor.

Anexo 6: talón de autorización por parte del tutor para la revisión de tejidos bucales y aplicación de flúor.



Anexo 7: Revisión de tejidos bucales y aplicación de flúor en el plantel educativo



Anexo 8. Fotografías en campañas y jornadas de salud



Anexo 9. Murales realizados para la prevención y detección de enfermedades bucales



Anexo 10 actividades preventivas y curativas realizadas



Anexo 11. Actividades realizadas en campo (escuela)