



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
XOCHIMILCO**

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

“ EXPERIENCIA DE CARIES EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE LA
ESCUELA PRIMARIA QUIRINO MENDOZA Y CORTÉS DE LA ALCALDÍA
XOCHIMILCO”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL
PROGRAMA SISTEMA DE ATENCIÓN GRADUAL EN
ESCUELA PRIMARIA QUIRINO MENDOZA Y CORTÉS

ALUMNA: ZELENE HERNÁNDEZ PÉREZ


MATRICULA: 2172030636

PERIODO DE SERVICIO SOCIAL: FEBRERO 2022 - ENERO 2023

ENTREGA: MAYO 2025.

ASESOR INTERNO: MTRA. ERIKA CENOZ URBINA.

ASESOR INTERNO: CM. JOSE MARTIN NUÑEZ MARTINEZ.



CM. JOSE MARTIN NUÑEZ MARTINEZ 28881
ASESOR INTERNO



Mtra. ERIKA CENOZ URBINA 27204
ASESOR INTERNO

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM - XOCHIMILCO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "J. López", is written over a horizontal line.

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

El presente informe tuvo por objetivo dar a conocer las actividades realizadas durante el Servicio Social febrero 2022- enero 2023, en la Escuela Primaria Quirino Mendoza y Cortés, correspondiente a la jurisdicción sanitaria Xochimilco de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Paralelamente, se presentó una evaluación de caries en escolares de 6 a 11 años de la escuela primaria “Quirino Mendoza y Cortés”. Se llevó a cabo un diagnóstico inicial y final de caries CPO Y CPO D en los asistentes de primaria baja y alta, se invitó a la población a que asistiera a la consulta brindada en la unidad móvil dental asignada en las instalaciones de la institución de manera gratuita. Se tuvo un alcance de 717 niños de los diferentes grados y grupos de la escuela, se realizaron pláticas con materiales didácticos adaptados para su escolaridad referentes al mantenimiento de la salud bucal en sus respectivas edades. De esa manera se buscó impactar favorablemente en el proceso de salud bucal de la comunidad.

Los datos resultantes demostraron una significativa reducción en el segundo diagnóstico de CPO y CPO D. En la comunidad se estableció una cultura de cuidado oral en escolares que cursan la escuela primaria, a través de la orientación continua acerca de la higiene oral, hábitos parafuncionales y dieta adecuada,

La instauración de hábitos adecuados desde la educación primaria ayudó a prevenir y saber identificar la presencia de caries a lo largo de los diferentes grados de escolaridad, con metodologías simples, de bajo costo y eficaces, esto permitió que la población infantil recibiera educación continua promoviendo el desarrollo de la salud bucal.

Palabras clave: *caries, diagnóstico, niños, comparativa , salud bucal.*

ÍNDICE

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL	6
----------------------------	---

CAPÍTULO II

INVESTIGACIÓN	7
FICHA DE IDENTIFICACIÓN	7
MARCO TEORICO.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	11
OBJETIVOS.....	11
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS.....	12
CONCLUSIÓN.....	16
BIBLIOGRAFÍA	17

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.....	18
------------------------------	----

CAPÍTULO IV

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	24
INFORME FEBRERO 2022.....	25
INFORME MARZO 2022.....	25
INFORME ABRIL 2022.....	26
INFORME MAYO 2022.....	26
INFORME JUNIO 2022.....	26
INFORME JULIO 2022.....	27
INFORME AGOSTO 2022.....	27
INFORME SEPTIEMBRE 2022.....	27
INFORME OCTUBRE 2022.....	27
INFORME NOVIEMBRE 2022.....	28
INFORME DICIEMBRE 2022.....	28
INFORME ENERO 2023.....	28

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	29
---------------------------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	30
ANEXOS.....	31

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.

Este trabajo consistió en la aplicación de un programa de atención gradual a escolares a nivel escolar, realizando un diagnóstico del estado de salud de la atención primaria del sector puramente público, aplicado en la población escolar de la escuela Primaria Quirino Mendoza y Cortés para el período del 14 de febrero de 2022 al 31 de enero de 2023.

La investigación realizada incluyó el diagnóstico de salud bucal con el objetivo de comprender su situación epidemiológica de caries utilizando el índice CPO D, brindando así un panorama general para una posible solución ante la demanda de atención por parte de servicios de salud bucal primaria en la población escolar.

Participo en el programa, sistema de atención gradual unidad móvil dental (SAG) enfocado en la prevención, detección y control de los problemas de salud bucal 2021 - 2023.

El propósito del programa fue integrar el Sistema de Atención Gradual en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco fue atender de manera individualizada, las necesidades de protección específica tanto en medidas preventivas como de diagnóstico temprano y tratamiento curativo contra la caries dental.

Esta estrategia fue un procedimiento que tuvo como alcance la cobertura de la atención odontológica en población de edad escolar, detectando a los niños sin experiencias de caries, con el propósito de que sigan manteniéndose sanos, así como, eliminando inicialmente sus necesidades acumuladas (prevalencia), y posteriormente manteniéndola bajo control, dando atención a los casos nuevos (incidencia).

Durante el servicio social, también participé activamente en ferias de la salud, campaña de vacunación antirrábica, obteniendo una respuesta favorable de la población asistente.



CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Unidad Móvil de Salud: C.S.T-II Santa Maria Nativitas

Domicilio: Escuela Primaria Quirino Mendoza y Cortés. Av. Pedro Ramirez del Castillo s/n, Xochimilco; C.P. 16090, Ciudad de México.

Responsable de la Unidad Móvil Dental: C.D. Sergio Flores Valdes.

Tema del Proyecto: Sistema de Atención Gradual al Escolar.

Población Beneficiaria: Escolares de 6 a 12 años.

Total de población a atender: 717 infantes.

INTRODUCCIÓN.

La caries dental es una patología de etiología multifactorial, transmisible de origen infeccioso que afecta a las piezas dentarias, produciendo la destrucción de forma progresiva de los tejidos duros. Estudios reportados a nivel mundial sobre su prevalencia, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004, mostró un 60 a 90% en escolares y casi el 100% en adultos, y la Federación Dental Internacional (FDI) en el 2010, encontró un 44%, afectando casi la mitad de la población.¹ En México en el 2022 la caries dental, se encuentra dentro de las 10 principales causas de años de vida perdidos, además su tratamiento, genera una carga económica importante y reduce en gran medida la calidad de vida de la población afectada.² Se realizó un estudio epidemiológico de caries dental en la población escolar, para poder llevar a cabo el esquema de atención gradual, y lograr un incremento de niños sanos libres de caries dental, que representa una de las principales urgencias estomatológicas. Siendo en la edad escolar en donde los niños adquieren la base de su comportamiento y conocimiento, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar, creando una sinergia para el cuidado de su salud así como la colaboración dentro de su núcleo social.

MARCO TEÓRICO.

SALUD

Según la organización mundial de la salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, la salud es un derecho de las personas y una responsabilidad de los Estados, no es un privilegio, no es una mercancía. Es un derecho humano fundamental, la atención primaria aboga por acceso universal a la salud con servicios de salud integrales y de calidad, que no se enfocan solo en la curación, sino en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en la rehabilitación y el tratamiento. Además, llama a abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la educación y la vivienda digna.⁴

SALUD BUCAL

La Salud Bucal es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida. La mayoría de patologías bucales y enfermedades no transmisibles están íntimamente vinculadas y comparten factores de riesgo comunes, como una dieta poco saludable, nutrición deficiente, consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, por lo tanto la intervención contra enfermedades bucodentales y enfermedades no transmisibles debe integrarse.⁵

La mala salud oral está asociada con otras enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardíacas. La enfermedad oral también está asociada con comportamientos de riesgo como el uso de tabaco y el consumo de alimentos y bebidas azucarados. Las estrategias de salud pública, como la fluoración del agua comunitaria y los programas de selladores escolares, son intervenciones seguras y eficaces que han demostrado prevenir las caries y ahorrar dinero.⁶

CARIES

Las caries son causadas por la descomposición del esmalte dental por los ácidos producidos por bacterias ubicadas en la placa que se acumula en los dientes, especialmente a lo largo de la línea de las encías y en las grietas de las superficies de masticación de los dientes. Comer y beber alimentos ricos en carbohidratos hace que esta bacteria produzca ácidos que pueden causar que la capa exterior del diente (esmalte) o la superficie de la raíz se rompa (desmineraliza).

Aunque las caries se pueden prevenir en gran medida, son una de las enfermedades crónicas más comunes a lo largo de la vida. La caries dental no tratada puede provocar un absceso (una infección grave) debajo de las encías que puede extenderse a otras partes del cuerpo y tener resultados graves y, en casos excepcionales, fatales; más de la mitad de los

niños a nivel mundial de 6 a 8 años han tenido caries en al menos uno de sus dientes de leche (primarios), hasta el 10% de los niños de 2 a 5 años tienen caries sin tratar.

Por otro lado los adolescentes de 12 a 19 años han tenido caries en al menos uno de sus dientes permanentes, una cuarta parte de los adultos de 20 a 64 años tienen caries sin tratar, más del 90% de los adultos han tenido una caries. Los programas comunitarios de fluoración del agua y selladores dentales escolares son estrategias comprobadas y económicas para prevenir las caries.⁶

CPOD.

En 1944, Gruebbel propuso el índice ceod (cariada, extracción indicada, obturada) para la medición de caries en dentición temporal. En este término, la «e» significa «extracción indicada», es decir, piezas indicadas para extracción al presentar una destrucción muy amplia o total de la corona dental por caries.

No obstante, este índice no consideraba el registro de dientes temporales perdidos por caries, y en 2013, la OMS tomó el CPO-D desarrollado por Klein, Palmer y Knutson y decidió que fuese el aplicado tanto para dentición temporal como para dentición permanente, eliminando así la distinción de extracción indicada e incluyendo esta variable en la categoría de «Cariado».

Aplicación del índice CPO-D en estudios epidemiológicos

El índice CPO-D mide (sin contar los terceros molares) la experiencia de caries a lo largo de toda la vida del individuo, y sus resultados permiten establecer un registro estadístico en el que se comparan y observan las tendencias de la enfermedad a través del tiempo y en diferentes países o regiones.

Como adelantamos, el CPO-D tiene en cuenta las siguientes variables:

- Un diente cariado es el que presenta el esmalte socavado, un suelo o pared con reblandecimiento; también se tienen en cuenta a los que presentan obturaciones temporales.
- Un diente obturado es aquel donde se encuentran una o más superficies con restauraciones permanentes y no hay evidencia de caries. Se tienen en cuenta los dientes con corona debido a una caries anterior.
- Un diente perdido por caries es el que ha sido extraído como consecuencia de esta.
- Un diente se considerará sano si no presenta evidencia de caries clínicamente tratada.

El índice CPO-D es, por tanto, la sumatoria de los dientes cariados, perdidos y obturados.⁷

PREVALENCIA

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 60-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Los efectos

de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos.

La OMS estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.

El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.⁸ Según la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, evidenció que en Chile las disparidades de salud bucal existen para muchos grupos, por nivel socioeconómico, educacional, género, edad, etnia y ubicación geográfica. Reportes del Ministerio de Salud (MINSAL), indican que la caries dental se presenta desde los primeros años de vida; a los 2 años la prevalencia de caries es de un 17,5 %, de 49,6 % a los 4 años, de 70,4 % a los 6 años y a los 12 años la prevalencia de caries es de 62,5. Existe evidencia que la prevalencia y severidad del daño por caries en la población infante-adolescente están relacionados con inequidades en salud, afectando a los más desfavorecidos e incrementando con la edad. Otro factor analizado en los estudios nacionales es la mayor prevalencia que presentan los niños y adolescentes de zonas rurales en comparación con los que viven en zonas urbanas, con una diferencia desde un 18 % a un 38 %.⁹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), México cuenta con una prevalencia elevada de caries dental, lo cual es un desafío para las instituciones de salud. Hoy en día, los factores ambientales y socioculturales, la zona de residencia, el sexo, el tipo de dentición, el índice de masa corporal y el nivel socioeconómico (NSE) del paciente, tienen impacto en la distribución y gravedad de la enfermedad. Sin embargo, es complejo ponderar el impacto de cada uno de estos factores para el desarrollo de la caries.¹⁰ Se proponía la utilización de instrumentos clinimétricos para la medición adecuada de la caries e higiene oral y de ellos los más aceptados y utilizados son el índice de caries dental (CPOD: cariados, perdidos, obturados, y D de dientes) así como el índice de higiene oral. Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos.¹¹

La prevalencia de caries a nivel mundial presenta parámetros discordantes: mientras que en los países desarrollados se ha reducido considerablemente gracias a adecuados programas de control y prevención a nivel masivo, en países como México la caries afecta a alrededor del 95% de los niños menores de ocho años de edad y al 99% de los adultos. La alta incidencia de caries entre los niños de México se debe a muchos factores, entre los cuales se ha mencionado frecuentemente el alto consumo de golosinas y alimentos chatarras, auspiciado por una desmedida comercialización y publicidad; se agrega la falta de conocimientos de la sociedad sobre los daños que causa a la salud dental el consumo de golosinas entre comidas, lo cual frecuentemente es ignorado por padres y maestros.¹²

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tuvo como finalidad establecer un diagnóstico partiendo del índice CPOD. De modo que en comparativa con las estadísticas es en la primera infancia en donde se presenta una mayor incidencia y prevalencia de la enfermedad, por lo anterior fue preciso identificar a la población vulnerable para así ofrecer un tratamiento adecuado a sus necesidades.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud general de los niños se ve afectada por la caries dental, este es un tema importante ya que esta no discrimina edad, género o condición social; es una enfermedad multifactorial que impacta directamente en la salud bucal, se han identificado que las edades con mayor prevalencia de dientes cariados, perdidos y obturados es entre los 6 y 12 años, esto provoca que el sujeto infectado reduzca su calidad de vida, en un corto plazo aparición de caries, mediano enfermedad pulpar y largo plazo la pérdida del diente infectado por caries. Por estas razones es importante concientizar a la población infantil sobre los métodos de prevención de caries, hábitos de higiene y alimenticios.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de caries en los escolares de la escuela Quirino Mendoza y Cortés, durante el periodo de Febrero de 2022 a Enero de 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el sexo y tipo de dentición en la que se presentan con mayor frecuencia la caries.
Identificar el sexo y tipo de dentición en donde se presentan mayor frecuencia de dientes sanos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional, en una población de niños de entre 6 y 12 años de edad inscritos en la escuela primaria "Quirino Mendoza Cortez" Turno Matutino, de la Delegación Xochimilco, el periodo de 14 de febrero de 2022 a 31 de enero de 2023. Se aplicará estudio CPOD con previa autorización de los tutores en un formato aprobado por el centro de salud y directivos de la escuela, los datos fueron concentrados en una base de datos Microsoft Excel 2021 para el análisis y presentación de resultados, haciendo uso de tablas de contingencia y gráficos correspondientes.

La aplicación del cpod se llevará a cabo con luz natural, abatelenguas, guantes desechables, cubrebocas y formatos de recopilación de datos, se realizarán de acuerdo al grado y grupo teniendo como finalidad la revisión de 3 grupos por mes empezando por primaria alta hasta llegar a primaria baja.

RESULTADOS

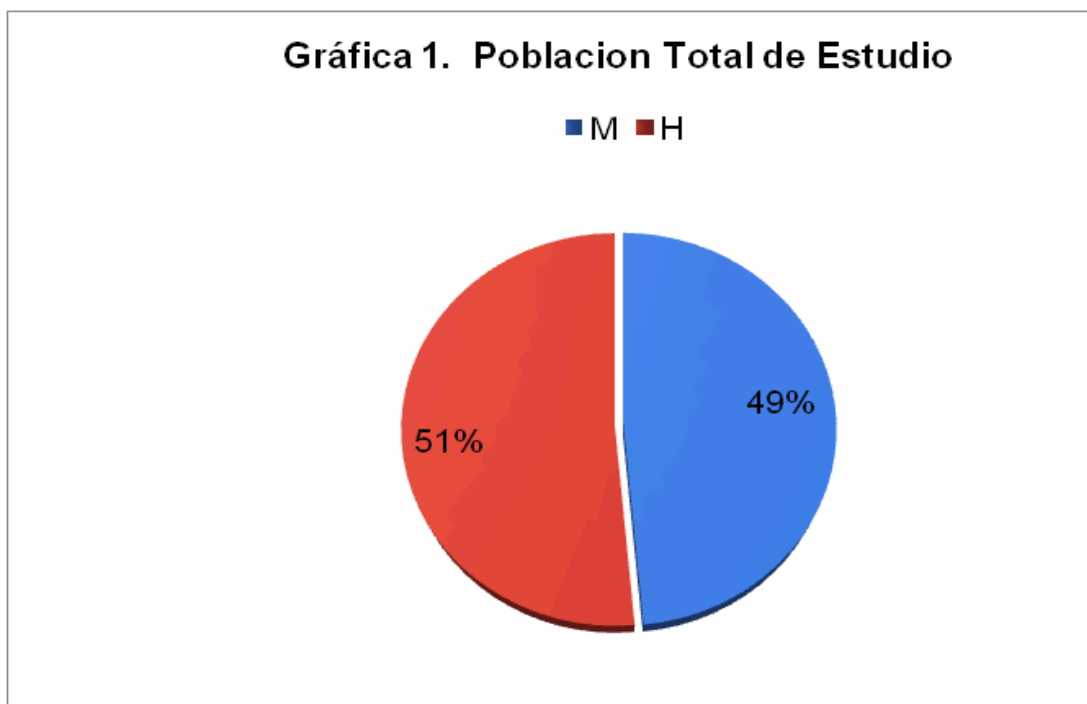
Todos los niños del presente estudio fueron revisados bajo las mismas condiciones, con un total de 717 escolares que incluyen a la primaria baja y alta de los cuales 57.5% fueron del sexo femenino y 48.5% del sexo masculino, ambos con denticio mixta

La población de estudio estuvo constituida por 717 escolares, de los cuales 369 (51.5%) son mujeres y 348 (48.5 %) hombres.

Tabla 1. Población total de estudio.

SEXO	POBLACIÓN TOTAL	PORCENTAJE
MUJER	369	51.5%
HOMBRE	348	48.5%
TOTAL	717	100%

Gráfica 1. Población total dividida por sexo.



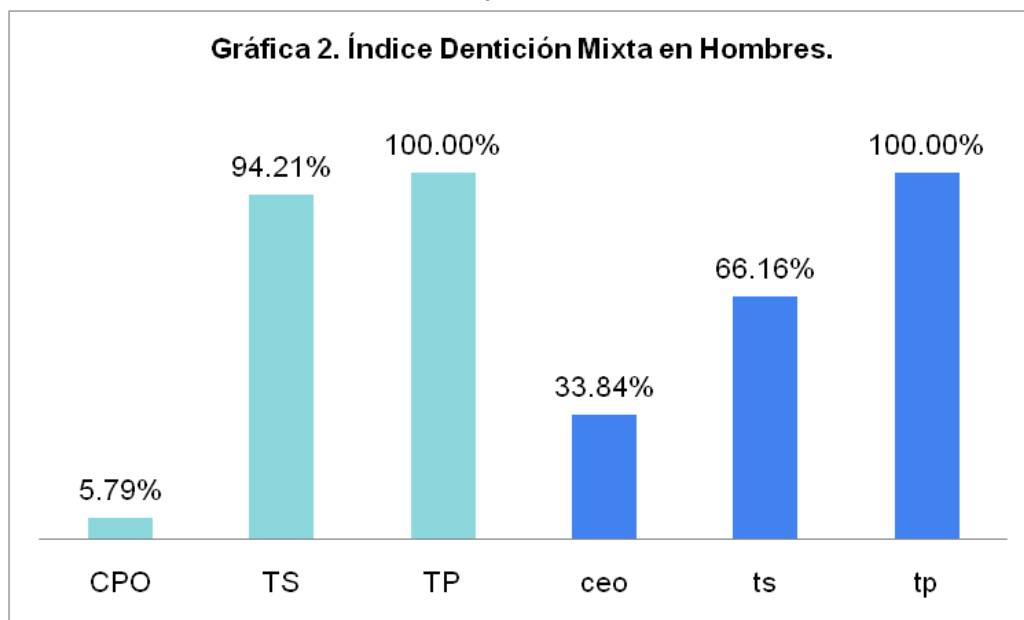
En la tabla 2 se muestra una mayor incidencia de dientes cariados en la dentición temporal con una diferencia de 1196 dientes cariados que representan en comparativa con un 14% en la dentición permanente.

Tabla 2. Muestra los resultados obtenidos en dentición mixta en los participantes hombres.

Dentición Permanente												
SEXO	C	%	P	%	O	%	CPO	%	TS	%	TP	%
H	196	5.4%	4	0.11%	9	0.25%	209	5.7%	3399	94.21%	3608	100%
Dentición Temporal												
SEXO	c	%	e	%	o	%	ceo	%	ts	%	tp	%
H	1392	29.5%	28	.5%	176	3.7%	1596	33.8%	3120	66.1%	4716	100%

En la gráfica 2 se muestra una diferencia de 279 dientes 4% en dientes sanos permanentes que en la dentición temporal.

Gráfica 2. Muestra los porcentajes de la dentición mixta en hombres.



En la tabla 3 se observan las diferencias en dientes cariados siendo la dentición temporal la mas afectada con un 27% en comparación con un 6% en dentición permanente.

Tabla 3. Muestra los resultados obtenidos en dentición mixta en las participantes mujeres.

Dentición Permanente												
SEXO	C	%	P	%	O	%	CPO	%	TS	%	TP	%
M	241	6	1	0	14	0	256	6	3732	94	3988	100
Dentición Temporal												
SEXO	c	%	e	%	o	%	ceo	%	ts	%	tp	%
M	1087	27%	31	1%	191	5%	1309	33%	2702	67%	4011	100%

En la gráfica 3 se puede observar que el total de dientes sanos es mayor en dentición permanente con un 94% en comparación con un 67 % de dientes sanos en dentición temporal.

Gráfica 3. Muestra los porcentajes de la dentición mixta en mujeres.

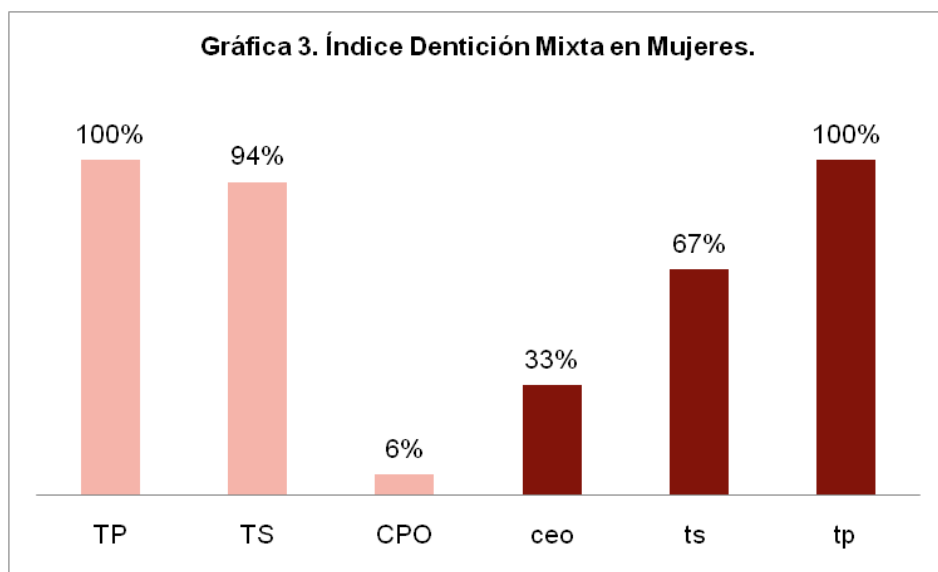
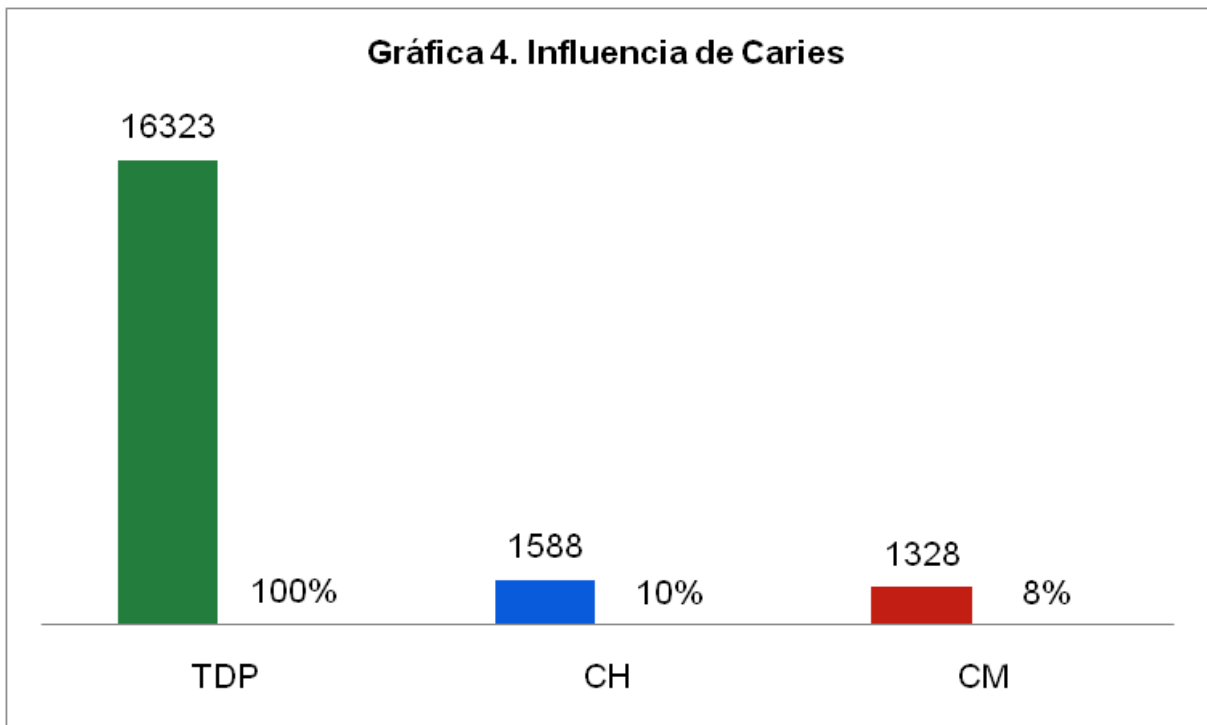


Tabla 4. Muestra la incidencia de caries en los dientes totales presentes entre hombres y mujeres.

Influencia de Caries		
Total Dientes Presentes (TDP)	Dientes Cariados Hombres (CH)	Dientes Cariados Mujeres (CM)
16323	1588	1328
100%	10%	8%

La gráfica 4 demuestra que la incidencia de caries es mayor en los hombres que en las mujeres con un 2%.

Gráfica 4. Influencia de Caries en dientes presentes totales.



CONCLUSIONES

Diversos estudios exponen que el diagnóstico de caries dental es un proceso dinámico y complejo, debido a los diferentes estadios que presenta la enfermedad en un mismo diente, paciente y población; haciéndolo todavía más complejo cuando se quiere evidenciar la magnitud de la caries y las necesidades de tratamientos a nivel epidemiológico.

El presente estudio ha podido evidenciar las diferencias en la determinación del diagnóstico de caries dental y las necesidades de tratamiento entre el criterio CPOD, en la población infantil estudiada. Las principales diferencias fueron detectadas en las condiciones de dientes sanos y cariados, siendo más evidente en la primera dentición.¹³

La caries en la infancia no solo es un problema de la demarcación Xochimilco, sino también de la sociedad y sistemas sanitarios de las demás alcaldías. Los pasantes de la carrera en estomatología de la UAM que asistimos a las escuelas públicas y centros de salud jugamos un papel importante, tanto para su detección en estado precoz así como para la promoción sobre la prevención con información adecuada a los niños y cuidadores, esto es de suma importancia ya que la cifras de caries son alarmantes en niños de primaria baja y alta. Enfocar los esfuerzos en la prevención puede marcar una gran diferencia en la salud dental de las futuras generaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales Miranda Liz, Gómez González Walter. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2019 Ene [citado 2023 Abr 07] ; 29(1): 17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>
2. Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2020-2024, Secretaría de Salud, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/706942/PAE_BUC_cF.pdf
3. Preguntas mas frecuentes. En: Guía de indicaciones Geográficas. Naciones Unidas; 2010.
4. OPS/OMS [Internet]. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14759:la-salud-es-un-derecho-del-pueblo-y-una-responsabilidad-del-gobierno-dice-director-paho&Itemid=0&lang=es
5. Salud Bucal [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>
6. Condiciones de salud bucal [Internet]. cdc.gov.2022 [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
7. El índice CPO-D determina la salud dental de la población [Internet]. Ziacom Medical. 2022 [citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://ziacom.com/salud-bucodental/indice-cpo-d-salud-dental-poblacion/>
8. Cubero Santos Ana, Lorido Cano Isabel, González Huéscar Almudena, Ferrer García M^a Ángeles, Zapata Carrasco M^a Dolores, Ambel Sánchez Juan Luis. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 Jun [citado 2024 Mar 04] ; 21(82): e47 - e59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es. Epub 14-Oct-2019.
9. Espinoza-Espinoza Gerardo, Pineda Patricia, Atala-Acevedo Claudia, Muñoz-Millán Patricia, Muñoz Sergio, Weits Andrea et al . Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Mar 04] ; 15(1): 166-174. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100166&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100166>.
10. Márquez-Pérez, K., Zúñiga-López, C. M., Torres-Rosas, R., & Argueta-Figueroa, L. (2023). Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos [Reported prevalence of dental caries in Mexican children and teenagers]. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(5), 653–660. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316465>.
11. Aguilar-Orozco N, Navarrete-Ayón K, Robles-Romero D, Aguilar-Orozco SH, Rojas-García A. Docentes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit, editor. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit [Internet]. Vol. 1(2): 27–32. *Rev Odontol Latinoam*; 2009. Disponible en: <http://dx.doi.org/http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V01N2p27.pdf>
12. Molina-Frechero N, Durán-Merino D, Castañeda-Castaneira E, et al. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. *Gac Med Mex*. 2015;151(4):485-490.)
13. Pérez J, Gómez Me, Saenz LP, Sánchez Pérez L, “Análisis de las tendencias en la prevalencia de caries dental en dos delegaciones de la ciudad de México”, *Revista ADM*, [internet] 1993, Mar-Abr, vol 50. [citado 2024 Feb 28]. Disponible en <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-adm/articulo/analisis-de-las-tendencias-en-la-prevalencia-de-car>

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.

Infraestructura de la secretaría de salud en el municipio y localidad.

Las colonias que integran al Centro de Salud T-III Santa María Nativitas son los siguientes:

Tabla. Colonias de alcance del centro de salud T-III Santa Maria Nativitas.

Tejomulco el alto	San Lorenzo Atemoaya
Ampliacion Nativitas	Lomas de Tonalco
La Joya de Vargas	Tiziclipa
El Capulín	Xaltocan
San Jerónimo	Bosque de Nativitas
La Peñita	

(Fuente C.S.T-II Santa María Nativitas)

Universo de población asegurada y no asegurada.

En el centro de salud Santa María Nativitas se cuenta con una estimación de la población no asegurada.

Tabla. Muestra una estimación de la población no asegurada.

Población Total	Población de Responsabilidad No Asegurada
45,786	29, 856

(Fuente C.S.T-II Santa María Nativitas)

Localización geográfica.

Ciudad De México.

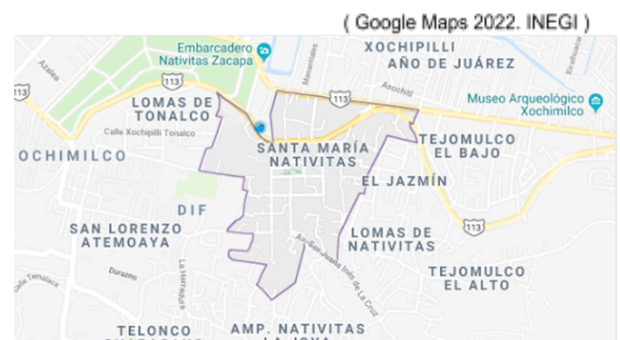
Alcaldía: Xochimilco.

Colonia: Santa María Nativitas.

Establecimiento: Unidad De Consulta Externa

Institución: Secretaria De Salud

Domicilio: Nueva Carretera Xochimilco-Tulyehualco 3, C.P 16450.



ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Lo que actualmente es el pueblo de Santa María Nativitas, se llamaba Tepetlazinco (cerro pequeño), y aunque la mayoría de sus pobladores vivía en chinampas, algunos buscaban la subsistencia en pequeñas porciones de tierra en las faldas de los cerros vecinos. Poco después de la toma de la Ciudad de México y a instancia de Hernán Cortes, en el año de 1524, llegan doce franciscanos, entre los que venía Fray Toribio de Benavente, mejor conocido por Motolinía y Fray Martín de Valencia que se encargó de la evangelización de Xochimilco, bautizando a más de 15,000 indios.

Fray Francisco de Soto, edificó antes de 1535 el convento de Xochimilco, siendo uno de los primeros que contó con orden seráfica en la Nueva España. A inicios del siglo XVII Xochimilco estaba formado por 13 pueblos, entre ellos se incluía Santa María Nativitas, que se le conocía por este nombre debido a que los franciscanos edificaron en este lugar un pequeño convento dedicado a la natividad de la virgen, este pueblo estaba bajo la jurisdicción del gobernador San Juan de México y tenía una cofradía de la doctrina de nuestra señora de Guadalupe.

En aquella época el pueblo de Nativitas se localizaba a media legua aproximadamente al sureste de Xochimilco y él tenía su origen y principiaba un pequeño lago al que la gente llamaba “Laguna de Nativitas”, En él, como en la mayor parte de los lagos, brotaban unos manantiales que eran los que abastecen de agua a la Ciudad de México, en el más grande de estos, que además era el más hondo, se encontraba una gran cruz de piedra que fue construida por los primeros franciscanos en llegar a la región. En esta época se menciona el comercio del salitre, y todavía en la actualidad existe la calle llamada “del embarcadero del salitre” así como una recia construcción, de tipo fortaleza, que le servía de depósito. En el siglo XVIII el zacate, que crecía en las aguas someras se utilizaba para forraje y el maguey, era ya el cultivo más importante después del maíz. Xochimilco con sus pueblos y barrios tenía una población de 10,000 habitantes y aún existían los principales manantiales de Xochimilco, San Gregorio, Santa Cruz, Acuesconal, Tepepan la Noria y Nativitas. En 1920 la isla de Zacapa (lugar Zacatoso) era el destino principal de los paseos en trajinera, provenientes de los embarcaderos San Cristóbal, Salitre y Caltongo; pero es hasta 1926 que comienza a trabajar como embarcadero con aproximadamente 20 trajineras, el atractivo principal del lugar era el Manantial de aguas cristalinas con peces de colores y una laguna de agua dulce que se encontraba donde hoy se ubican las instalaciones de la SEMARNAP.

El actual embarcadero de Zacapa-Nuevo Nativitas inició sus trabajos de construcción en 1946, siendo inaugurado en 1947 por el entonces regente de la ciudad el Lic. Casas Alemán, siendo remodelado y ampliado a su estado actual en 1973.

Infraestructura actual del centro de salud.

El centro de salud T-II Santa María Nativitas está estructurado por planta física de dos edificios de un solo nivel, construido de materiales perdurables en pisos, muros y techos, cancelería de aluminio, vidrios, pisos de cerámica y acabado de yeso.

En las colonias correspondientes al área del Centro de Salud está representado solamente por el servicio de salud del Centro de Salud T-II Santa María Nativitas.

Cuenta además con participación de consultorios médicos privados con un total de 11 aproximadamente, así como 15 farmacias conformadas por consultorios médicos.

También se dispone de los servicios médicos de urgencias del área el cual es el Hospital Pediátrico de Xochimilco dependiente de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y el Toxicológico.

Tabla. Muestra los servicios con los que cuenta el centro de salud T-II Santa María Nativitas.

Recursos del Área de Responsabilidad	Número
Servicio De Estomatología	1
Consultorios De Medicina General	4
Servicio De Trabajo Social	1
Servicio De Enfermería	1
Área De Hidratación Oral	1
Área De Inmunizaciones	1
Área De Ceye Y Red De Frío	1
Nutrición	1
Área De Farmacia	1
Área De Caja	1
Área De Archivo	1
Uneme Capa	1

(Fuente C.S.T-II Santa Maria Nativitas)

Nivel educativo

Conocer el nivel educativo de nuestra población es importante para nuestro estudio en la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos.

Tabla. Muestra el nivel educativo de la población.

NIVEL DE EDUCACIÓN	NÚMERO	%
Analfabeta >15 años	24	1.71
Sabe leer y escribir (sin escolaridad)	30	2.14
Primaria completa	127	9.06
Primaria incompleta	219	15.53
Secundaria completa	248	17.70
Secundaria incompleta	132	9.42
Bachillerato completo	178	12.71
Bachillerato incompleto	110	7.85
Comercial completa	31	2.21
Comercial incompleta	4	0.29
Licenciatura completa	111	7.92
Licenciatura incompleta	59	4.14
No especificado	129	9.21
TOTAL	1401	100

(Fuente C.S.T-II Santa Maria Nativitas)

Educación

El Centro de Salud T-II Santa María Nativitas, cuenta en su área de influencia con un total de 16 centros educativos, en su promedio los planteles educativos son públicos seguidos de instituciones privadas nivel básico. - Preescolar: 6 - Escuelas primarias: 9

Tabla.Muestra las escuelas cercanas al Centro de Salud T-II Santa Maria Nativitas.

NOMBRE	TURNO	UNIVERSO	ESCUELA
Tepetenchi	M/V	236	Jardín de niños
Atemoaya	M/V	242	Jardín de niños
Xaltocan	M/V	100	Jardín de niños
Lucas Ortiz	M/V	172	Jardín de niños
Bombones SEDESOL	Matutino	153	Estancia Infantil
El Pequeño Oasis	Matutino	190	Estancia Infantil
Carlos García	M/V	905	Primaria
Izcoatl	M/V	872	Primaria
Vicente V. Ibarra	M/V	730	Primaria
Alfredo Nobel	Matutino	452	Primaria
Renacimiento	Matutino	410	Primaria
Julio Verne	Matutino	425	Primaria
William Shakespeare	Matutino	349	Primaria
Luis Enrique Erro	Matutino	443	Primaria
Quirino Mendoza y cortés	M/V	980	Primaria

(Fuente C.S.T-II Santa Maria Nativitas)

Patologías bucales más frecuentes en el Centro De Salud T-II Santa Maria Nativitas.

Las patologías bucales son los principales problemas de salud pública en la mayor parte del mundo. El patrón de enfermar se ha transformado en todo el mundo debido a los estilos de vida cambiantes, que incluyen las dietas ricas en azúcares, el uso generalizado de tabaco y el aumento del consumo de alcohol. Las graves repercusiones en términos de dolor y sufrimiento, deterioro de la función y el efecto en la calidad de vida también debe ser considerado. La Organización Mundial de Salud (OMS) menciona que las enfermedades bucales son la cuarta causa más costosa de tratar.

De acuerdo con la OMS la Salud Bucal puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, úlceras, defectos congénitos como labio y paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal.

Tabla. Muestra las patologías principales en el Centro de Salud T-II Santa Maria Nativitas.

DIAGNÓSTICO	CIE-10	CASOS
Caries Dental	K029	215
Depósitos en los Dientes	K03.6	60
Gingivitis y Enfermedad Periodontal	K051	95
Otros Trastornos del Desarrollo de Dientes	K008	5
Otras Enfermedades de Tejidos Duros	K038	8
Enfermedades de la Pulpa y los Tejidos Periapicales	K049	15
Anodoncia.	K000	9
Otras Enfermedades de la Encía y Zona Edéntula.	K068	7

(Fuente C.S.T-II Santa Maria Nativitas)

CAPÍTULO IV . INFORME NUMERICO NARRATIVO

En el presente informe se describirán las actividades realizadas en la unidad móvil dental, asignada para el programa de Sistema de Atención gradual, para esto se llevó un registro mensual de pacientes de primera vez, actividades curativas y preventivas realizadas durante el periodo de febrero 2022 a enero de 2023, en las siguientes tablas se desarrollan las actividades por mes, su cronología y respectiva relación con el servicio social brindado en la Unidad Móvil Dental, instalada en la escuela primaria Quirino Mendoza y Cortés. Cabe señalar que la ubicación de la unidad móvil dental, se ubicó a conveniencia de la jurisdicción xochimilco, tomando como criterios determinantes el espacio adecuado para el remolque, acceso y los servicios requeridos como agua, luz y drenaje, para su óptimo funcionamiento.

Tabla. Muestra las actividades por mes, año y actividades realizadas.

Actividades promoción a la salud	FE B 22	MA R 22	AB R 22	MA Y 22	JU N 22	JU L 22	AG O 22	SE P 22	OC T 22	NO V 22	DI C 22	EN E 23	ANUAL	%
Material educativo (periódico y rotafolio)	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	2.5
Pláticas educativas	8	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	228	7.5
Cepillos extramuros	40	63	105	80	87	100	120	118	100	125	80	115	1133	7.5
Campaña antirrábica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2.5
Actividades extramuros													20	
Pacientes primera vez	1	0	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	15	10
Pacientes subsecuentes	0	1	0	1	3	2	2	3	2	2	1	2	19	0
Consultas por grupo de edad													10	
Niños (0 a 15 años)	1	1	2	2	4	3	4	5	4	3	2	3	34	10
Actividades preventivas unidad móvil													10	
Control de placa dento bacteriana	1	1	2	2	4	3	4	5	4	3	2	3	34	5.83
Técnica de cepillado	1	1	2	2	4	3	4	5	4	3	2	3	34	5.8
Uso de hilo dental	1	1	2	2	4	3	4	5	4	3	2	3	34	5.8
Aplicación Barniz de flúor de sodio al 5%	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	16	5.8
Profilaxis	1	0	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	15	5.8
Pláticas	4	4	8	2	4	3	4	5	4	3	2	3	46	5.8
Actividades curativas supervisadas													35	
Odontoxesis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Historias clínicas	1	0	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	15	3.5
Amalgamas	0	1	0	1	1	2	2	2	2	0	1	1	13	3.5

Resinas	0	1	1	3	3	3	2	2	2	0	1	0	18	5
Selladores de Fosetas y Fisuras	1	2	3	3	4	3	3	4	5	5	2	1	36	3.5
Terapia pulpar	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	6	2.5
Exodoncias	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	5	4
Placas de rayos X	0	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	3	20	3.5
Farmacoterapia	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	6	2.5
Tratamiento terminado	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	7
													35	
TOTAL													100	

Tabla.Descripción mensual de las actividades realizadas.

MES	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
FEBRERO	<p>Se realizó un periodico mural por la semana de salud bucal.</p> <p>Rotafolio para platicas (8)</p> <p>Tópicos abordados</p> <p>*Lavado de manos</p> <p>*Uso de Cubrebocas</p> <p>*Plato del bien comer</p> <p>Colutorios orales con fluoruro de sodio al 0.05% y agua.</p> <p>Consultas en unidad movil 3</p> <p>Diagnóstico inicial CPOD, de 1° a 6° con un total 750 niños.</p> <p>Enseñanza en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco, temas abordados; bienvenida, presentación del equipo de trabajo, inventariado del material, entrega de informe de actividades mensuales.</p>	<p>El periodico mural para la semana de salud bucal es un tema libre en esa ocasión se optó por las medidas de higiene, para que tuviera sinergia con las pláticas otorgadas en los salones de la escuela, el diagnóstico inicial se llevaba a cabo en los salones o en los pasillos con apoyo de una silla abatelenguas y luz indirecta en grupos escalonados hasta cubrir todo la escuela. Las pláticas de enseñanza eran inducciones a los temas administrativos, manejo de historias clínicas y a los derechos y obligaciones que teníamos como pasantes.</p>
MARZO	<p>Rotafolio para pláticas (20).</p> <p>Tópicos abordados.</p> <p>*Detección de placa</p> <p>*Autoexamen de cavidad bucal primaria baja.</p> <p>*Autoexamen de cavidad bucal primaria alta.</p>	<p>Las consultas reportadas solo son los pacientes de primera vez que se veían en el servicio, sin embargo</p>

	<p>Consulta 0 Entrega de informe mensual de actividades, en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.</p>	<p>si no había pacientes de primera vez se reportaban las actividades realizadas en pacientes subsecuentes de operatoria y prevención.</p>
ABRIL	<p>Rotafolio para prácticas (20). Tópicos abordados. *Cepillos dentales. *Pastas dentales. *Técnica de cepillado Stillman modificado Consultas en unidad móvil 2 Feria de la Salud del Infante en el “Deportivo Xochimilco Ricardo Flores Magon” Entrega de informe mensual. Entrega de informe trimestral febrero, marzo. y abril, en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.</p>	<p>Las pláticas en los salones de clases tenían una duración de 20 minutos, estas debían ser muy enfocadas al tema y sobre todo a la población infantil, manejar un lenguaje que se adaptara a los pequeños fue un reto</p>
MAYO	<p>Periodico mural semana de salud bucal Rotafolio para pláticas (20). Tópicos abordados. *Técnica de hilo dental. *Enjuagues bucales *¿Qué es la caries? Consulta 1 Colutorios orales con fluoruro de sodio al 0.05% y agua. Entrega de informe mensual de actividades en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.</p>	<p>Los colutorios se llevaron a cabo en los lavamanos de la escuela en grupos escalonados hasta cubrir toda la escuela.</p>
JUNIO	<p>Rotafolio para pláticas (20). Tópicos abordados. *Que es Flúor. *Cronología de Exfoliación. *Prevención Sexual. 5° y 6° *Enfermedades de transmisión sexual. 5° y 6° Consulta 1 Apoyo a Campaña de vacunación antirrábica en el Centro de Salud TIII de Santa María Nativitas. Entrega de informe mensual de actividades en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.</p>	<p>La escuela por medio de la Directora pidió el apoyo para impartir temas de prevención sexual y enfermedades de transmisión sexual en primaria alta, nos brindaron un libro otorgado por el Gobierno de la Ciudad de México para realizar los rotafolios y así abordar los temas. En estas pláticas podían estar presentes los padres de familia si así lo requerían, el profesor a cargo siempre estaba como encargado del grupo y asistía en algunas</p>

		preguntas que se generaban en el grupo, cabe mencionar que las reuniones eran brindadas después del horario escolar y se tenía un tiempo estimado de 35 minutos para cada tema, se abordaban dos veces por semana hasta cubrir la plantilla de primaria alta.
JULIO	<p>Rotafolio para pláticas (20). Tópicos abordados. *Cepillos dentales. *Pastas dentales. *Técnica de cepillado Stillman modificado. Consulta 1 Enseñanza temas abordados, colutorios, selladores de fosetas y fisuras. Entrega de informe mensual Entrega de informe trimestral mayo, junio, julio, en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.</p>	Para las sesiones de enseñanza se nos requería investigar los temas a tratar durante la sesión para así refrescar lo aprendido en la universidad así como cuál era el manejo que se le daba a esa información en los centros de salud.
AGOSTO	<p>Rotafolio para pláticas (20). Tópicos abordados. *Lavado de manos *Uso de Cubrebocas *Plato del bien comer Consulta 2 Colutorios orales con fluoruro de sodio al 0.05% y agua. Entrega de informe mensual de actividades en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.</p>	Los colutorios se llevaron a cabo en los lavamanos de la escuela en grupos escalonados hasta cubrir toda la escuela.
SEPTIEMBRE	<p>Rotafolio para pláticas (20). Tópicos abordados. *Que es Flúor. *Cronología de exfoliación. *Prevención Sexual. 5° y 6° *Enfermedades de transmisión sexual. 5°y 6° Consulta 2. Entrega de informe mensual de actividades en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.</p>	Se evaluó al grupo por medio de un cuestionario aleatorio con aportación voluntaria, recibiendo una participación unánime de los asistentes.
OCTUBRE	<p>Periodico mural semana de salud bucal Rotafolio para pláticas (20). Tópicos abordados. *Técnica de hilo dental. *Enjuagues bucales *¿Qué es la caries? Consulta 2.</p>	El tema de caries era reiterativo, sin embargo se proporcionaban dinámicas para hacer la platica mas comprensible para los

	Informe mensual y trimestral agosto, septiembre y octubre, en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.	asistentes.
NOVIEMBRE	<p>Periodico mural Jornada Nacional de Salud Bucal 2022.</p> <p>Rotafolio para Pláticas (20).</p> <p>Tópicos abordados.</p> <p>*Detección de placa</p> <p>*Autoexamen de cavidad bucal primaria baja.</p> <p>*Autoexamen de cavidad bucal primaria alta.</p> <p>Consulta 1</p> <p>Enseñanza temas abordados, clasificación de Black, composites, resinas.</p> <p>colutorios</p> <p>Entrega de informe mensual de actividades en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.</p>	<p>La autoexploración y detección de placa se realizaban con imágenes en rotafolio, videos explicativos y práctica frente al espejo, los juegos y canciones facilitaban que los asistentes comprendieran mejor los temas.</p>
DICIEMBRE	<p>Rotafolio para pláticas (20).</p> <p>Tópicos abordados.</p> <p>*Técnica de hilo dental.</p> <p>*Enjuagues bucales</p> <p>*¿Qué es la caries?</p> <p>Consulta 1</p> <p>Entrega de informe mensual de actividades en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.</p>	<p>Se presentaban algunas dificultades para la manipulación del hilo dental, se brindaba el apoyo personalizado, siempre bajo la supervisión de los maestros a cargo del grupo.</p>
ENERO	<p>Rotafolio para pláticas (20).</p> <p>Tópicos abordados.</p> <p>*Cepillos dentales.</p> <p>*Pastas dentales.</p> <p>*Técnica de cepillado Stillman modificado.</p> <p>Consulta 1</p> <p>Diagnóstico final CPOD, de 1ª a 6ª con un total 717 niños.</p> <p>Entrega en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco de;</p> <p>Inventario y carta de no adeudo de material</p> <p>Informe mensual.</p> <p>Informe trimestral.</p> <p>Informe anual.</p>	<p>Se daba una plática diferente con los niños de primaria baja y alta de acuerdo a las edades eran las técnicas de cepillado que se ilustraban.</p>

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el periodo del servicio social se observaron las actividades que se realizaron de manera extramuros en la Unidad Móvil Dental, cubriendo el programa SAG en un horario de 8:00 am a 2:00 pm de lunes a viernes, siempre con el conocimiento previo y la correspondiente autorización de los padres de familia así como del personal docente y la dirección escolar del plantel.

Inicialmente se realizó una reunión con los padres de familia para explicarles la estrategia del programa, solicitando el consentimiento informado firmado por los padres o tutor de cada uno de los escolares participantes, se analizó la matrícula de los alumnos inscritos en el plantel y se definió cómo se atendería a todos los asistentes. Se comenzó con un diagnóstico grueso de caries clínico epidemiológico con el índice CPO D en los grupos de primero a quinto año, para así conocer el índice de caries de toda la escuela. A la par se llevaban actividades de prevención, promoción y educación para la salud bucal, se realizaron detecciones de placa por medio de pastillas reveladoras, un espejo facial y un cepillo de dientes proporcionado por el centro de salud de Santa María Nativitas. Se informó a la población escolar con pláticas educativas en las que se mostraba la técnica de cepillado Stillman modificada, la periodicidad de cepillado y tiempo. Instrucciones sobre el uso de hilo dental, enjuagues de fluoruro de sodio al .2%, autoexamen de cavidad bucal con apoyo de un tríptico elaborado por la Secretaría de Salud, plato del buen comer, lavado de manos, inducción a la salud sexual en grupos de 5° y 6°, con apoyo de un libro proporcionado por el Gobierno de la Ciudad de México.

Después de que se identificaron los grupos en el diagnóstico grueso se priorizo la atención en el grupo b), sin excluir al grupo a) que asistiera a la consulta; esta se daba con ayuda de una unidad dental tipo robot dentro del plantel escolar siempre con la presencia del tutor del menor; los servicios brindados que incluyeron al grupo a y b, fue la realización de la historia clínica y esquema básico de prevención, aplicación de flúor en barniz al 5% y selladores de fosetas y fisuras. En el grupo b se complementa con actividades curativas como la aplicación de resinas, ionómeros de vidrio, amalgamas en menor cantidad, pulpotomías, drenados y extracciones dentales.

Posterior se sumó una feria de la salud llevada a cabo en el Deportivo Nativitas, ejecutando promoción a la salud, por medio de juegos didácticos referentes a los temas de prevención y curación en salud dental, pláticas y entrega de trípticos y cepillos dentales otorgados por el Centro de Salud de Santa María Nativitas. Una campaña de vacunación antirrábica y por último se realizó un segundo diagnóstico grueso de caries con la finalidad de actualizar la información inicial y observar el avance del programa.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

El servicio social, me permitió conocer las necesidades del paciente pediátrico, el manejo en la consulta y la percepción de la salud dental de la población infantil.

La realización del diagnóstico grueso de caries me permitió no solo la obtención de la información para este trabajo; la interacción con los niños al llevar a cabo pláticas informativas de acuerdo a sus edades y que estas les permitían resolver sus dudas sobre los temas tratados, poder observar la evolución de cada uno de ellos al conocer las causas y consecuencias de la caries; concientizar a la población escolar y al cuidador para así crear en esta un hábito de salud como el cepillado dental, el plato del buen comer y de sobre manera el asistir a la consulta dental como prevención y no solo como una consulta de urgencia, todo esto en conjunto contribuye a la mejora continua del estado de salud de la población tanto sistémica como bucal.

ANEXOS

Formato de registro de CPOD

Nombre del alumno: _____ Grado _____ Grupo _____

IV.- ODONTOGRAMA INICIAL FECHA: _____

DIENTES PERMANENTES															DIENTES TEMPORALES	
CONDICIÓN/ESTADO																
0 Sano															A	
1 Caries															B	
2 Obturado con caries															C	
3 Obturado sin caries															D	
4 Perdido por caries															E	
5 Perdido por otra razón																
6 Sellador, barniz															F	
7 Corona especial															G	
8 No erupcionado																
9 Excluido																

CPO - D										ceo - d							
C	P	O	CPQ	TS	TP	c	e	o	ceo	ts	tp						

Formato de Autorización para revisión de los menores.

Consentimiento informado.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



A quien corresponda:

Por medio de la presente me dirijo a usted para informarle que la escuela primaria Quirino Mendoza y Cortés a la cual esta inscrito su hijo (a) ha sido seleccionada para formar parte del Programa Prevención de Enfermedades Bucales, impartido por la Secretaría de Salud, en el cual se da atención integral a los alumnos dentro de las instalaciones, siempre acompañados de un adulto, los tratamientos serán preventivos y restaurativos, el programa consta de 2 etapas:

1. Levantamiento epidemiológico, en el cual no será necesaria la presencia del padre o tutor, pero si la autorización, para revisar al alumno en su estado actual bucal y dental, el cual será informado al padre o tutor, para posteriormente continuar con la etapa 2:
2. Atención dental, en la cual si necesita la presencia SIEMPRE del padre o tutor para poder ser atendido, que consta de:
 - ❖ Limpiezas dentales, Aplicaciones de Fluoruro
 - ❖ Selladores de fosetas y fisuras
 - ❖ Resinas, amalgamas, Ionómeros de vidrio, etc

Sin mas por el momento esperamos contar con su valioso apoyo, A FAVOR DE LA SALUD DE SU HIJO(A)

ALUMNO _____ GRUPO _____

AUTORIZO SI NO FIRMA DEL PADRE O TUTOR _____

ATENTAMENTE
C.D. SERGIO FLORES VALDÉS

Fotografía que muestra como se tomaban las muestras con equipo y papeletas.



Pláticas brindadas en los salones de clases. “Técnica de cepillado”.



Unidad móvil dental por fuera y por dentro.



Promoción de la salud en jornada nacional en unidad móvil.



Consulta en unidad móvil dental.



Evidencia de la participación de feria de la salud en Deportivo Xochimilco.
Materiales elaborados por los pasantes.

