

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

PREVALENCIA DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCO-DENTALES
PRESENTADAS EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL
PERIODO AGOSTO 2002-JULIO 2003

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

C.S.U. SAN LORENZO CHIMALHUACAN EDO. MEXICO JURISDICCION
SANITARIA TEXCOCO

TERESA NOHEMI LOPEZ FRANCO

MATRICULA: 97238943

PERIODO: 1 AGOSTO 2002 A 31 JULIO 2003

JULIO 2024

ASESORES:

ASESOR EXTERNO: DRA. MARIA TERESA HERNANDEZ ULLOA

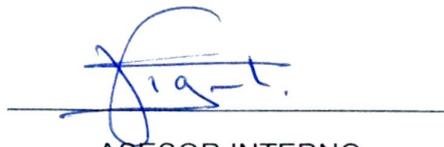
ASESOR INTERNO: DRA. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO

Teresa Hely. U.

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C.D. MARIA TERESA HERNANDEZ ULLOA
ODONTOLOGA C.S.U. SAN LORENZO CHIMALHUACAN

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karla Eugenia Muro', is written over a horizontal line.

ASESOR INTERNO

C.D.E.P. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karla Oliva Olvera', is written over a horizontal line.

Karla Oliva Olvera

COMISION DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGIA

Resumen del informe.

En el presente trabajo se incluye un informe de mi servicio social, el cual llevé a cabo en el centro de salud urbano (San Lorenzo en el municipio de Chimalhuacán Edo. de México. Aquí realicé actividades clínicas como obturaciones con amalgamas, resinas, recubrimientos pulpares, exodoncias y curaciones.

Actividades preventivas como enseñanza de técnicas de cepillado, uso de hilo dental, limpiezas dentales y aplicación de flúor. Así como los programas de atención bucal que son PAI (programa de atención incremental) el cual se debe a un acuerdo entre el ISEM y la SEP. El programa PEP (programa educativo preventivo), el programa PADE (programa de atención a la demanda espontánea) y el programa PAE (programa de atención a embarazadas) y el cual fue el motivo para realizar una breve investigación sobre la prevalencia de las principales enfermedades bucodentales presentadas en esas pacientes en el centro de salud.

Esta fue la oportunidad que se presenta en el centro de salud para observar la prevalencia, de enfermedades bucodentales relacionadas al embarazo, por lo que se realizó la siguiente investigación con ayuda de historia clínica y el índice I.H.O.S y CPOD a cada una de las pacientes que se atendía en el centro de salud en el periodo 2002-2003.

Palabras clave: Actividades preventivas, prevalencia, atención bucal, PAE.

Índice

Capítulo 1

Introducción General.....	6
---------------------------	---

Capítulo 2

Prevalencia de las principales enfermedades buco-dentales presentadas en las pacientes embarazadas, atendidas en el centro de salud “San Lorenzo” en el periodo 2002-2003.

Introducción.....	10
Objetivo general	16
Objetivos específicos.....	16
Material y método.....	17
Resultados	18
Discusión.....	22
Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	24

Capítulo 3

Antecedentes	25
--------------------	----

Capítulo 4

Informe numérico narrativo.....	40
---------------------------------	----

Capítulo 5

Análisis de la información	58
----------------------------------	----

Capítulo 6

Conclusiones	61
--------------------	----

Capítulo 7

Fotografías.....	63
------------------	----

Capítulo 1

Introducción General

El informe contiene, en primer lugar, el reporte de la investigación "Prevalencia de las principales enfermedades buco-dentales presentadas en las pacientes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Urbano "San Lorenzo" en el periodo comprendido del 1ro de Agosto del 2002 al 31 de Julio del 2003.

En el periodo en el cual realicé mi estancia de servicio en este centro de salud pude observar la organización del ISEM, con base en la normatividad de la Secretaria de Salud en materia de Estomatología ha elaborado diversos documentos y manuales de contenido diversos que establecen normas y procedimientos con el propósito de unificar y favorecer el desarrollo de las funciones y actividades de los servicios de estomatología en las unidades de servicio de salud.

Dentro de las funciones de los servicios de estomatología de primer nivel de atención de acuerdo con la guía Estomatológica para el desarrollo de estas actividades son:

1. Proporcionar servicios estomatológicos preventivos y curativos, a grupos prioritarios, adultos y atención de urgencias.
2. Detectar y referir los casos que por su complejidad no pueden ser atendidos en la unidad y continuar con su control cuando sean contrareferidos.
3. Promover la participación comunitaria en acciones de salud bucal.
4. Informar y capacitar a la población para el autocuidado de su salud bucal.

El Instituto de Salud del Estado, coordinación normativa de estomatología y jurisdicción sanitaria Texcoco, lleva a cabo el programa de Salud Bucal mediante los siguientes componentes:

- Programa de actividades clínicas (PAC)
- Programa Educativo Preventivo (PEP)

Este programa consta de actividades de campo que se realizan para la prevención y control de las enfermedades bucodentales en preescolares y escolares.

El embarazo es un evento de grandes cambios en la vida de una mujer. La pérdida de los dientes que ocurre, en ocasiones durante el embarazo, usualmente es el resultado de la degeneración dental o de enfermedades periodontales no atendidas a tiempo.

Los cambios que sufre la paciente embarazada pueden afectar gravemente la salud de la paciente ocasionando alteraciones en dientes y encías. Estos cambios morfológicos requieren de cuidados especiales. Existe la creencia popular de que cada hijo ha costado un diente y aunque esto se basa en experiencias ciertas, hoy en día esto no se debe de aceptar.

Debemos concientizar a la comunidad de pacientes embarazadas, las principales enfermedades a las que va a enfrentarse durante su gestación, así como los cuidados que debe tener en ella y en el futuro bebé. El exceso o la deficiencia de un gran número de hormonas se consideran responsables de una actividad exagerada del parodonto.

La enfermedad parodontal que presentan las embarazadas se caracteriza por un proceso inflamatorio crónico, lentamente progresivo y destructivo.

Esta fue la oportunidad que se presenta en el centro de salud para observar la prevalencia, de enfermedades bucodentales relacionadas al embarazo, por lo que se realizó la siguiente investigación con ayuda de historia clínica y el índice CPOD a cada una de las pacientes que se atendía en el centro de salud en el periodo 2002-2003.

Capítulo 2

Investigación

Prevalencia de las principales enfermedades buco-dentales presentadas en las pacientes embarazadas, atendidas en el centro de salud “San Lorenzo” en el periodo 2002-2003.

Introducción

La enfermedad periodontal se produce por bacterias específicas, en número adecuado para un huésped determinado que proporciona un microambiente también adecuado, existiendo ruptura del equilibrio entre la virulencia de los microorganismos y la capacidad de respuesta del huésped. ^[1]

Para que exista enfermedad periodontal es necesaria la presencia de microorganismos, pero el crecimiento de éstos dentro del surco está influenciado por varios factores que determinarán el desarrollo final de enfermedad periodontal destructiva o no, tanto locales como generales, alteración de la respuesta inmune, alteraciones del tejido conectivo, influencias farmacológicas, tabaquismo, y alteraciones hormonales (diabetes y hormonas sexuales femeninas).

Las enfermedades periodontales asociadas a cambios hormonales aparecen en la pubertad, el embarazo, y en relación con el uso de anticonceptivos orales. La secreción de hormonas sexuales femeninas es cíclica, con determinados *picos* durante el ciclo menstrual; en el embarazo, al final del tercer trimestre, las concentraciones plasmáticas de estrógenos y progesterona superan en 10 los niveles del ciclo menstrual, de modo que potencialmente el impacto biológico de estas hormonas se incrementa durante el embarazo.

La importancia del impacto de las hormonas sexuales femeninas durante el embarazo en el desarrollo y evolución de la enfermedad periodontal y a la luz de los informes actuales que con resultados controvertidos relacionan enfermedad periodontal con partos prematuros y bajo peso al nacer, nos plantea como objetivos revisar las alteraciones periodontales en el embarazo, así como la posible influencia de la infección periodontal con el bajo peso y la prematuridad. ^[2]

Los estrógenos se metabolizan en los tejidos gingivales por acción enzimática que transforma el estrona en estradiol; esta conversión es tres veces mayor en presencia de inflamación, siendo indicativa del grado de inflamación clínica presente. En el tejido gingival existen receptores para estrógenos y progesterona, gracias a los cuales estas hormonas ejercen diversos efectos sobre ellos, ya sea en el epitelio, el conjuntivo o los vasos sanguíneos.

La progesterona produce una dilatación de los capilares gingivales, que es la causa de la habitual clínica de la gingivitis del embarazo, también es responsable del aumento del exudado gingival y la permeabilidad vascular.

La progesterona estimula las células endoteliales y disminuye la producción del colágeno, los estrógenos actúan disminuyendo la queratinización del epitelio gingival, inducen la proliferación de fibroblastos y bloquean la degradación del colágeno. Se produce una disminución de la barrera epitelial y mayor respuesta ante los efectos de los irritantes de la placa bacteriana. [3]

Durante el embarazo se produce un aumento de las tasas de progesterona y estrógenos que se mantienen a lo largo de todo este periodo. El incremento de estas hormonas produce una serie de alteraciones en el organismo, siendo las más frecuentes a nivel de la cavidad oral: gingivitis, granuloma en el embarazo, periodontitis y caries.

Gingivitis en el embarazo. Su prevalencia aumenta y se mantiene entre los meses cuarto y octavo del embarazo en relación con el aumento de los niveles de estrógenos y progesterona, descienden el último mes cuando se produce un abrupto descenso de la secreción hormonal. Una serie de investigaciones han demostrado que la influencia hormonal sobre el sistema inmunológico contribuye de forma significativa en la etiología y patogénesis de la gingivitis durante el embarazo. El aumento de los niveles de progesterona que se produce durante este periodo provoca también un aumento de los microorganismos anaerobios en relación a los aerobios sobre todo durante el segundo trimestre. [4]

La gingivitis en el embarazo es autolimitante y transitoria. Después del parto los tejidos vuelven a su estado de salud original, cuando los niveles de progesterona y estrógenos alcanzan sus niveles normales. Debemos considerar que las mujeres con gingivitis previo al embarazo deben ser tratadas para prevenir una extensión del proceso inflamatorio que podría llevar a una periodontitis.

Un incremento en la actividad cariosa debe ser atribuido más bien a una inadecuada higiene bucal, al igual que una dieta inadecuada o inexistente y rica en carbohidratos. En efecto, durante el embarazo es frecuente el descuido de la higiene oral, debido a las náuseas causadas por la introducción del cepillo a la cavidad bucal, igualmente es frecuente la ingesta excesiva y repetida de carbohidratos sin la debida limpieza, posterior. [5]

Se puede decir que la idea de que “cada embarazo cuesta un diente”, es solo un mito, esto si consideramos que el calcio requerido del feto, para la mineralización de sus dientes, es tomado del torrente circulatorio, pero no de los dientes de la embarazada.

La mucosa bucal puede verse afectada en el embarazo. Una de las causas de tal afectación puede ser los vómitos que se producen en el primer trimestre, los cuales actúan como irritante local, y se manifiestan en un eritema de la mucosa más o menos marcado, que puede dar sensación de quemazón. Pueden observarse además edemas de la mucosa bucal y estomatitis hemorrágicas.

Por otra parte, los alimentos suplementarios que necesita la madre durante el embarazo para satisfacer las necesidades del feto y de las membranas fetales, incluyen, en especial, cantidades extra de calcio, fósforo, proteínas y vitaminas, fundamentalmente C y D. El feto en desarrollo utiliza en prioridad muchos elementos nutritivos de los líquidos tisulares maternos y siguen creciendo muchas partes del feto aún cuando la madre no reciba alimentos suficientes. Si la alimentación materna no contiene los elementos nutritivos necesarios, la madre puede sufrir durante el embarazo cierto número de carencias. A menudo las hay de hierro y vitaminas. En relación con el hierro, la madre necesita formar su propia hemoglobina y producir el hierro para la hemoglobina fetal, por lo que la anemia por déficit de hierro es uno de los estados carenciales más frecuentes durante esta etapa, que produce palidez de la mucosa bucal para la madre y afecta también al feto.

Las avitaminosis constituyen otro estado carencial que puede afectar a la embarazada. El feto necesita tantas vitaminas como el adulto, a veces mucho más, por lo que la madre debería ingerirlas en cantidades suficientes, pues de lo contrario, se manifestarían estas carencias. Las vitaminas del complejo B, específicamente la B- 2 y B- 3 y la Vitamina C, son las que, cuando se encuentran en bajos niveles, producen manifestaciones bucales como quelitis, glositis en el caso del complejo B y en el caso de la Vitamina C provoca encías inflamadas y sangrantes.

Considerando la alta vulnerabilidad de la mujer embarazada de padecer o agravarse infecciones periodontales, así como otras alteraciones de la mucosa bucal, se recomiendan exámenes bucales frecuentes, un buen control del cepillado conjuntamente con un creciente cuidado de la higiene bucal y una dieta saludable, los que contribuirán a disminuir o controlar estas alteraciones, por lo que podemos concluir que el estado de gestación modifica las condiciones bucales e incide de esta forma en la salud bucal, y que el diente, los tejidos periodontales y la mucosa bucal son los blancos directos que pueden ser afectados por este motivo.

La gestación es una etapa importante en la vida de toda mujer, considerada desde tiempo inmemorial como la culminación del desarrollo psicosexual femenino. Así el embarazo, por todo lo que lo rodea en aspectos psicológicos, físicos, sociales, culturales y económicos conlleva a una serie de cambios y situaciones “generadoras de esfuerzo” debido a las expectativas de la futura maternidad, creando periodos de ansiedad y/o desequilibrio emocional que deben ser conocidos y adecuadamente manejados por el profesional que atiende su salud durante el embarazo. [6]

El embarazo es un evento muy especial en la vida de una persona y por lo tanto está lleno de emociones. Por esto, él establecer una buena relación paciente-

dentista que sea abierta, honesta y confiable es parte integral en el manejo exitoso del paciente. Este tipo de relación disminuirá el estrés tanto de la paciente como del dentista.

Las enfermedades bucales con más frecuencia en esta etapa son la caries y parodontopatías. En nuestra cultura, el grupo de embarazadas tiene ciertas creencias, las cuales no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es considerado por la Secretaría de Salud como prioritario.

Por su magnitud las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende en gran parte de medidas preventivas y curativas. Siempre que sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar al médico obstetra para el cuidado de la paciente para discutir el estado médico, los requerimientos dentales y elaborar el plan de tratamiento apropiado.

Aunque la paciente embarazada no se considera como médicamente comprometida, por ser considerado el embarazo como un evento fisiológico, el estomatólogo debe de tomar en cuenta ciertas consideraciones en su manejo, para que las acciones clínicas llevadas a cabo no repercutan negativamente sobre el desarrollo fetal. Ya que el tratamiento bucal de rutina es seguro.

Desde hace mucho tiempo se sabe que los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo y la pubertad se vinculan con la hiperplasia gingival generalizada a capacidad de reacción excesiva durante el embarazo, condujo a emplear un término poco apropiado, "gingivitis del embarazo". Los estados de alteración hormonal actúan junto con irritantes locales para generar la respuesta hiperplasia .

Durante el embarazo se produce un aumento de las hormonas llamadas prolactina y estrógenos las cuales condicionan cambios en las estructuras de todo el organismo, especialmente en los tejidos de la boca. Estos tejidos aumentan la irrigación sanguínea y sufren una mayor capacidad inflamatoria ante los agentes irritantes locales externos.

La placa bacteriana actuaría con más agresividad en sus encías, cuyo estado está influido por las hormonas. Si la gingivitis no se trata, puede evolucionar hacia una enfermedad periodontal con lesión a los tejidos de unión. En un pequeño porcentaje se encuentra un aumento localizado de la encía que recibe el nombre de granuloma, émpulis o tumor del embarazo.

- Granuloma del embarazo.

Conocido también como tumor del embarazo o épulis gravidico. Suele aparecer en región anterior maxilar y vestibular, se presenta como un tejido blando interdental pediculado de color rojo intenso. La causa de la aparición de este granuloma son los efectos de la progesterona y los estrógenos sobre el sistema inmune. Esta lesión suele disminuir espontáneamente después del parto.

- Periodontitis en el embarazo.

Aunque en las mujeres embarazadas se produce un aumento de la movilidad dentaria por los cambios que ocurren el ligamento periodontal. No se han observado diferencias significativas en la prevalencia de periodontitis entre mujeres embarazadas en relación a las no embarazadas. A pesar de ello, durante el embarazo las mujeres deben seguir una serie de medidas preventivas como son un control de placa meticuloso y profilaxis periódica por parte del profesional.

Estrógenos y progesterona afectan significativamente a la cavidad oral. Mujeres con gingivitis o susceptibilidad a sufrir enfermedad periodontal pueden presentar una exacerbada respuesta a la placa bacteriana durante el embarazo o con el uso de anticonceptivos orales. En mujeres con salud periodontal ocurren mínimos cambios gingivales a pesar de las variaciones de los niveles hormonales. La negativa influencia producida por los cambios de los niveles de progesterona y estrógenos puede ser controlada con medidas adicionales de control de placa.

- La caries dental y el embarazo.

Un incremento en la actividad cariosa debe ser atribuido más bien a una inadecuada o inexistente higiene bucal, al igual que a una dieta inadecuada y rica en carbohidratos, ambos elementos, vistos con frecuencia en la embarazada de nuestro medio. [7]

Las enfermedades bucales con mas alta frecuencia en esta etapa son las caries y las parodontopatias. En nuestra cultura, el grupo de embarazadas tiene ciertas creencias, las cuales no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasionan al tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es considerado por la Secretaria de Salud como prioritario.

A fin de contar con algunos lineamientos generales para el manejo estomatológico de la embarazada es necesario revisar brevemente los procesos normales del embarazo y del desarrollo fetal que más interesan al odontólogo.

Durante el primer trimestre las alteraciones fisiológicas más frecuentes son las fatigas, acompañada de náuseas y/o vómito, así como una tendencia hacia la hipotensión postural. En el segundo trimestre es típico que las pacientes manifiesten una sensación de bienestar, por la mejoría o desaparición de los síntomas iniciales. Ya para el tercer trimestre se incrementan la fatiga y la incomodidad, pudiéndose observar una moderada depresión emocional.

A nivel cardiovascular también se presentan cambios. Comúnmente vemos un ligero decremento en la presión sanguínea, especialmente la diastólica; el volumen sanguíneo se incrementa entre un 40% a un 55% y el gasto cardíaco se eleva en un 30%, mientras que los eritrocitos disminuyen cerca del 20%, como consecuencia del aumento en el volumen sanguíneo.

Hacia la etapa final del embarazo también suele presentarse lo que se conoce como síndrome de hipotensión supina, el cuál está caracterizado por una abrupta caída en la presión sanguínea, bradicardia, sudoración, náusea y sofocamiento cuando la paciente se encuentra en posición supina. Dichos síntomas se deben a un dificultoso retorno de sangre venosa al corazón, por compresión sobre la vena cava inferior por parte del útero grávido, lo que tiende a disminuir la presión sanguínea, a reducir el gasto cardíaco y ocasionalmente a causar una breve pérdida de la conciencia. La solución a este problema consiste en colocar a la paciente sobre su costado izquierdo lo cual libera de la presión uterina a la vena cava y restablece la normalidad rápidamente.

Por lo que se refiere al sistema hemático, suele presentarse anemia hipocrónica (reducción de hemoglobina) y una baja en el valor del hematocrito, dado el incremento del volumen sanguíneo, lo que obliga casi siempre al encargado del control prenatal a suministrar a la embarazada un aporte adicional de hierro. ^[8]

Objetivo general

Determinar cuáles son las principales enfermedades buco dentales presentadas en las pacientes embarazadas que acuden, a la consulta diaria odontológica del centro de salud urbano "San Lorenzo."

Objetivos específicos

- Detectar que tipo de enfermedad buco-dental se presenta con más frecuencia en pacientes que cursan su primer trimestre de embarazo
- Detectar que tipo de enfermedad buco-dental se presenta con más frecuencia en pacientes que cursan su segundo trimestre de embarazo
- Detectar que tipo de enfermedad buco-dental se presenta con más frecuencia en pacientes que cursan su tercer trimestre de embarazo
- Conocer el nivel de conocimientos que tienen las pacientes en cuanto a su salud bucal, por medio de una encuesta
- Dar la información clara y oportuna a las pacientes gestantes, sobre los cuidados dentales y los procedimientos preventivos que deben seguir durante este periodo.

Material y método

Se examinaron 100 pacientes gestantes atendidas en el centro de salud urbano "San Lorenzo" en Chimalhuacán Estado de México, entre el periodo comprendido del 1 de Agosto 2002-31 Julio 2003, para realizar un estudio descriptivo y observacional de dichas pacientes. Todas las pacientes serán examinadas bajo las mismas condiciones, a cada paciente se le realizara historia clínica con su respectivo consentimiento informado.

El método que se utilizo para la recolección de datos fue Observacional pues se realizo una observación del estado de higiene oral y CPOD para poder determinar la Prevalencia de caries dental de las gestantes.

Ubicada la paciente en el sillón dental se procedió al llenado del odontograma luego se le daba la pastilla reveladora de placa para proceder al registro en la ficha de índice de higiene oral simplificado, el nivel de higiene oral se obtuvo de la suma de los valores arrojados por cada una de las 6 piezas dentarias examinadas dividida entre seis dando un promedio.

Este promedio se ubicaba dentro de los valores clínicos: Bueno (0,0 – 0,6); Regular (0,7 - 1,8) o Malo (1,9 – 3,0)

Para el registro del CPOD se tomaron los datos obtenidos en el odontograma y se hizo el llenado de la ficha correspondiente, el resultado se obtuvo de la sumatoria total de los valores individuales de cada componente del CPOD entre el número total de gestantes examinadas que presentaron lesiones cariosas. Posteriormente se analizaron en el programa Excel.

Recursos materiales

- Historias clínicas
- Consentimiento informado
- Básicos
- Sondas parodontales con calibración tipo Williams
- Torundas de algodón
- Esterilizador
- PC
- Lápiz
- Goma
- Bicolor

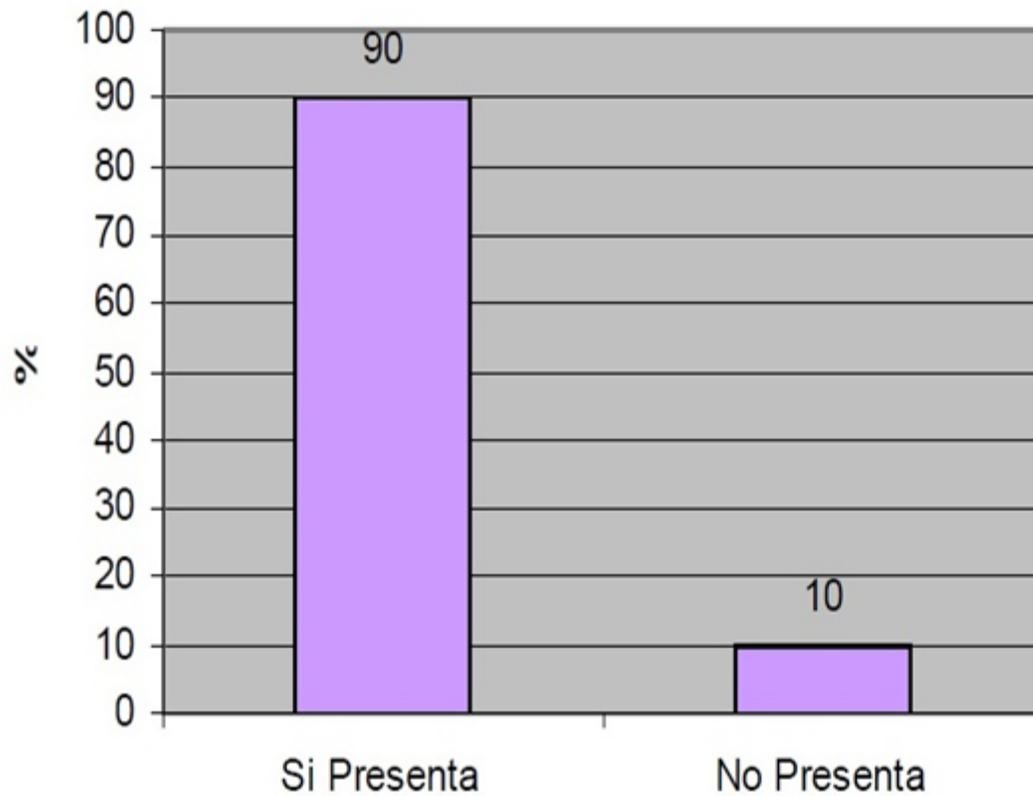
Recursos Humanos

- Odontólogo pasante en servicio social
- 100 pacientes gestantes

Resultados

Prevalencia de caries dental

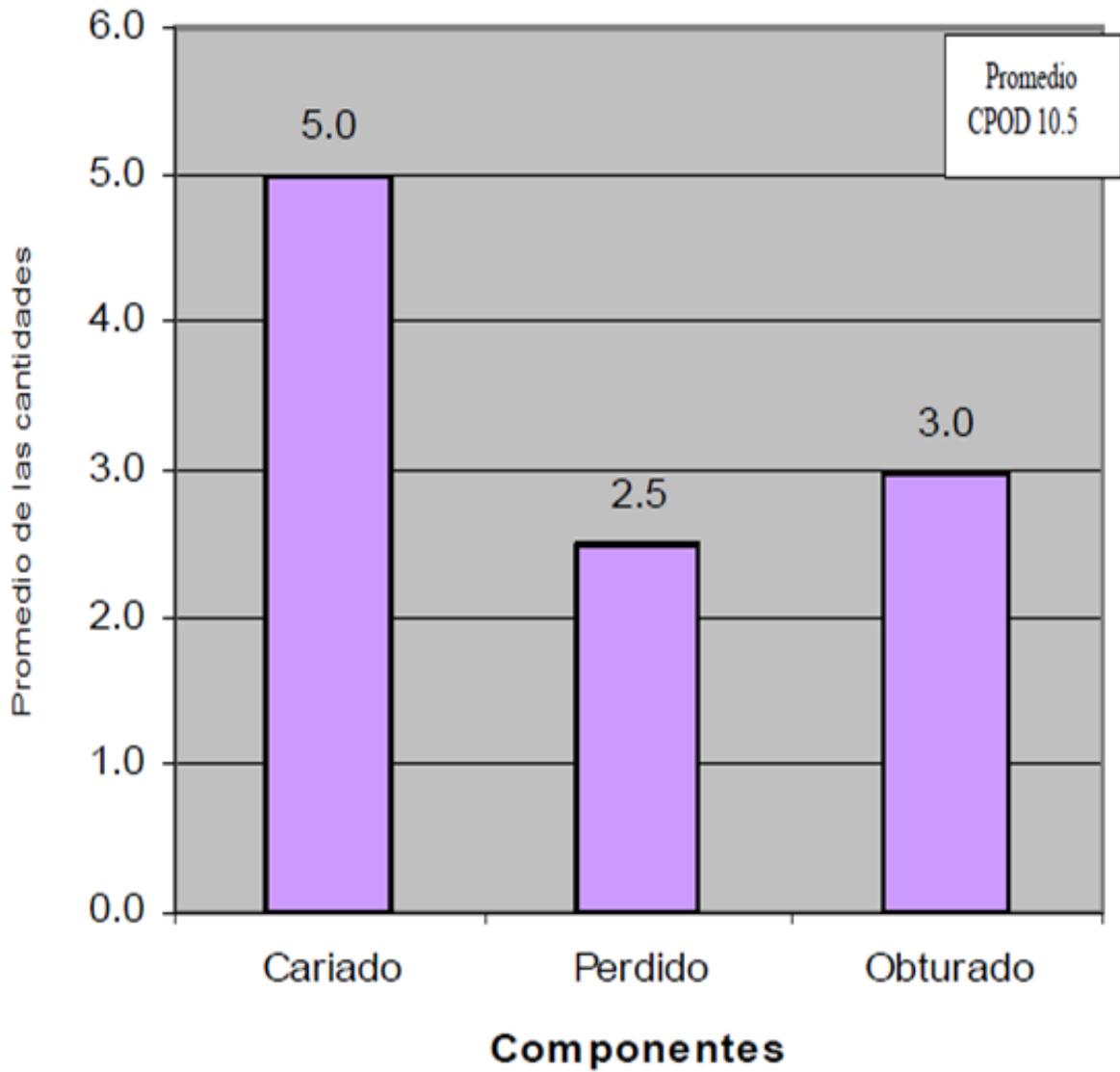
Condición	Frecuencia	%
Si presenta	90	90%
No presenta	10	10%
Total	100	100%



De acuerdo con la gráfica, se observa que 9 de cada 10 pacientes presenta caries dental.

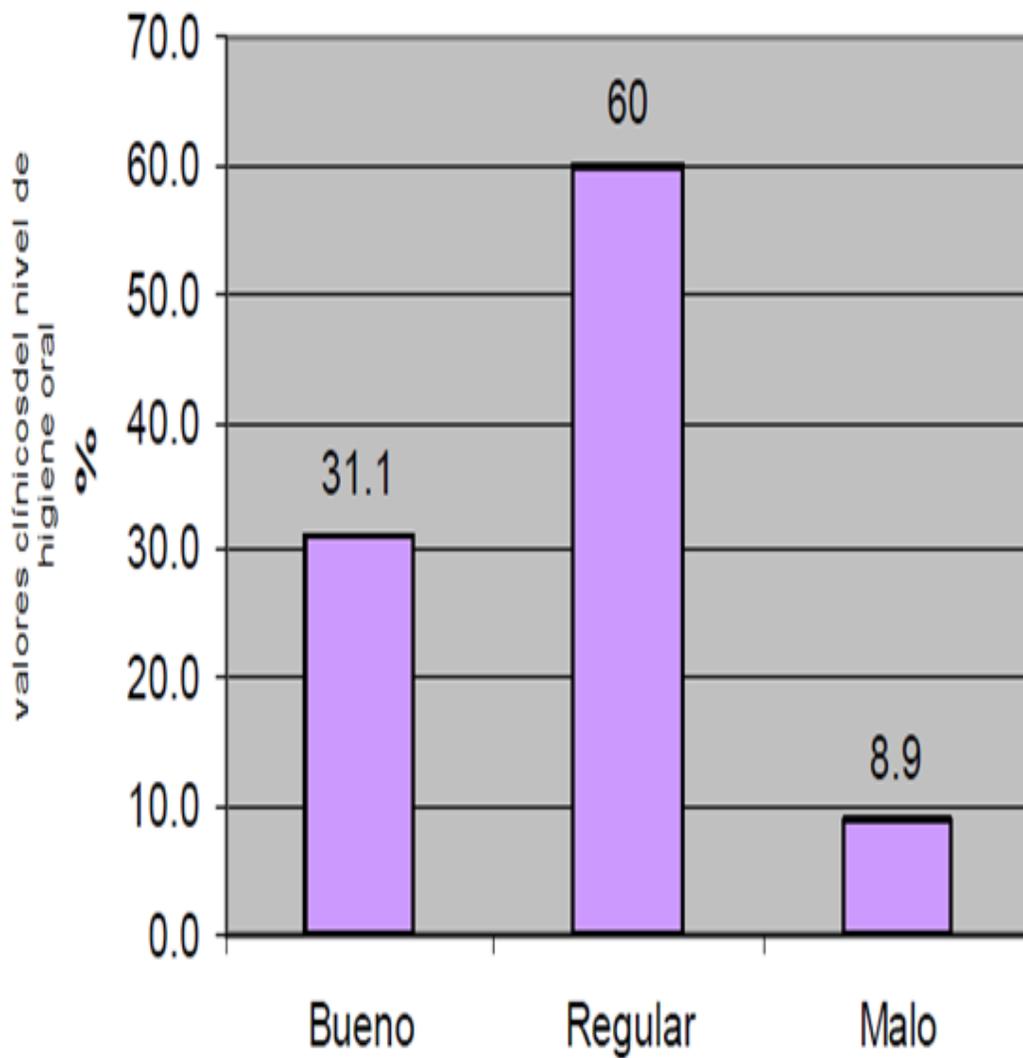
Resultados CPOD

Componentes CPOD	Promedio
Cariado	5.0
Perdido	2.5
Obturado	3.0



Resultados IHOS

Valores clínicos del nivel de higiene oral	N°	%
Bueno (0.0-0.6)	28	31.1%
Regular (0.7-1.8)	54	60.0%
Malo (1.9-3.0)	8	8.9%
Total	90	100%



Higiene oral

1. En el 8.9% de la población estudiada se detectó mala higiene oral.
2. En el 31.1% de la población estudiada se detectó buena higiene oral
3. En el 60% de la población estudiada se detectó una higiene oral regular.

Gingivitis.

1. En el 95% de la población estudiada se detectó gingivitis
2. En el 5% de la población estudiada no se detectó gingivitis

Caries

Se detectó caries en el 90% de la población, mientras que el otro 10% no presentó. Detectándose los grados de caries de la siguiente manera:

1. En el 45% de la población examinada se detectó caries de primer grado (limitado a esmalte)
2. En el 30% de la población examinada se detectó caries de segundo grado (limitada a esmalte y dentina)
3. En el 15% de la población examinada se detectó caries de tercer grado (limitado a esmalte, dentina, cemento y pulpa)
5. En el 10% de la población examinada no se detectó ningún tipo de caries.

Discusión

Estos resultados sugieren una prevalencia preocupante de problemas de salud bucal en la población estudiada, con altos índices de regular higiene oral, una incidencia casi universal de gingivitis y una alta prevalencia de caries dentales de diversos grados. Para abordar estos problemas, se deben considerar las siguientes estrategias:

- Educación en salud bucal: Incrementar los esfuerzos educativos para mejorar los conocimientos y prácticas de higiene oral entre la población.
- Acceso a servicios dentales: Mejorar el acceso a servicios de salud dental, incluyendo revisiones regulares, tratamientos preventivos y curativos.
- Intervenciones comunitarias: Implementar programas comunitarios de salud bucal que incluyan aplicaciones de flúor, distribución de productos de higiene oral y campañas de concienciación.
- Políticas de salud pública: Desarrollar políticas de salud pública que apoyen la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales y caries, incluyendo subsidios para productos de higiene oral y tratamientos dentales.

Conclusiones.

Todas las mujeres en el estado de gestación son propensas a padecer cambios en su organismo, pero no quiere decir que todas lleven implícitas las alteraciones aquí descritas. Un buen control del cepillado conjuntamente con un creciente cuidado de la higiene bucal, dieta, y el examen bucal periódico, contribuirá a disminuir o controlar estas alteraciones, por lo que podemos concluir que el estado de gestación modifica las condiciones bucales e incide de esta forma en la salud bucal, y que el diente, los tejidos periodontales y la mucosa bucal son los blancos directos que pueden ser afectados por este motivo.

Bibliografía.

1. Tortora, Gerard. Principios de Anatomía y Fisiología. Editorial Panamericana, 2013
2. Higashida, Bertha. Odontología Preventiva, Segunda edición, Mc Graw-Hill Interamericana, 2009.
3. Lang, N., Lindhe, J. Periodontología clínica e implantología odontológica. Editorial Médica Panamericana, 2017
4. Barrancos, Julio. Operatoria Dental. Integración Clínica, Cuarta Edición, Medica Panamericana, 2006.
5. Clavera, Teresita de Jesús. Compendio de Operatoria. Material de apoyo a la disciplina estomatología integral. Editorial Académica Española, 2016
6. Alfaro, A., Navas, I. Embarazo y salud oral. Artículo de la revista clínica de medicina familiar, Albacete España, 2018
7. Romero, H., Martínez, S. La atención de la salud oral en embarazadas. Una mirada actual. Universidad Autónoma de Nayarit, 2022
8. De Albornoz, A., Herrero, A. Informe salud bucal en la mujer embarazada. Sociedad española de periodoncia y osteointegración (SEPA), 2015.
9. Montero, Javier. Prevención de la caries y calidad de vida a largo plazo evaluación de un programa de selladores y barniz de flúor. Universidad de Salamanca, 2016.
10. Carranza, F, Sznajder, N. Compendio de periodoncia. Editorial Panamericana, 2006.

Capítulo 3

Antecedentes

1. Zona de influencia.

a. Antecedentes

Chimalhuacán fue fundado en 1259 por tres jefes hermanos llamados Huauxomatli, Chalchiutlatonac y Tlatzcantecuhtli. Los jefes o tlatoani y su gente eran originarios de Tula, otra parte de esta era del pueblo de Culhuacán. Hablaban las lenguas chichimeca y mexicana por ser descendientes de acolhuas y mexicanos; con el tiempo prevaleció la lengua náhuatl o mexicana y las costumbres se unificaron.

Chimalhuacán se funda como señorío, con todas sus características. Fue uno de los señoríos de Texcoco y por ello perteneciente a la Triple Alianza México, Texcoco y Tlacopan, a partir de 1431. Cabe recordar que estos pueblos dominaban lo que actualmente constituye el territorio mexicano.

Como sucesos relevantes de esta época se tiene que previo a la coronación de Nezahualcóyotl como Rey de Texcoco, provenientes de México, las tropas integrantes de la Triple Alianza, Nezahualcóyotl se dirigió a Texcoco acompañado de los jefes de Tenochtitlán, pasaron por lo que fuera la llanura de Santa Martha y cuando llegaron a Chimalhuacán decretó una amnistía para todos los pueblos que siendo de Texcoco pelearon en su contra y a favor de los tepanecas, siendo el caso de los de Huexotla; Itzcóatl ofreció el perdón a cambio de que se rindieran de lo contrario entrarían las tropas aliadas a sangre y fuego contra su ciudad, los de Huexotla no aceptaron la propuesta y salieron formados en orden de batalla, poco duró el combate porque Moctezuma hizo prisionero a su señor y las tropas huyeron para después pedir perdón.

Finalmente, Nezahualcóyotl fue aclamado Rey de Texcoco. Otro hecho es que Moctezuma Ilhuicamina estuvo en este pueblo en dos ocasiones por la cercanía del lago de Texcoco con México Tenochtitlán. Esta vía, en esta ocasión significó un medio para salvar la vida de este personaje que fue tomado prisionero por los chalcas para ofrecer su vida a los de Huejotzingo quienes rechazaron la propuesta. Entonces lo llevaron ante Maxtla con la misma finalidad sin que le interesara el sacrificio. Cuateotl, el carcelero de Moctezuma lo libera y le aconseja que regrese a México por Chimalhuacán atravesando el lago de Texcoco.

La segunda ocasión en que este personaje estuvo aquí fue cuando acompañó a Nezahualcóyotl luego de la triunfante guerra contra los tepanecas.

En la época Colonial, parte de la población que se negó a vivir en los sitios en que se asentaron los conquistadores, por no someterse a su autoridad, motivó que se declarara a este lugar de Reducción en 1599. Por lo demás, Chimalhuacán fue República de Indios con sede en el pueblo principal al que se le llamó "Cabecera", a esta República estaban sujetos algunos pueblos y barrios con sus cabildos, bajo la autoridad del Gobernador.

El corregidor, Don Cristóbal de Salazar, en su Relación de Chimalhuacán Atenco, 1579, registra cómo eran los indígenas de este lugar "...los naturales son de buen entendimiento y razón y bien inclinados, dóciles y de buen ingenio para aprender y saber de todas aquellas cosas y oficios que son enseñados. Algunos saben leer y escribir. Su lengua es la "mexicana."

La importancia que tenía Chimalhuacán en materia religiosa obedece a que fue establecido como cabecera de doctrina conformada por treinta y dos pueblos que acudían aquí para su atención espiritual. En esta región a raíz del proceso que Fray Juan de Zumárraga presentó al cacique de Texcoco Ometochtzin, en favor de los indios, se prohibió al Santo Oficio castigarlos ya que eran recién conversos.

Chimalhuacán por ser un pueblo colindante de Texcoco, que fue escenario de duras incursiones insurgentes, como refiere Fernando Rosenzweig, debió haberse incorporado a la lucha popular, ya que la fiebre bélica invadió al pueblo común que se unía a la causa independentista.

Consumada la Independencia los legisladores mexicanos se dan a la tarea de crear instrumentos legales para organizar y estructurar el Estado mexicano. Así el Congreso expidió el 31 de enero de 1824, el Acta Constitutiva de la Nación Mexicana en la que se considera al Estado de México como uno de los integrantes de la Nación.

Después de haber pertenecido al partido de Chalco, el 4 de enero de 1827, los supremos poderes del Estado se trasladaron a la ciudad de Texcoco, por lo que resulta histórico para Chimalhuacán el haber sido colindante, por breve tiempo, cuatro meses, de la residencia de los poderes del Estado. En la ciudad de Texcoco fue dada la primera Constitución del Estado de México, el 14 de febrero de 1827.

El 14 de octubre de 1862, un beneficio muy directo y significativo se desprende de la lucha liberal, El Lic. Benito Juárez declara a favor de Chimalhuacán la propiedad de los terrenos de repartimiento que poseían por adjudicación, pero con restricciones.

Ante la imposibilidad, hasta el momento, de conocer el decreto por el que este pueblo se erigió en municipio se ha optado por considerar el año de 1824 como el año de su fundación, debido a un mecanograma consultado en el Archivo General del Estado y que registra las fechas en que se constituyen los municipios de la entidad.

En 1875, con territorio de este municipio se da origen a otro con los pueblos de la Magdalena Atlipac, San Sebastián y Tecamachalco. Siendo desconocido, hasta ahora el dato exacto, con territorio chimalhuaquense se crea el municipio de Chicoloapan.

El movimiento revolucionario iniciado el 20 de noviembre de 1910 y cuya consolidación se logra en 1920, es vivido por la gente de Chimalhuacán con toda

intensidad, no sólo como espectadores sino como protagonistas ya que muchos de sus hombres se unieron al movimiento revolucionario.

Eugenio Alonso Martínez registra:” Salieron comisiones a entrevistarse con Emiliano Zapata, mi abuelo Esiquio Martínez Cedillo encabezó una de ellas, fueron a diversas convenciones y el Licenciado Antonio Díaz Soto y Gama les explicaba el Plan de Ayala...” Para 1922, se dota al pueblo con terreno ejidal lo que favorece a la economía. De aquí y hasta 1949 se aprecia un sensible auge de la agricultura. Para 1952, el proceso de desecación del lago llega prácticamente a su fin. Los pozos artesianos bajan su nivel. A partir de este momento la agricultura va disminuyendo paulatinamente las actividades lacustres son abandonadas. La fuente de trabajo se centra fuera del municipio recayendo gran parte de ésta en la ciudad de México. Actualmente, la principal actividad económica es el comercio.

En 1963, con territorio de Chimalhuacán se crea el municipio de Nezahualcóyotl, conformado por lo que fueran las llamadas colonias del Ex-vaso de Texcoco.

b. Generalidades

- Extensión

Cuenta actualmente con 46.61 km² lo que representa el 0.2% de la superficie del Estado.

- Orografía

Existen cuatro elevaciones:

El cerro del Chimalhuachi, que tiene una altura de 200 metros sobre el nivel del valle y de 2 520 msnm.

Totolco, pequeña elevación que tiene una altura de 2,280 msnm, ubicada en la parte oriente del Chimalhuachi y contiguo a éste y al barrio de Santa María Nativitas.

Xolhuango, una loma en la cual se encuentra enclavado el Ejido. Xichiquilar o Xochiquilasco, cerro ubicado al oriente del municipio. También en zona Ejidal.

- Hidrografía.

Este municipio debe su origen al lago de Texcoco y a los diferentes manantiales que había en la falda del cerro del Chimalhuachi, algunos de ellos tan pródigos y hermosos como “La Manal”. Actualmente se tienen diez pozos profundos como fuente de abastecimiento de agua potable. Dos se encuentran en San Agustín, dos en San Lorenzo, uno en el barrio de San Pedro, uno en Xochiaca; en igual número en los barrios de Xochitenco, colonia el Refugio, Colonia Santo Domingo y Fraccionamiento “El Molino”.

- Clima.

Por la inexistencia de cuerpos de agua la humedad ha decrecido y la clasificación del clima se ha modificado para quedar como templado subhúmedo, en un mínimo

del territorio y en semiseco templado, BSIK, en el 96.09% o sea la gran mayoría. La temperatura media anual es de 14.87°C, mientras que la máxima es de 17.70°C y la mínima de 11.10°C. La temperatura más alta ocurre en el solsticio de verano.

La precipitación pluvial se encuentra en el orden de 700 mm anuales. Por estaciones, en primavera el volumen de lluvia es escaso aumentando en mayo; para el verano el grado máximo se alcanza en julio; en otoño el mayor nivel de lluvia se tiene en octubre para descender considerablemente en invierno en donde el nivel es inferior al 5%.

- Principales Ecosistemas
- ✓ Flora

La vegetación, aunque no es abundante, sí está presente con excepción de la parte del exlago, en donde crece sólo el pasto salado. Los árboles que abundan son el pirúl, eucalipto y sauce, sin olvidar los frutales como el higo, durazno, limón, ciruela y capulín, entre otros. En algunos barrios, como el de Xochiaca, se dan los olivos.

Subsisten aún algunos árboles llamados ahuejotes. En la cabecera municipal, y en la zona arqueológica, crecen unos arbustos llamados pochotes. Las plantas de maguey y nopal se dan en la mayor parte de este lugar.

- ✓ Fauna

De entre las especies que aún se conservan están los conejos silvestres, ardillas, tusas, ratas, zorrillos, camaleones, lagartijas, 29ías29ller, sapos, chapulines, grillos, cigarras, escarabajos, catarinas, cochinillas, garrapatas, mestizos, hormigas (roja y negra), tarántula, araña capulina, azotador, cienpies, tábano, avispa, luciérnaga, libélula, moscas picadoras, mosca de campo, zancudo, tórtola, calandria, gorrión, colibrí, canario y zopilote.

- Religión

La religión predominante es la católica, con un total de 189,227 creyentes los cuales representan el 91.5% del total de la población del municipio, sin dejar de indicar que existen otras como la evangélica que profesa el 4.3%; la judaica el 0.1%; otra 2.0%; ninguna 1.7% y no especificada el 0.4%.

- Educación

En forma paulatina se ha multiplicado la oferta educativa, así como las modalidades e instalaciones. Actualmente la población puede acceder a la educación desde el nivel preescolar hasta el medio superior o en su defecto hasta el profesional medio. Se carece de universidades, para cursar este nivel, los estudiantes deben trasladarse a las ciudades próximas como Texcoco, Netzahualcóyotl, Ciudad de México o Toluca.

En todos los niveles señalados, existen planteles de sostenimiento particular y estatal, predominando este último.

- Salud.

La atención médica para la población se ofrece a través de diez clínicas y centros de salud dependientes, dos del Instituto Mexicano de Seguro Social, en donde el servicio es para los afiliados y ocho al Instituto de Salud del Estado de México. Los principales servicios que presta este, son de consulta externa contando además con un hospital que da servicio las 24 hrs. Del día sin exigir requisito alguno para su hospitalización.

- Vivienda.

La vivienda de tipo particular y fija predomina sobre el tipo de vivienda colectiva, alcanzando esta última un centésimo del total de la población. Con el paso del tiempo las condiciones de la vivienda han mejorado en la medida en que lo permiten las condiciones socioeconómicas de la población y considerando que existe un constante incremento poblacional. Los materiales principales utilizados para la construcción de las paredes son el tabique, block, piedra o cemento, llegando a cubrir el 93.3% del total. Los techos también se han ido construyendo con mayor calidad los de loza alcanzan al 67.9% de las viviendas y el uso de terminados con madera, mosaicos y otros recubrimientos ha llegado al 17% en contraste con el 3.5% que existía en 1980.

- Vías de comunicación

El municipio se encuentra comunicado por la Ciudad de México, y municipios aledaños. Una partiendo de la cabecera entronca por la avenida Nezahualcoyotl con la carretera México-Texcoco y llega a la vez a las avenidas Zaragoza y Ermita Iztapalapa. Otra que atraviesa por el norte al municipio de Nezahualcóyotl y que es la avenida Xochiaca.

Al interior del territorio se encuentran dos circuitos: uno antiguo que corre entorno al cerro de Chimalhuchi y otros dos, de reciente creación, que son la avenida Peñón y la avenida Obrerismo. El transporte público esta atendido por 24 rutas conformadas por colectivos y autobuses concesionados.

- Actividad económica.

Las principales actividades económicas, que se desarrollan en el municipio conforme a los distintos sectores productivos son:

- ✓ Agricultura

Las actividades agropecuarias no son significativas en el municipio, del total del territorio solamente el 27% de la superficie se destina a esta actividad. Encontrándose que hay tierras de riego y de temporal. El maíz y frijol constituyen los cultivos fundamentales; otros, en pequeñas proporciones en las áreas de riego, son alfalfa, lechuga, calabaza, zanahoria, rábano, acelgas, entre otros.

✓ **Industria**

Se registra escasa actividad industrial contándose con pequeñas empresas, como fábricas que producen tabicón y tubos de concreto láminas de cartón, estopa, hilados, fibras y tejido en general. Velas, figuras de resina, artículos de plástico, poliductos y sus derivados, sombreros de fieltro, molienda de nixtamal, elaboración de tortillas y estructuras metálicas.

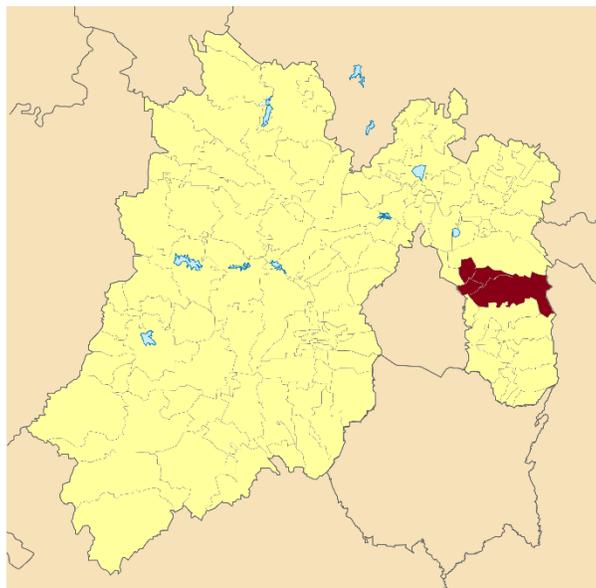
✓ **Abasto**

El establecimiento de mercados no ha logrado un desarrollo a la medida de las necesidades de los consumidores, ya que se erigen en áreas insuficientes y su oferta está reducida a productos elementales. En esta región se encuentran 47 mercados públicos.

Los 5,104 pequeños comercios establecidos, en su mayoría son tiendas de abarrotes, verdulerías, tortillerías y expendios de pan. La cámara de comercio, servicios y Turismo se encuentra presente a través de una delegación en Texcoco.

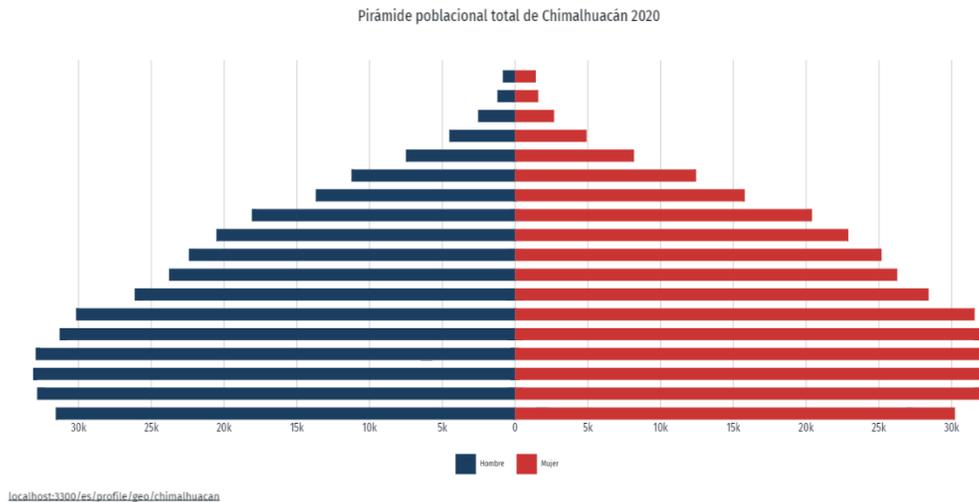
c. **Ubicación geográfica**

Chimalhuacán es uno de los 125 municipios del estado de México. Se ubica en la zona oriente de este y es parte de la Zona metropolitana del Valle de México. Limita al norte con el municipio de Texcoco; al este con Chicoloapan; al sur con Municipio de La Paz y al oeste con la ciudad Nezahualcóyotl. Su territorio abarca 44.69 km².



d. Aspectos demográficos

De acuerdo a los datos proporcionados por la Secretaría de Economía, en el año 2020 en el municipio de Chimalhuacán los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 10 a 14 años (65,459 habitantes), 15 a 19 años (65,079 habitantes) y 5 a 9 años (64,913 habitantes). Entre ellos concentraron el 27.7% de la población total.



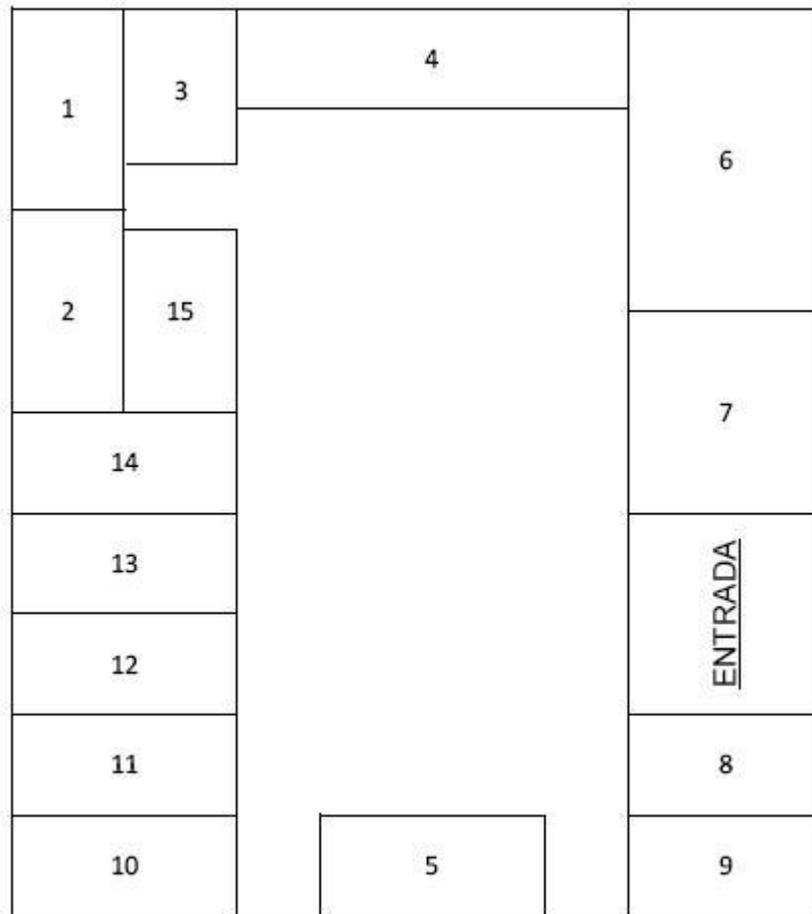
Fuente: Secretaría de Economía. Pirámide poblacional total de Chimalhuacán, 2020

2. Centro de salud “San Lorenzo”

Se encuentra ubicado en la avenida Díaz Ordaz, esquina con Venustiano Carranza, en la colonia Progreso de Oriente, municipio de Chimalhuacán, Estado de México



3. Plano del centro de salud



- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. Coordinación | 7. Sala de juntas |
| 2. Administración | 8-13. Consultorios |
| 3. Estadística | 14. Baños |
| 4. Farmacia | 15. Vacunas |
| 5. Archivo | |
| 6. Estomatología | |

Organigrama

Dr. Gabriel Olivos Herrera
Coordinador

C.D. María Teresa Hernández Ulloa
Departamento Estomatología

P.O.S. Teresa Nohemí López Franco
Odontólogo pasante

Dra. Marisol Hernández Torres
Consultorio 1

Dra. Maritza Tapia Alfaro
Consultorio 2

Dra. Claudia Celis Trujano
Consultorio 3

Dra. Leticia Torres Bautista
Consultorio 4

Dr. Esteban Alpizar Rojas
Consultorio 5

Dr. Néstor Serviño Alarcón
Consultorio 6

4. Servicio Estomatológico.

El servicio de atención dental cuenta con una odontóloga de base y dos odontólogos pasantes, cubriendo un horario de 8.00 A 4:00 pm

El odontólogo de base se encarga de coordinar a los dos pasantes para que los programas de atención bucal se lleven a cabo correctamente

El consultorio dental cuenta con tres unidades, una atendida por el odontólogo de base y las dos restantes por los dos pasantes

La consulta externa se proporciona por medio de fichas y a los pacientes que se atienden se les da el tratamiento por cuadrantes en su mayoría

a) Programas de atención bucal

La consulta diaria se divide en los programas.

1.-El programa P.A.I. (Programa de Atención Incremental). El surgimiento y aplicación de éste, se debe a un acuerdo entre el ISEM y la SEP, el cual consiste en dar atención estomatológica eficaz y oportuna de forma integral a los alumnos de primer grado de educación primaria, en este caso de la escuela primaria "Narciso Mendoza" ubicada en Xochiaca Chimalhuacán

El seguimiento del programa PAI es el siguiente:

El odontólogo coordinador informa al director de la Escuela Primaria y profesores del programa, además de solicitar una entrevista con los padres de los alumnos del grupo que se va a trabajar

Se les informa sobre la atención estomatológica que se puede brindar a sus hijos y se les orienta como deben enviarlos al servicio odontológico (Centro de Salud San Lorenzo)

Se hace el diagnóstico a los alumnos y se les entrega una hoja la cual deberá ser llenada por los padres o tutor, dando la autorización del tratamiento y se firma, estas hojas deberán ser regresadas al odontólogo o en caso necesario al profesor encargado del grupo.

Únicamente se atenderá a aquellos escolares que presenten la autorización del tratamiento firmada.

Los escolares se presentan al servicio para su atención de manera individual y se procede a elaborar la historia clínica, realizando examen de tejidos blandos y el llenado del odontograma, que es complementario del formato da información del escolar.

Se comienza la atención odontológica, la cual se efectúa en cinco citas por paciente (de acuerdo con los cuadrantes dañados) atendiendo un cuadrante por día y el último día se realiza una profilaxis y la aplicación de fluoruro en gel

En la escuela Primaria "Narciso Mendoza Turno Vespertino desafortunadamente no se obtuvieron buenos resultados ya que no hubo cooperación tanto de los profesores como de los padres de familia y solo acudieron 8 pacientes

2- El programa P.E.P (Programa Educativo Preventivo), que se lleva junto

con el P.A.I., consiste en impartir pláticas y demostraciones sobre odontología preventiva, así como enjuagatorios de flúor Para el desarrollo de éste se utilizó un rotafolio que pertenece al Centro de Salud y se elaboraron dos periódicos murales que se colocaron en la Escuela Primaria. La aplicación de flúor en enjuagues se realizó cada dos semanas, y las pláticas sobre técnica de cepillado, uso de hilo dental y demostraciones de placa Gentobacteriana se realizó una plática por semana

3.-El programa P.A.D.E. (Programa de Atención a la Demanda Espontánea) es otro de los programas que se llevan a cabo en el Centro de Salud El propósito es presentar de manera oportuna y eficiente, atención estomatológica de tipo primario a los pacientes que acudan a solicitarla.

El procedimiento de este programa es el siguiente:

El paciente se presenta al Centro de Salud a solicitar su ficha para su atención

El odontólogo recibe al paciente, formula un interrogatorio breve y valora el tipo de atención que requiere

Realiza examen clínico y abre el expediente llenando su historia clínica

Este programa tiene buenos resultados, aunque las fallas en las unidades de trabajo hacen que el rendimiento no sea el esperado.

El costo es por demás accesible para la población, siendo una cuota de recuperación de 67 pesos el cuadrante en niños y pacientes embarazadas y en adultos el costo por pieza dental es de 13 pesos aprox. de acuerdo con lo que requiera la pieza dentaria).

4-El P.A.E. (Programa de Atención a Embarazadas), es el último programa, el cual presta atención de tipo primario y eficaz a las embarazadas que están controladas por el Médico General del Centro de Salud

La atención se realiza de la siguiente manera:

Se atiende a aquellas pacientes que son referidas por el Médico General

La paciente se presenta al servicio odontológico y solicita su ficha, se le realiza su historia clínica y se determina el plan de tratamiento

Se le da atención por cuadrante y se indica cuidado especial en la técnica de cepillado y uso de hilo dental

Este programa no obtuvo buenos resultados debido principalmente a que no son referidas por los médicos generales al servicio dental, y porque las pacientes todavía tienen mitos acerca de la atención estomatológica a pesar de que se les da pláticas e información

b) Recursos materiales

El consultorio dental cuenta con:

- 3 unidades dentales
- 3 esterilizadores.
- 1 aparato de rayos X
- Instrumental y materiales dentales.

c) Recursos humanos

- 1 odontólogo de base.
- 2 odontólogos pasantes, asignados al servicio.

d) Actividades odontológicas

Las actividades que se llevan a cabo cotidianamente en el servicio dental son las siguientes:

- ✓ Preventivas
 - Control de placa dentobacteriana.
 - Enseñanza de técnica de cepillado.
 - Enseñanza del uso de hilo dental.
 - Profilaxis.
 - Odontoxesis.
 - Aplicación de flúor en gel.

✓ Curativas

- Obturaciones con amalgama
- Obturaciones con resina
- Obturaciones con I.R.M.
- Recubrimientos pulpares.
- Pulpotomias.
- Exodoncias
- Curaciones.

✓ Otras atenciones

- Farmacoterapia.
- Toma de radiografías dentales.
- Cementaciones de cororias e incrustaciones.

Bibliografía

1. Gobierno del Estado de México, indicadores Básicos para la plantación regional, Secretaria de Finanzas y Planeación, Toluca, México, 2017.
2. Alonso Martínez E. Chimalhuacán, apuntes históricos, biblioteca Enciclopédica del Estado de México, gobierno del Estado de México, México, 2011.
3. H. Ayuntamiento Constitucional de Chimalhuacán, Plan de Desarrollo Municipal, 2018-2021, Chimalhuacán, México, 2021.
4. Cuaderno Estadístico Municipal, gobierno del Estado de México/INEGI/H.
5. Ayuntamiento Constitucional de Chimalhuacán, Chimalhuacán, México, 2021.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadística de Nacimientos Registrados (ENR) [Internet]. México: INEGI; 2024 [citado 2024 May 28]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/>

Capítulo 4

Informe numérico narrativo

Este informe se presenta a manera de cuadros con el número de actividades realizadas cada mes y al final del año, se hace un concentrado global de las mismas y los porcentajes de cada una de ellas según el total que se encuentra registrado.

También se incluyen las actividades que de acuerdo al Programa Educativo Preventivo se llevó a cabo en la Escuela Primaria "Narciso Mendoza" Turno Vespertino, ubicada en Xochiaca Chimalhuacán, donde se efectuaron enjuagatorios de flúor cada dos semanas y se efectuaron pláticas sobre técnica de cepillado, uso de hilo dental y demostraciones de placa dentobacteriana.

Programa educativo preventivo (P.E.P.)

Mes	Aplicación de flúor	Avance %	Meta anual
Septiembre	1055	11.10 %	9500
Octubre	1055	22.20 %	9500
Noviembre	1055	33.30%	9500
Diciembre	1055	44.40%	9500
Enero	1055	55.50%	9500
Febrero	1055	66.60%	9500
Marzo	1055	77.70%	9500
Abril	1055	88.80%	9500
Mayo	1055	100 %	9500

	Anual	Mensual	Semanal
Técnica de cepillado	2500	250	63
Detección de placa dentobacteriana	2500	250	63
Uso de hilo dental	2500	250	63

Programa de atención integral (PAI).

MES	NIÑO	%NIÑO	ADULTO	%ADULTO	TOTAL	%TOTAL
Agosto	20	35.10	37	65.90	57	100
Septiembre	28	35.44	51	64.56	79	100
Octubre	35	42.68	47	57.32	82	100
Noviembre	62	44.28	78	55.72	140	100
Diciembre	11	32.35	23	67.65	34	100
Enero	49	44.14	62	55.86	111	100
Febrero	40	35.71	72	64.29	112	100
Marzo	75	42.37	102	57.63	177	100
Abril	59	46.82	67	53.18	126	100
Mayo	36	45.56	43	54.44	79	100
Junio	30	34.88	56	65.12	86	100
Julio	23	37.09	39	62.91	62	100
Total	468	40.87	677	59.13	1145	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Agosto 2002.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	95	19.83
Subtotal	95	19.83
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	0.42
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	1.67
Subtotal	10	2.09
Preventivas		
Aplicación de Flúor	5	1.04
Odontoxesis	5	1.04
Profilaxis	10	2.09
Selladores	9	1.88
Subtotal	29	6.05
Intermedias		
Anestesia	75	15.66
Farmacoterapia	20	4.18
Ionomero de vidrio	25	5.22
Obturación provisional	10	2.09
Recubrimiento pulpar	5	1.04
Subtotal	135	28.18
Curativas		
Amalgama	90	18.79
Exodoncia	15	3.13
Pulpotomia	5	1.04
Subtotal	110	22.96
Rehabilitación		
Alta integral	5	1.04
Subtotal	5	1.04
Administrativas		
Registro de actividades	95	19.83
Subtotal	95	19.83
Total	479	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Septiembre 2002.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	93	21.73
Subtotal	93	21.73
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	0.47
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	1.87
Subtotal	10	2.34
Preventivas		
Aplicación de Flúor	6	1.40
Odontoxesis	7	1.64
Profilaxis	11	2.57
Selladores	7	1.64
Subtotal	31	7.24
Intermedias		
Anestesia	70	16.36
Farmacoterapia	15	3.50
Ionomero de vidrio	5	1.17
Obturación provisional	5	1.17
Recubrimiento pulpar	7	1.64
Subtotal	102	23.83
Curativas		
Amalgama	48	11.21
Exodoncia	10	2.34
Pulpotomia	6	1.40
Subtotal	64	14.95
Rehabilitación		
Alta integral	8	1.87
Subtotal	8	1.87
Administrativas		
Registro de actividades	120	28.04
Subtotal	120	28.04
Total	428	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Octubre 2002.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	85	25.53
Subtotal	85	25.53
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	0.60
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	2.40
Subtotal	10	3.00
Preventivas		
Aplicación de Flúor	10	3.00
Odontoxesis	4	1.20
Profilaxis	7	2.10
Selladores	7	2.10
Subtotal	28	8.41
Intermedias		
Anestesia	28	8.41
Farmacoterapia	5	1.50
Ionomero de vidrio	5	1.50
Obturación provisional	3	0.90
Recubrimiento pulpar	0	0.00
Subtotal	41	12.31
Curativas		
Amalgama	32	9.61
Exodoncia	5	1.50
Pulpotomia	1	0.30
Subtotal	38	11.41
Rehabilitación		
Alta integral	6	1.80
Subtotal	6	1.80
Administrativas		
Registro de actividades	125	37.54
Subtotal	125	37.54
Total	333	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Noviembre 2002.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	93	24.03
Subtotal	93	24.03
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	0.52
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	2.07
Subtotal	10	2.58
Preventivas		
Aplicación de Flúor	5	1.29
Odontoxesis	5	1.29
Profilaxis	10	2.58
Selladores	35	9.04
Subtotal	85	14.21
Intermedias		
Anestesia	60	15.50
Farmacoterapia	11	2.84
Ionomero de vidrio	5	1.29
Obturación provisional	3	0.78
Recubrimiento pulpar	1	0.26
Subtotal	80	20.67
Curativas		
Amalgama	35	9.04
Exodoncia	5	1.29
Pulpotomia	1	0.26
Subtotal	41	10.59
Rehabilitación		
Alta integral	10	2.58
Subtotal	10	2.58
Administrativas		
Registro de actividades	98	25.32
Subtotal	98	25.32
Total	387	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Diciembre 2002.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	55	32.74
Subtotal	55	32.74
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	0	0.00
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	2	1.19
Subtotal	2	1.19
Preventivas		
Aplicación de Flúor	0	0.00
Odontoxesis	5	2.98
Profilaxis	0	0.00
Selladores	5	2.98
Subtotal	10	5.95
Intermedias		
Anestesia	0	0.00
Farmacoterapia	10	5.95
Ionomero de vidrio	0	0.00
Obturación provisional	7	4.17
Recubrimiento pulpar	3	1.79
Subtotal	20	11.90
Curativas		
Amalgama	12	7.14
Exodoncia	2	1.19
Pulpotomia	0	0.00
Subtotal	14	8.33
Rehabilitación		
Alta integral	2	1.19
Subtotal	2	1.19
Administrativas		
Registro de actividades	65	38.69
Subtotal	65	38.69
Total	168	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Enero 2003.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	80	23.60
Subtotal	80	23.60
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	0.59
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	2.36
Subtotal	10	2.95
Preventivas		
Aplicación de Flúor	15	4.42
Odontoxesis	8	2.36
Profilaxis	9	2.65
Selladores	3	0.88
Subtotal	35	10.32
Intermedias		
Anestesia	52	15.34
Farmacoterapia	11	3.24
Ionomero de vidrio	3	0.88
Obturación provisional	4	1.18
Recubrimiento pulpar	2	0.59
Subtotal	72	21.24
Curativas		
Amalgama	26	7.67
Exodoncia	7	2.06
Pulpotomia	3	0.88
Subtotal	36	10.62
Rehabilitación		
Alta integral	8	2.36
Cirugia	0	0.00
Subtotal	8	2.36
Administrativas		
Registro de actividades	98	28.91
Subtotal	98	28.91
Total	339	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Febrero 2003.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	110	25.88
Subtotal	110	25.88
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	0.47
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	1.88
Subtotal	10	2.35
Preventivas		
Aplicación de Flúor	7	1.65
Odontoxesis	5	1.18
Profilaxis	5	1.18
Selladores	10	2.35
Subtotal	27	6.35
Intermedias		
Anestesia	75	17.65
Farmacoterapia	10	2.35
Ionomero de vidrio	6	1.41
Obturación provisional	2	0.47
Recubrimiento pulpar	3	0.71
Subtotal	96	22.59
Curativas		
Amalgama	40	9.41
Exodoncia	8	1.88
Pulpotomia	0	0.00
Subtotal	48	11.29
Rehabilitación		
Alta integral	11	2.59
Subtotal	11	2.59
Administrativas		
Registro de actividades	123	28.94
Subtotal	123	28.94
Total	425	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Marzo 2003.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	95	21.64
Subtotal	95	21.64
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	0.46
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	1.82
Subtotal	10	2.28
Preventivas		
Aplicación de Flúor	10	2.28
Odontoxesis	10	2.28
Profilaxis	9	2.05
Selladores	15	3.42
Subtotal	44	10.02
Intermedias		
Anestesia	70	15.95
Farmacoterapia	20	4.56
Ionomero de vidrio	5	1.14
Obturación provisional	5	1.14
Recubrimiento pulpar	2	0.46
Subtotal	119	23.23
Curativas		
Amalgama	45	10.25
Exodoncia	10	2.28
Pulpotomia	2	0.46
Subtotal	57	12.98
Rehabilitación		
Alta integral	11	2.51
Subtotal	11	2.51
Administrativas		
Registro de actividades	120	27.33
Subtotal	120	27.33
Total	439	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Abril 2003.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	105	20.83
Subtotal	105	20.83
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	0.40
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	1.59
Subtotal	10	1.98
Preventivas		
Aplicación de Flúor	20	3.97
Odontoxesis	10	1.98
Profilaxis	3	0.60
Selladores	15	2.98
Subtotal	48	9.52
Intermedias		
Anestesia	85	16.87
Farmacoterapia	15	2.98
Ionomero de vidrio	15	2.98
Obturación provisional	10	1.98
Recubrimiento pulpar	5	0.99
Subtotal	130	25.79
Curativas		
Amalgama	55	10.91
Exodoncia	6	1.19
Pulpotomia	5	0.99
Subtotal	66	13.10
Rehabilitación		
Alta integral	10	1.98
Subtotal	10	1.98
Administrativas		
Registro de actividades	135	26.79
Subtotal	135	26.79
Total	504	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Mayo 2003.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	110	21.28
Subtotal	110	21.28
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	0.39
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	1.55
Subtotal	10	1.93
Preventivas		
Aplicación de Flúor	20	3.87
Odontoxesis	5	0.97
Profilaxis	11	2.13
Selladores	25	4.84
Subtotal	61	11.80
Intermedias		
Anestesia	87	16.83
Farmacoterapia	15	2.90
Ionomero de vidrio	15	2.90
Obturación provisional	5	0.97
Recubrimiento pulpar	2	0.39
Subtotal	124	23.98
Curativas		
Amalgama	65	12.57
Exodoncia	10	1.93
Pulpotomia	2	0.39
Subtotal	77	14.89
Rehabilitación		
Alta integral	15	2.90
Cirugía	0	0.00
Subtotal	15	2.90
Administrativas		
Registro de actividades	120	23.21
Subtotal	120	23.21
Total	517	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Junio 2003.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	95	21.49
Subtotal	95	21.49
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	0.45
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	1.81
Subtotal	10	2.26
Preventivas		
Aplicación de Flúor	25	5.66
Odontoxesis	5	1.13
Profilaxis	15	3.39
Selladores	22	4.98
Subtotal	67	15.16
Intermedias		
Anestesia	63	14.26
Farmacoterapia	3	0.68
Ionomero de vidrio	15	3.39
Obturación provisional	10	2.26
Recubrimiento pulpar	5	1.13
Subtotal	96	21.72
Curativas		
Amalgama	50	11.31
Exodoncia	5	1.13
Pulpotomia	3	0.68
Subtotal	58	13.12
Rehabilitación		
Alta integral	11	2.49
Subtotal	11	2.49
Administrativas		
Registro de actividades	105	23.76
Subtotal	105	23.76
Total	442	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Actividades realizadas durante el mes de Julio 2003.

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	45	25.28
Subtotal	45	25.28
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	2	1.12
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	8	4.49
Subtotal	10	5.62
Preventivas		
Aplicación de Flúor	5	2.81
Odontoxesis	5	2.81
Profilaxis	10	5.62
Selladores	10	5.62
Subtotal	30	16.85
Intermedias		
Anestesia	10	5.62
Farmacoterapia	10	5.62
Ionomero de vidrio	0	0.00
Obturación provisional	0	0.00
Recubrimiento pulpar	0	0.00
Subtotal	20	11.24
Curativas		
Amalgama	15	8.43
Exodoncia	3	1.69
Pulpotomia	0	0.00
Subtotal	18	10.11
Rehabilitación		
Alta integral	0	0.00
Subtotal	0	0.00
Administrativas		
Registro de actividades	55	30.90
Subtotal	55	30.90
Total	178	100

Fuente: Informe mensual de la unidad médica, departamento estomatología.

Concentrado anual de actividades periodo Agosto 2006-2007

Actividades	No.	%
Diagnóstico		
Historia clínica	1433	21.27
Subtotal	1433	21.27
Fomento a la salud		
Extramuros		
*Pláticas salud bucal	22	0.33
Intramuros		
*Pláticas salud bucal	94	1.39
Subtotal	116	1.72
Preventivas		
Aplicación de Flúor	152	2.25
Odontoxesis	113	1.67
Profilaxis	109	1.61
Selladores	222	3.29
Subtotal	596	8.82
Intermedias		
Anestesia	1054	15.60
Farmacoterapia	220	3.26
Ionomero de vidrio	181	2.68
Obturación provisional	93	1.38
Recubrimiento pulpar	41	0.61
Subtotal	1589	23.52
Curativas		
Amalgama	897	13.28
Exodoncia	163	2.41
Pulpotomia	36	0.53
Subtotal	1096	16.22
Rehabilitación		
Alta integral	169	2.50
Cirugía	2	0.03
Subtotal	171	2.53
Administrativas		
Registro de actividades	1756	25.99
Subtotal	1756	25.99
Total	6757	100

Fuente: Informe anual de la unidad médica, departamento de estomatología.

**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA
ACTIVIDADES INTRAMUROS
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2006 – JULIO 2007**

Nombre	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Preescolar	85	5.93	107	7.46	192	13.39
Escolar	107	13.74	216	15.07	413	28.81
Adolescente	88	6.14	143	9.97	231	16.11
Adulto	247	17.23	290	20.23	537	37.46
Geriátrico	27	1.88	33	2.30	60	4.18
Total	644	44.92	789	55.03	1,433	100

**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA
ACTIVIDADES EXTRAMUROS
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2006 – JULIO 2007**

Nombre	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Escolar	287	44.56	357	55.43	644	100
Total	287	44.56	357	55.43	644	100

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA (INTRAMUROS)
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2006 – JULIO 2007**

Nombre	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
ALTA PREVENTIVA	15	1.04	35	2.44	50	3.48
ALTA OPERADORA	98	6.83	132	9.21	230	16.04
ALTA INTEGRAL	63	4.33	106	7.39	169	11.72
SIN ALTA	487	33.98	497	34.68	984	68.66
TOTAL	663	46.26	770	53.73	1,433	100

Capítulo 5

Análisis de la información

El servicio social de la carrera de Estomatología es un año académico de carácter obligatorio, y forma parte de la etapa final de nuestra formación a nivel licenciatura.

Durante este proceso se desarrollan nuestros conocimientos, habilidades y aptitudes dentro de un ámbito de atención a la salud en beneficio de comunidades con bajos desarrollos socioeconómicos.

Se me asigna una plaza en el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) en la jurisdicción Texcoco. Se me da una platica informativa donde se me explican:

- Programas prioritarios
- Manejo de formatos
- Derechos y obligaciones de los pasantes
- Lugar y forma de pago (150 MXN quincenales)
- Asistencia, horarios, vacaciones, permisos
- Capacitación del programa de salud bucal

Durante mi estancia en el centro de salud San Lorenzo, en lo que comprendió mi periodo de servicio social. Tuve mi presentación con el director de la unidad el Dr. Gabriel Olivos Herrera, el cual a su vez me presento a la cirujana dentista de base la Dra. María Teresa Hernández Ulloa, se me asigno una de las tres unidades dentales, en donde realizaría mis actividades, cada unidad contaba con su compresora, así como pieza de alta y baja velocidad funcionando.

Posteriormente se realizó un inventario del instrumental que se encontraba, supervisado por la Dra. María Teresa Hernández Ulloa y el administrador del centro de salud. Se me indico el almacén de medicamentos e insumos para realizar las actividades odontológicas. El horario del servicio fue de 8:00 a.m.-4:00 p.m., y tuve capacitación para el llenado de la papelería para el control de los pacientes.

Ahí realicé actividades de primer nivel en donde las pacientes acuden a demandar libremente la atención estomatológica y, con la adecuada canalización a otras unidades a través del sistema de referencia y contrarreferencia en los casos de mayor complejidad.

Brindé servicio de:

- Recepción y llenado de expedientes clínicos
- Actividades de educación para la salud (pláticas)
- Registro de actividades diarias
- Atención preventiva y curativa en la Escuela Primaria "Narciso Mendoza"
- Participar en la semana de la salud bucal

El consultorio dental contaba con una buena iluminación y espacio para las tres unidades que estaban distribuidas en un cuarto de 4m. x 8m., contaba con un escritorio y gabinete para almacenar cosas personales, así como 2 tarjas para el lavado de instrumental, y un horno de calor seco para la esterilización de instrumental.

La experiencia que me llevo fue muy grata ya que aprendí mucho y pude desarrollar habilidades y experiencia.

Capítulo 6

Conclusiones

Durante mi estancia en el centro de salud urbano "San Lorenzo", como odontóloga pasante del servicio social, me di cuenta que el instituto de salud del Estado de México con base a la normatividad de la secretaria de salud en materia de estomatología ha elaborado diversos documentos y manuales de contenido múltiple que establecen normas y procedimientos con el propósito de unificar y favorecer el desarrollo de las funciones y actividades de los servicios de estomatología.

En el primer nivel de atención se atendía a todos los pacientes que acuden a demandar libremente la atención estomatológica con la adecuada canalización de estos a otras unidades del sistema de referencia y contra referencia en los casos de mayor complejidad que no puedan ser resueltos en este nivel.

Los pacientes fueron tratados con amabilidad, cortesía y respeto dándoles un orden prioritario siguiente:

- Urgencias
- Preescolares
- Embarazadas
- Enfermos crónico-degenerativos
- Adultos

De acuerdo al trabajo de investigación realizado durante mi estancia en el servicio social, se obtuvo un alto índice de prevalencia de caries en los estudiantes de la escuela primaria, en el cual se ve reflejado el resultado de una mala higiene bucal, por la falta de una eficiente técnica de cepillado para el retiro de placa, dentro de este contexto sin embargo encontramos que hay alumnos que no cuentan con lo mas básico que es tener su propio cepillo dental, además de que en caso no hay una motivación o información adecuada por parte de la familia, quienes son los mas influyentes en su estilo de vida, así también notamos indiferencia por parte de sus profesores y estos fueron los resultados reflejados en su salud bucal.

Tenemos que sensibilizar a los padres de familia, profesores y alumnos, acerca de los beneficios de una buena higiene oral, la cual es una base para una buena salud y concientizar que es mejor una salud preventiva que curativa.

Con respecto a las instalaciones de donde se presta el servicio, me parece que el ISEM, se ha esforzado por dar un servicio de calidad a su comunidad, durante mi periodo de servicio social se realizó una remodelación, para poder realizar sus servicios eficientemente, no obstante sigue habiendo áreas de oportunidad tanto administrativas como operativas en la unidad, las cuales se deben mejorar, para alcanzar un servicio oportuno y de calidad que necesitamos como pacientes.

Capítulo 7

Fotografías



Centro de salud “San Lorenzo”



Atención integral