



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

UNIDAD: XOCHIMILCO

DIVISIÓN: CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA: ESTOMATOLOGIA

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 6- 12 AÑOS DE EDAD CON FACTOR A EXPOSICIÓN DE COLUTORIO DE FLOURURO

LUGAR Y PERIODO: TLAHUAC, DISTRITO FEDERAL, SECRETARIA DE
SALUD; CENTRO DE SALUD T-II SAN JOSE; 2015-08-01 AL 2016-07-01

PASANTE: ORTEGA CORTES LUIS ALAN

MATRICULA:210363656

FECHA ENTREGA: FEBRERO 2020

ASESOR: GÓMEZ GARCILAZO ALFREDO

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

ASESOR INTERNO

Nombre y firma

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, consiste en esclarecer el impacto preventivo que pueden generar los colutorios bucales con flúor, aplicados cada 15 días por el programa nacional de salud bucal permanente, en niños con edad de 6 a 12 años, con y sin exposición al colutorio de fluoruro de sodio.

Se realizó un estudio descriptivo-transversal sobre 200 alumnos que acuden a las escuelas Antonio Caso y Frainet, ubicadas en la zona centro de la delegación Tláhuac.

El examen de la cavidad bucal fue realizado por dentistas y pasantes pertenecientes al centro de salud T-II San José. Tomando una muestra de 100 alumnos de la escuela Antonio Caso la cual cuenta con el programa nacional de salud bucal permanente y 100 alumnos de la escuela Frainet la cual no cuenta con dicho programa. Se utilizaron espejo y explorador, y los exámenes se hicieron con luz natural.

Obteniendo así información la cual fue recopilada en una base de datos, que fue procesada mediante hojas de cálculo en Microsoft Excel, a su vez, se realizaron gráficas mediante el mismo software, para mostrar los datos de forma concisa.

Los resultados obtenidos ayudaron a concluir que las aplicaciones del colutorio de fluoruro si tiene un impacto relacionado al control y/o prevención de lesiones cariosas.

Así como también podemos concluir que. para mejorar la calidad de vida de los pacientes, es fundamental impulsar políticas y medidas de salud bucal, integradas dentro de programas nacionales e institucionales.

INDICE

	PAG
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPITULO II	
INVESTIGACIÓN	
Introducción	6
Justificación	7
Planteamiento del problema.....	7
Objetivos.....	7
Marco Teórico	8
Metodología	17
Resultados	18
Discusión	42
Conclusión	42
Bibliografía	44
CAPITULO III	
ANTECEDENTES	46
Centro de salud	55
Servicio Estomatológico	59
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	67
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	71
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	72
CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS	73

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

Mi nombre es Ortega Cortes Luis Alan, pasante de la licenciatura de Estomatología de la Universidad Autónoma de México, unidad Xochimilco; realice mi servicio social en el Centro de Salud T-II San José ubicado en Tláhuac, en el periodo de 01-08-2015 al 31-07-2016. Realizando actividades de promoción a la salud dentro y fuera del centro de salud. Las actividades realizadas dentro de la institución de salud constaban de realizar servicio dental, como realizando profilaxis, odontoxesis, extracciones, restauraciones con resina y amalgama, así como también pulpotomias y toma de radiografías; también apoyando al personal asistiendo y ayudando en la captura de datos realizando historias clínicas y notas de evolución.

Las actividades fuera del centro de salud constaban de visitar cada 15 días a escuelas primarias aledañas y adjuntas al programa nacional de salud bucal permanente, aplicando colutorios de fluoruro de sodio al 0.02 % y realizando cpod-ceod a estas mismas. También realizando platicas acerca del cepillado dental y uso de seda dental.

Participo también en la primera, segunda y tercera semana nacional de salud, así como también en la primera y segunda semana nacional de salud bucal realizando material didáctico y platicas de salud bucal. Apoye en el programa médico en tu casa recopilando información y también ayudando en la semana nacional de vacunación antirrábica canina y felina aplicando vacuna.

Realice una investigación haciendo un estudio descriptivo-transversal, acerca del impacto que tiene la aplicación de colutorios de fluoruro de sodio al 0.02% en alumnos de dos distintas escuelas, la cual una de estas escuelas está recibiendo la visita cada 15 días para realizar el colutorio gracias al programa nacional de salud bucal permanente comparando con otra escuela la cual no cuenta con dicho programa.

CAPITULO II INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

El fluoruro en las últimas décadas ha sido un factor clave para la disminución de la caries dental que se ha venido observando en diversos países del mundo.¹

En México, la caries dental y la enfermedad periodontal son patologías que aquejan a más del 90% de la población y representan un verdadero problema de salud pública.²

La caries dental es una de las enfermedades más comunes en la población infantil de México, diversos estudios muestran que aproximadamente siete de cada diez preescolares padecen caries dental, sin embargo, existen variaciones al interior del país, esto debido a la interacción de las determinantes sociales y biológicas de cada región.³

En 1987-1988, la prevalencia y la gravedad de la caries dental fueron mayores en Tabasco, seguido por el D. F. y el estado de Nuevo León. En 1997-1998, el D. F. presentó la prevalencia y gravedad más altas, seguido de Tabasco y Nuevo León. Adicionalmente, en 1997-1998, tanto en Tabasco como en Nuevo León se alcanzó la meta de la OMS (CPOD < 3 en niños de 12 años). El D. F. estuvo muy cerca de alcanzar dicha meta y es probable que, si la tendencia descendente continua, la meta sea alcanzada en los próximos años.⁴

Debido a que la caries dental es uno de los problemas de salud bucal más común, en el año 2015 de acuerdo con los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), En los grupos de edad de menores de 1 año a 10 años, el índice cpod promedio fue de 3.58, de los cuales 3.26 fueron cariados, 0.06 perdidos y 0.26 obturados. El número promedio de dientes cariados fue el mayor componente, representando más de 90 % del índice total para todos los grupos de edad. En el total de los grupos de edad de 6 a 19 años, el índice CPOD promedio fue de 3.36. Las cifras muestran un incremento en la experiencia de caries dental con la edad.³

En 1996 se iniciaron las Semanas Nacionales de Salud Bucal, programándose dos para cada año. En estas actividades se unen los esfuerzos de instituciones del Sector Salud.⁵

En abril de 1998 el Programa de Salud Bucal fue incluido como programa prioritario en las políticas nacionales de salud.⁵

La política de salud bucal en el periodo 2000- 2006 reconoce que en México las principales enfermedades bucales se encuentran todavía con una alta incidencia y prevalencia.⁵

El propósito de este trabajo es conocer la prevalencia de caries en escolares de 6-12 años de edad provenientes de dos escuelas primarias ubicadas en la zona centro de la delegación Tláhuac, con el factor de aplicación de colutorios de fluoruro de sodio al 0.02 %.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación busca esclarecer el impacto preventivo que pueden generar los colutorios bucales con flúor, su modo de acción y evaluar si presentan algún impacto en la disminución de caries

Debido a los altos índices de caries en la población,³ es importante diseñar medidas de prevención, por medio de acciones sencillas, cotidianas y económicas que estén al alcance de toda persona, por tal razón hay que reconocer cuál es la composición de colutorios de fluoruro de sodio al 0.02%; La presente investigación nos dará a conocer si existe un beneficio en realizar la aplicación de colutorios realizados por el programa nacional de salud bucal permanente a escolares de entre 6 y 12 años de edad en la localidad de la delegación Tláhuac; así como también la prevalencia de lesiones cariosas con y sin exposición al colutorio de fluoruro de sodio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Los colutorios de fluoruro de sodio al 0.02 % disminuyen la prevalencia de lesiones cariosas en estudiantes de 6 a 12 años de edad, ubicados en las escuelas de la delegación Tláhuac?

OBJETIVO PRINCIPAL

- Conocer la prevalencia de caries en escolares con y sin exposición de colutorios de fluoruros, en escuelas primarias Antonio Caso y Frainet, las cuales se encuentran en la localidad de San José Tláhuac, Ciudad de México; así como también determinar si tiene un impacto las aplicaciones de colutorios de fluoruros impartidos por el Programa Nacional de Salud Bucal Permanente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el número de niños los cuales presentan caries sin tener exposición a los colutorios de fluoruros impartidos del Programa Nacional de Salud Bucal Permanente
- Conocer el número de escolares los cuales presentan lesiones cariosas con exposición a los colutorios de fluoruros impartidos del Programa Nacional de Salud Bucal Permanente
- Conocer el rango de edad en el cual se presentan el mayor número de caries dental.
- Conocer en que genero se presentan el mayor número de caries dental.

MARCO TEORICO

La delegación Tláhuac se encuentra en una zona rocosa-volcánica y tiene una superficie de 86 km², que representa el 6.7 % de la Ciudad de México. Colinda al norte y al noreste con la delegación Iztapalapa, al oriente con el municipio Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México, al sur con la delegación Milpa Alta y al suroeste y oeste con la delegación Xochimilco. Según los datos del último censo, tiene una población aproximada de 336 051 habitantes. La Ciudad de México se encuentra en un valle en la zona central de la República Mexicana; tiene una altitud de 2200 metros sobre el nivel del mar y no tiene un programa de fluoración del agua. El suministro de agua es a partir de dos circuitos conocidos como el Lerma-Cutzamala y el Acuífero del Valle de México.⁶

La población de la delegación Tláhuac está expuesta a la ingesta excesiva de fluoruros por vía del agua de consumo, lo que representa un riesgo para la salud pública en esta zona. Se recomienda a las autoridades sanitarias implementar medidas preventivas para evitar la ingesta de sal fluorada y otros fluoruros adicionales contenidos en productos de consumo diario. El consumo de fluoruro proveniente de diferentes fuentes podría propiciar el incremento y la aparición de nuevos casos de fluorosis dental en la población infantil y fluorosis esquelética en la población adulta. La implementación de este tipo de acciones preventivas contribuirá a una mejor calidad de vida para la población.⁶

Las concentraciones más altas se reportaron en la zona centro, donde los resultados fueron superiores a 0.7 ppm de fluoruro, en un rango entre 0.821 y 1.190 ppm. Esta zona tiene muy alta concentración poblacional, en particular de menores en edad preescolar, etapa en la que los tejidos dentarios y óseos son más susceptibles a los efectos de este halógeno.⁶

En el caso de México, el límite máximo de fluoruro en agua es de 0.7 ppm; cuando las concentraciones sobrepasan este valor, no se debe consumir sal yodada-fluorada, de acuerdo con la norma NOM-013-SSA2-2006 (SSA 2007).⁶

En la infancia, la dentición primaria o temporal comienza a aparecer en los niños entre los 6-8 meses de edad y finaliza entre los 30-36 meses. Esta dentición permanecerá en boca de forma exclusiva hasta los 6 años de edad, momento en que empieza el periodo de erupción de la dentición permanente. Los primeros molares permanentes se presentan alrededor de los 6-7 años de edad, y es fundamental evitar su pérdida, pues son la guía de la oclusión. La erupción de la dentición permanente suele terminar alrededor de los 12-13 años de edad (28 dientes), quedando únicamente los terceros molares aún en formación.³

La salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto, por lo tanto, la salud bucal está relacionada con el bienestar y la calidad de vida desde los puntos de vista funcional, psicosocial y económico.⁷

La caries dental se define como un proceso patológico y localizado de origen externo, que se inicia después de la erupción; determina un reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hacia la formación de una cavidad.⁸

La caries dental es una de las enfermedades más frecuentes, hasta el punto de que el aumento de su prevalencia en muchos países es motivo de grave preocupación; el tratamiento de la caries es largo y doloroso, y el costo va en constante aumento. Debido a que la caries es un proceso multifactorial mediado por la presencia de una biopelícula que puede alojar bacterias cariogénicas cuyo metabolismo produce ácidos, los cuales disminuyen el pH de la biopelícula y afecta el esmalte, causando la pérdida de mineral en la estructura dental.⁹

Siendo la caries una de las enfermedades de mayor prevalencia entre la población en el mundo occidental, pudiendo incluso considerarse pandemia mundial por su distribución global y gravedad de sus consecuencias.⁹

En la actualidad las enfermedades bucales se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud en nuestro país, por lo tanto, se siguen considerando un problema de salud pública, por su alta prevalencia e incidencia.¹⁰

Factores que producen caries:

La caries es una enfermedad provocada por múltiples factores, los principales la placa dentobacteriana y el consumo de azúcares refinados, existiendo otros elementos o factores que influyen en su aparición como es la resistencia de la estructura del esmalte así como las deficiencias alimenticias.⁹

La presencia de microorganismos capaces de producir ácido suficiente para descalcificar la estructura del diente es necesaria para este proceso. En los últimos años se ha implicado al *Streptococcus Mutans* (SM) como el principal y más virulento microorganismo responsable de la caries dental. Existen otros microorganismos como el *Lactobacillus*, *Actinomyces* y otros tipos de *Streptococcus* que también participan, pero su rol es de menor importancia.⁹

Índice COP-D

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.¹¹

Es el índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados.¹¹

Debido a la importancia hay índices para observar la presencia de la caries, el índice es el valor numérico que describe el estado relativo de una población con respecto a una escala gradual con límites inferiores y superiores para presentar y facilitar la comparación con otras poblaciones clasificadas de acuerdo con los mismos criterios y métodos. Las características ideales de un índice son:

- Sencillez
- Objetividad
- Posibilidad de registrarse en un periodo corto de tiempo
- Económico
- Aceptables por la comunidad
- Susceptibles de ser analizados

Requisito que deben cumplir los índices:

- Relación con el fenómeno que se debe estudiar, es decir, pertenencia.
- Ser confiable o lo que es lo mismo que mantenga su validez en el análisis estadístico y significación, es decir, que brinde una idea comprensible del fenómeno estudiado.

Las siglas o signos que ocupan, significan:

C: Caries (Dientes que tienen caries u obturaciones con caries)

P: Perdido (Dientes perdidos/ extraídos)

O: Obturados (Obturaciones definitivas como amalgamas, resinas, coronas, incrustaciones, etc.)

D: Dientes Presentes

Índice de CPO comunitario o grupal será a la suma total del CPO entre el total de dientes examinados.

$$\text{CPO comunitario o grupal: } \frac{\text{CPO total}}{\text{Total de examinados}} \quad 11$$

Prevalencia

Es la porción de individuos de una población que presentan determinado trastorno en un momento dado.

Prevalencia (P)=no.de eventos

No. De individuos

Da información sobre la posibilidad de padecer ya la enfermedad, condiciona por la duración de enfermedad y es una excelente medida para estimar el costo poblacional de una enfermedad crónica. ¹²

Medidas de asociación e impacto son aquellas que cuantifican la relación que existe entre una variable. ¹²

Riesgo: es la probabilidad que se tienen de desarrollar una enfermedad o cambio en el estado de salud en un periodo específico en una comunidad.

Riesgo relativo = Odd Ratio (OR) calcula indirectamente en los estudios retrospectivos.

OR=enfermos/pacientes

Enfermos/Pacientes no expuestos ¹³

FLUORUROS DENTALES

Desde principios del siglo XX se conoce de la acumulación de los fluoruros en los tejidos calcificados del ser humano. En 1904 da inicio en Europa la investigación científica sobre los efectos anticaries de los fluoruros. Los informes sobre la morbilidad bucal en los diferentes países que han implementado el uso de los fluoruros, revelan que el porcentaje de prevención de la caries oscila entre 48 % y 53 %, el uso de fluoruro es el principal responsable de la reducción de la caries en los países industrializados. ¹⁴

El flúor, como toda sustancia utilizada con fines terapéuticos, tiene efectos delimitados por la dosificación y la posología con que es administrado, cuando el flúor se utiliza en dosis inferiores a las recomendadas no tiene ningún efecto óptimo como protector de caries y en el caso de sobrepasar las dosis, se produce un daño cuya consecuencia dependerá de la intensidad y frecuencia con que se ha producido la dosificación. ¹⁴

En México, la caries dental y la enfermedad periodontal son patologías que aquejan a más del 90 % de la población y representan un verdadero problema de salud pública. ²

De ahí que la fluoración de la sal para consumo humano, las aplicaciones tópicas de flúor por profesionales, así como los programas institucionales, haya impactado favorablemente en la salud bucal. ¹⁴

A partir de la modificación a Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006 para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales el 31 de octubre de 2006 es menester contar con un manual para el uso y manejo de fluoruros en estomatología en la república mexicana, en el que se unifique criterios en el uso y manejo de fluoruros, cualquiera que sea su presentación natural o artificial para aplicación o consumo humano. ¹⁴

Generalidades

El Flúor es un gas halógeno, el más electronegativo de los elementos de la tabla periódica con número atómico 19, existe asociado a otros elementos como calcio y sodio. ¹⁴

De forma natural se encuentra en diferentes concentraciones en el agua, dependiendo de las zonas geográficas, generalmente las aguas superficiales contienen bajos porcentajes mientras que en aguas subterráneas adquieren concentraciones más altas. ¹⁴

Por su alta solubilidad, se incorporan consecuentemente en alimentos como el pescado y algunos vegetales. ¹⁵

La incorporación del flúor al esmalte depende del momento de exposición al ion flúor. Cuando es a nivel pre-eruptivo (efecto sistémico) se obtiene un mayor beneficio en las superficies proximales; cuando es a nivel post-eruptivo (efecto tópico) las superficies vestibulares, linguales y platinas son las más beneficiadas, mientras que las superficies oclusales siempre van a tener solo un efecto benéfico transitorio. Su mecanismo de acción es hasta un 60 % en los procesos de remineralización, lo que lo hace útil en lesiones blancas de caries y el 40 % restante con una acción antibacteriana e inhibición de la solubilidad del esmalte. ¹⁴

La fluoración consiste en adicionar a un vehículo flúor a una concentración óptima para la prevención de la caries, las estrategias utilizadas para la fluoración han sido: el agua, la sal y la leche.¹⁴

Múltiples investigaciones han demostrado que la incorporación de flúor al agua en la proporción de una parte de flúor por un millón de partes de agua (1 ppm), reduce significativamente la caries dental.¹⁴

La administración de flúor se realiza a través de dos vías: la sistémica (que se distribuye por vía sanguínea) y la tópica.¹⁴

La administración sistémica tiene efecto tópico a través de la secreción salival; y la vía tópica se transforma en sistémica cuando los productos aplicados. Se ingieren indebidamente.¹⁴

VIA SISTEMICA

- Acción sobre la hidroxiapatita:

En la fase pre-eruptiva la adición de flúor aumenta la concentración de ese ion en la malla cristalina, sustituyendo en los cristales del esmalte algunos efectos y deficiencias de los iones de calcio e hidroxilo, lo que produce el crecimiento de cristales de flúor apatita. El flúor desplaza el ion de hidroxilo de la molécula de apatita y ocupa su lugar. Como resultado, a mayor riqueza del esmalte en cristales fluorados, re-estructurando los cristales de hidroxiapatita. También se forma fluorhidroxiapatita.¹⁴

En la etapa pos-eruptiva, la acción del flúor como componente de la saliva y fluidos gingivales favorece la maduración del esmalte. Este periodo de maduración puede durar aproximadamente dos años. El máximo valor para la cristalinidad del esmalte se logra después de la erupción dental. Durante esta fase de depósito mineral una considerable cantidad de fluoruro es incorporada en la capa sub-superficial del esmalte, brindando una mayor resistencia al proceso de desmineralización productos por los ácidos bacterianos.¹⁴

VIA TÓPICA

El flúor se incorpora al esmalte superficial pos-eruptivamente desde el ambiente bucal, pero el depósito se restringe a la sub-superficie.

- Promueve la remineralización:

El flúor evita la desmineralización del esmalte a través de dos procesos: el esmalte con proporción alta de flúor apatita o fluorhidroxiapatita es menos

soluble en ácido que cuando contiene sólo hidroxiapatita; la concentración alta de flúor en los fluidos orales hace más difícil la disolución de la apatita del esmalte. Pero si a pesar de todo se produce desmineralización del esmalte por caída de pH en presencia de flúor, los iones se difunden a partir de la disolución de hidroxiapatita, se combinan con el flúor y forman una capa superficial mineralizada de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, con lo cual ocurre la remineralización.¹⁴

ACCIÓN SOBRE LAS BACTERIAS DE LA PLACA BACTERIANA

Estudios in vitro, realizados sobre cultivos puros incubados de bacterias salivales, han confirmado que el fluoruro inhibe la producción de ácido. También se sabe que el flúor, mediante su presencia en la saliva, la placa o superficie del esmalte, es capaz de alterar la colonización y algunos signos vitales de estas bacterias de la placa, como la fermentación, el crecimiento y la multiplicación.¹⁴

FLUORUROS SISTÉMICOS

Son aquellos que ingresan al organismo por vía oral en forma natural o artificial, por medio de diferentes vehículos.¹⁴

En la República mexicana, el único vehículo para incorporar flúor sistémico al organismo es la saliva.¹⁴

A partir del 2005 la NOM-040-SSA1-1993. Bienes y Servicios, Sal yodada y sal yodada fluorada. Indica que ni deberá consumirse sal de mesa yodada fluorada en las entidades federativas donde el agua de consumo humano contenga una concentración natural de flúor igual o mayor a 0.7 partes por millón.¹⁴

DISTRIBUCIÓN DE TIPOS DE SAL POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidades federativas donde únicamente debe distribuirse sal yodada fluorada

Baja California sur
Campeche
Colima
Chiapas
Distrito federal
Guerrero
Modelos
Nayarit
Oaxaca
Quintana Roo
Tabasco
Tamaulipas
Tlaxcala
Veracruz
Yucatán

Entidades federativas donde únicamente debe distribuirse sal yodada

Aguascalientes
Baja California norte
Durango
Guanajuato
Zacatecas

Entidades federativas donde debe distribuirse sal yodada fluorada y sal yodada

Chihuahua
Coahuila
Hidalgo
Jalisco
Estado de México
Michoacán
Nuevo león
Puebla
Querétaro
San Luis potosí
Sinaloa
Sonora

FLUORUROS TÓPICOS

Es un preparado farmacéutico fluorado que se utiliza en medidas de protección específica para evitar la caries dental, con capacidad para disminuir la desmineralización del esmalte y promover su remineralización. Aplicando localmente en la superficie dentaria, ejerce su actividad directa en la misma, aumentando el proceso natural de captación de fluoruro.¹⁴

Los mecanismos de acción tópica actúan principalmente en el esmalte recién erupcionado en las zonas más porosas, menos estructuradas, en la lesión blanca por caries, así como en el proceso carioso avanzado y en dientes con diferentes grados de fluorosis.¹⁴

Para el uso de fluoruros tópicos hay que recordar la regla de oro de:

“A menor concentración, mayor frecuencia mayor beneficio”

“A mayor concentración, menor frecuencia menor beneficio”

FLUORUROS DE USO PROFESIONAL

Contienen altas concentraciones e incorporan el ion de flúor eficientemente cuando son aplicados a intervalos regulares.¹⁴

Los agentes fluorados de aplicación profesional, utilizados como medida preventiva en salud pública, van dirigidos a grupos de alto riesgo, como un índice de CPOD mayor a 3 dientes a los 12 años de edad.¹⁴

Las presentaciones de fluoruros para uso profesional son:

- Geles o espuma
- Barnices
- Pastas profilácticas ¹⁴

ENJUAGUES CON FLUORURO

Es una solución concentrada de fluoruro que se utiliza para la prevención de la caries. Puede ser de frecuencia diaria, semanal o quincenal; se retiene en la biopelícula y en la saliva, el compuesto más comúnmente usado es el fluoruro de sodio.

Indicaciones:

- Los enjuagues con fluoruros se presentan en dos concentraciones: 0.005 % (230ppm) para uso diario y 0.2 % (920ppm) de fluoruro de sodio neutro para uso semanal o quincenal.
- En ninguno de los dos casos se debe usar en niños menores de 6 años.

- Se recomiendan como componentes de un programa preventivo, pero no debe ser sustituido de otras modalidades de prevención.
- Su empleo principal es en pacientes con alto riesgo de caries
- En programas escolares, se sugiere aplicar el esquema básico de prevención en salud bucal.¹⁴

Forma de empleo.

- Indicar al paciente realizar limpieza dental con cepillo, pasta dental fluorada e hilo dental.
- Seguir las recomendaciones del fabricante en cuanto al manejo de volúmenes, aproximadamente 10 ml.
- Hacer el enjuague enérgico pasando la solución por todas las superficies de la cavidad bucal durante 60 segundos
- Escupir la totalidad de la solución
- No ingerir los restos del enjuagatorio
- No enjuagar
- No consumir alimentos por un periodo mínimo de 30 minutos después del procedimiento¹⁴

METODOLOGIA

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal sobre 200 alumnos que acuden a las escuelas Antonio Caso y Frainet las cuales se encuentran en la localidad de San José Tláhuac, Ciudad de México.

El examen de la cavidad bucal fue realizado por dentistas y pasantes pertenecientes al centro de salud. se utilizarón espejo y explorador, y los exámenes se hicieron con luz natural.

Se ocupó el segmento de odontograma y cpod de las historias clínicas realizadas para la escuela Antonio Caso debido al programa permanente de salud bucal.

Se recopiló la información y se creó una base de datos que fue procesada mediante hojas de cálculo en Microsoft Excel. Como medida para los datos cualitativos se utilizaron porcentaje.

Se realizaron gráficas mediante el software Microsoft Excel para mostrar los datos de forma concisa.

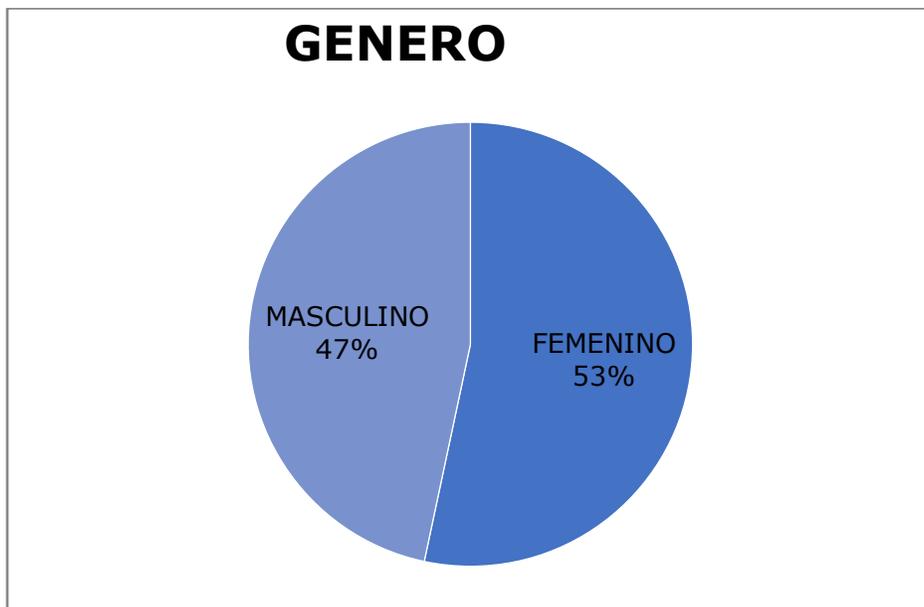
RESULTADOS

Se atendió una población total de 200 alumnos los cuales 100 son perteneciente a la escuela Antonio Caso la cual recibe colutorios de fluoruros con una concentración de 0.02% de fluoruro de sodio una vez cada 15 días los 100 restantes pertenecen a la escuela Frainet La cual no cuenta con este tipo de programa de salud bucal permanente impartido por el centro de salud T –II San José.

Se mostrarán primero las gráficas de los estudiantes los cuales no reciben colutorio de fluoruro.

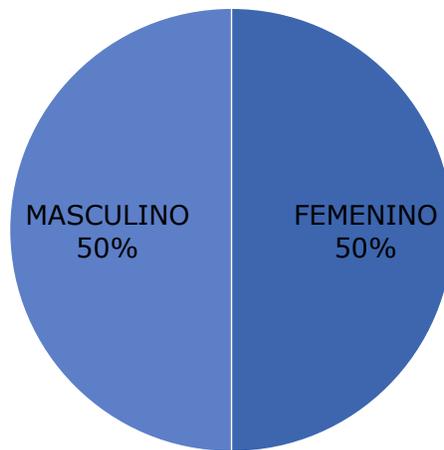
Cabe mencionar que cada rango de edad se tomó una muestra de 15 estudiantes excepto alumnos de 12 años de edad los cales solo se tomó muestra de 10.

ESCOLARES DE 6 AÑOS DE EDAD



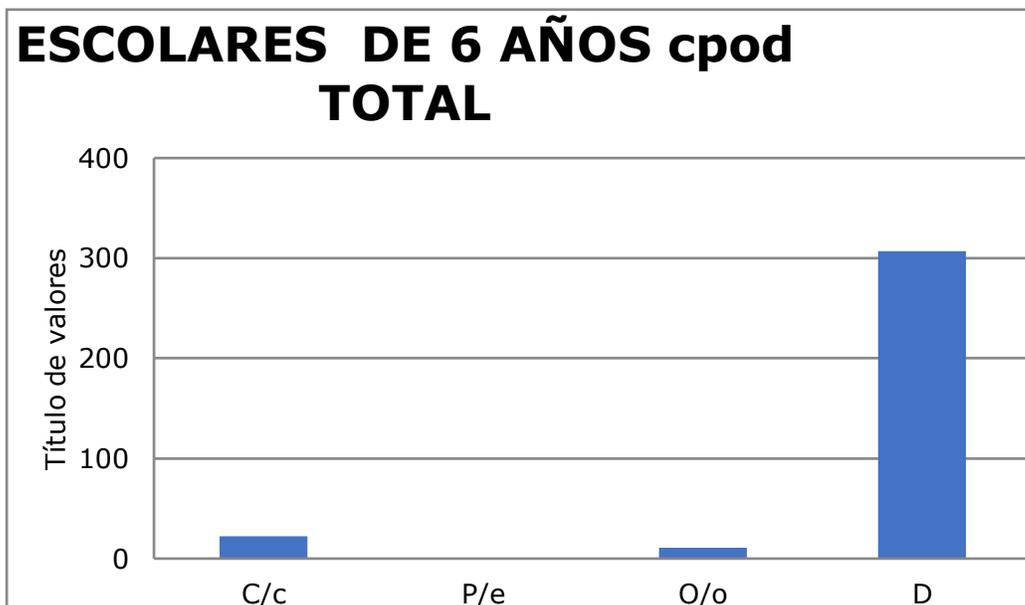
En alumnos con 6 años de edad encontramos que hay mayor número de estudiantes femeninas. Con un número de 8 estudiantes.

GENERO CON CARIES



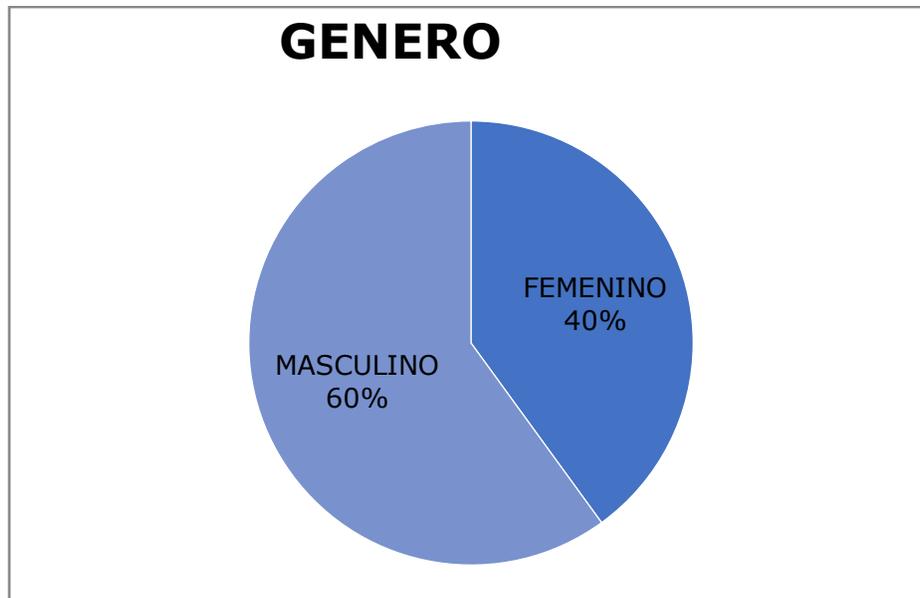
En esta gráfica se muestra la prevalencia de caries, en cuanto a género, que se encuentra en este rango de edad.

ESCOLARES DE 6 AÑOS cpod TOTAL

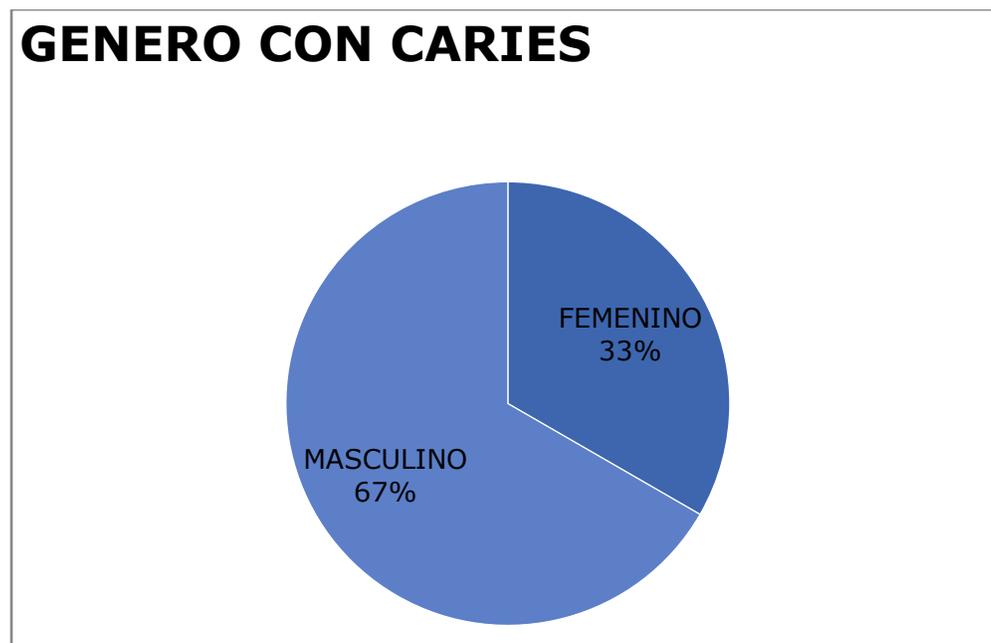


La incidencia de caries que encontramos en este rango de edad representa un 7.1% de dientes cariados del total de dientes revisados.

ESCOLARES DE 7 AÑOS DE EDAD



En alumnos que tienen 7 años de edad el sexo masculino cuenta con un número mayor representando un 60% del total de este rango de edad.

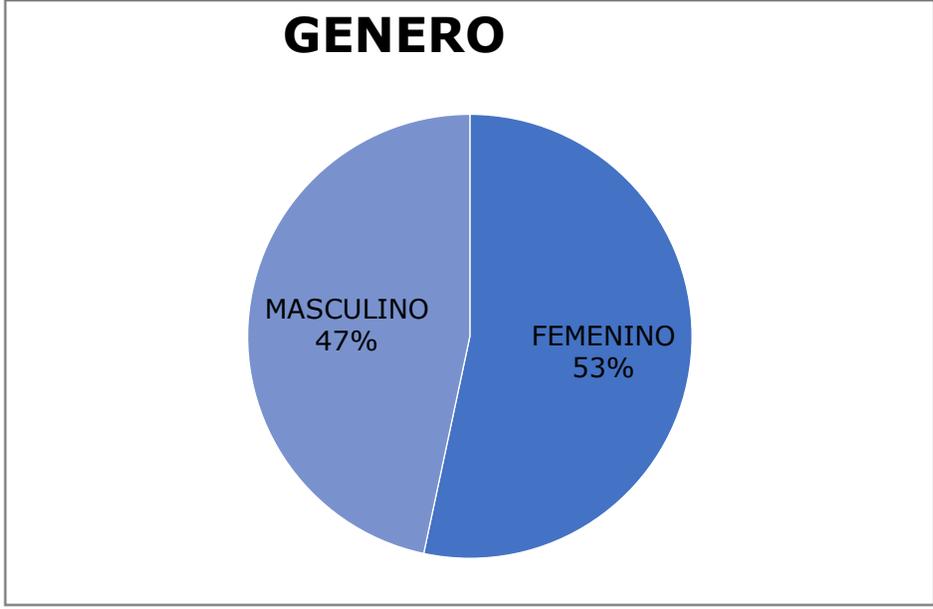


Se muestra la prevalencia de caries, en cuanto a género, en el rango de edad de 7 años.



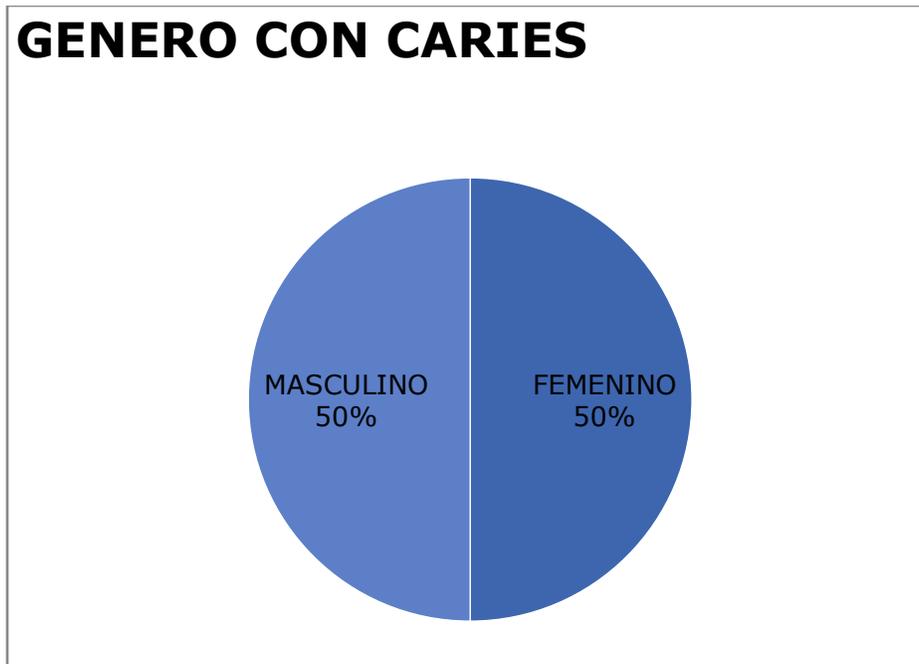
La incidencia de caries que se muestra en esta gráfica representa un 6.6 % de dientes cariados del total de dientes revisados en este rango de edad.

ESCOLARES DE 8 AÑOS DE EDAD



Nuevamente el sexo femenino cuenta con un mayor porcentaje en este grupo de edad.

GENERO CON CARIES



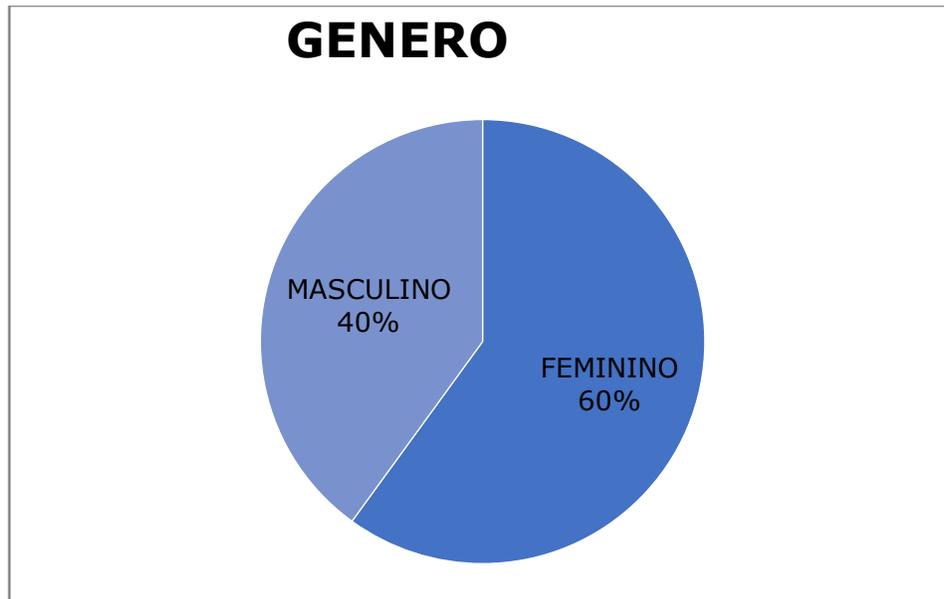
En este rango de edad se encuentra una igualdad de prevalencia de caries.

ESCOLARES DE 8 AÑOS cpod TOTAL

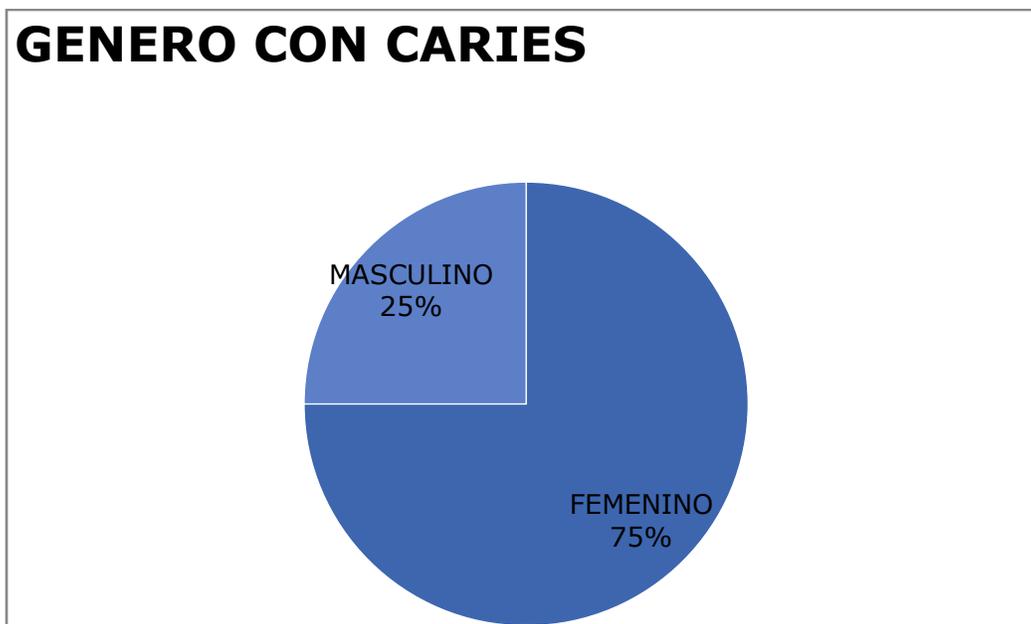


Se muestra la incidencia de dientes cariados el cual representa un 5.9 % de dientes cariados respecto a los dientes totales de este rango de edad.

ESCOLARES DE 9 AÑOS DE EDAD



En este rango de edad sigue siendo el sexo femenino con mayor número de estudiantes.

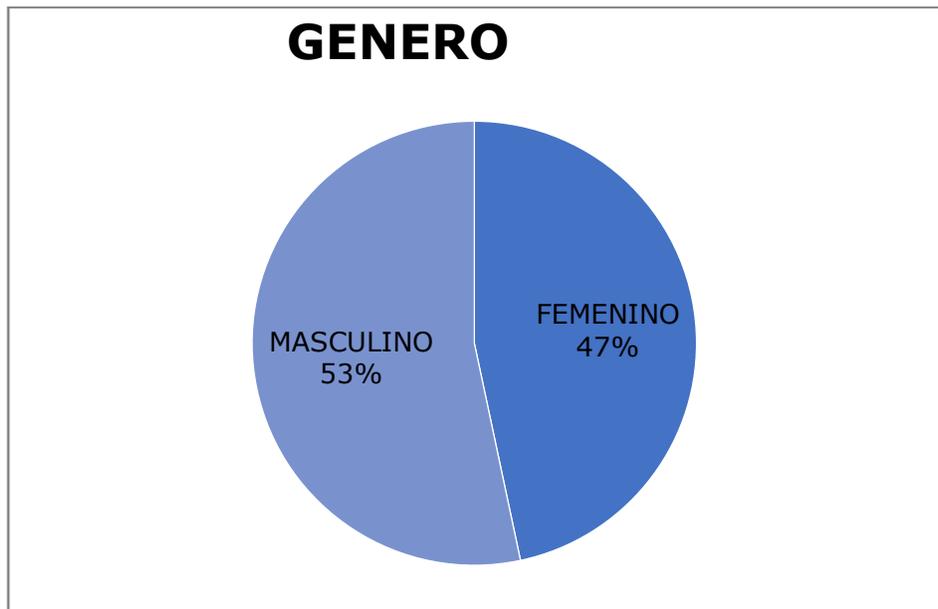


Debido al mayor número de estudiantes femeninas existe una mayor prevalencia de caries.



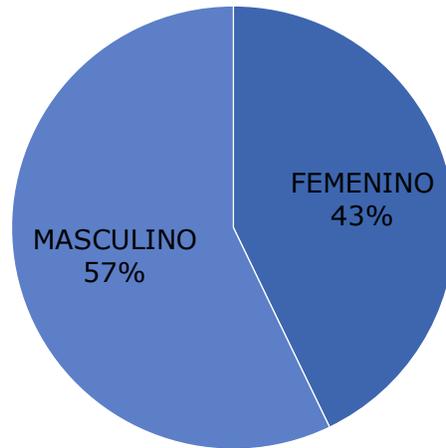
La incidencia de caries en el rango de edad de 8 años representa un 2.5% de dientes afectados por lesión cariosa.

ESCOLARES DE 10 AÑOS DE EDAD



Se muestra el género de este rango de edad el cual el sexo masculino ocupa un 53 % de esta población.

GENERO CON CARIES

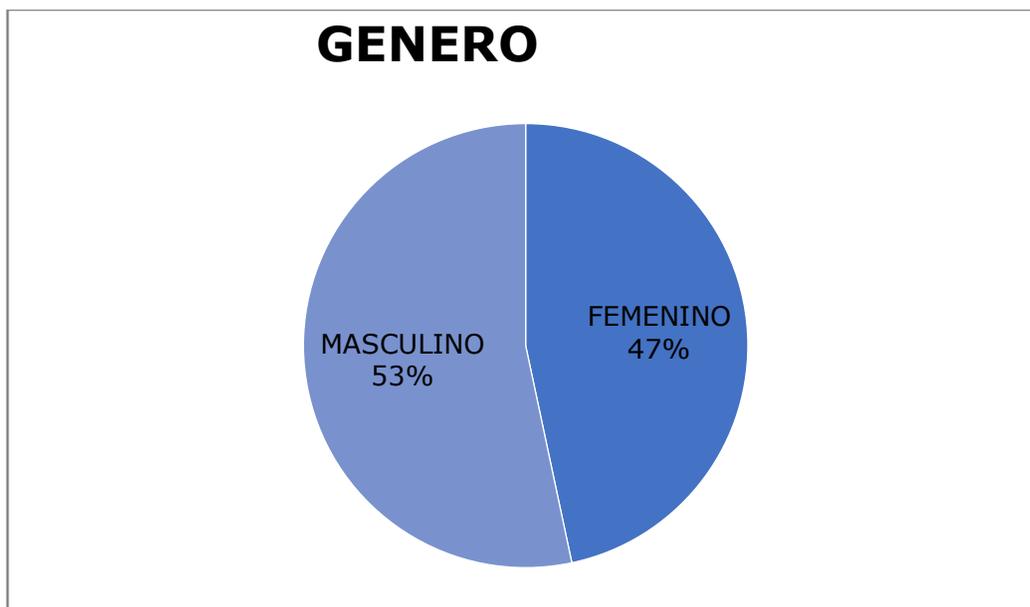


Se muestra la prevalencia de caries en cuanto el género.

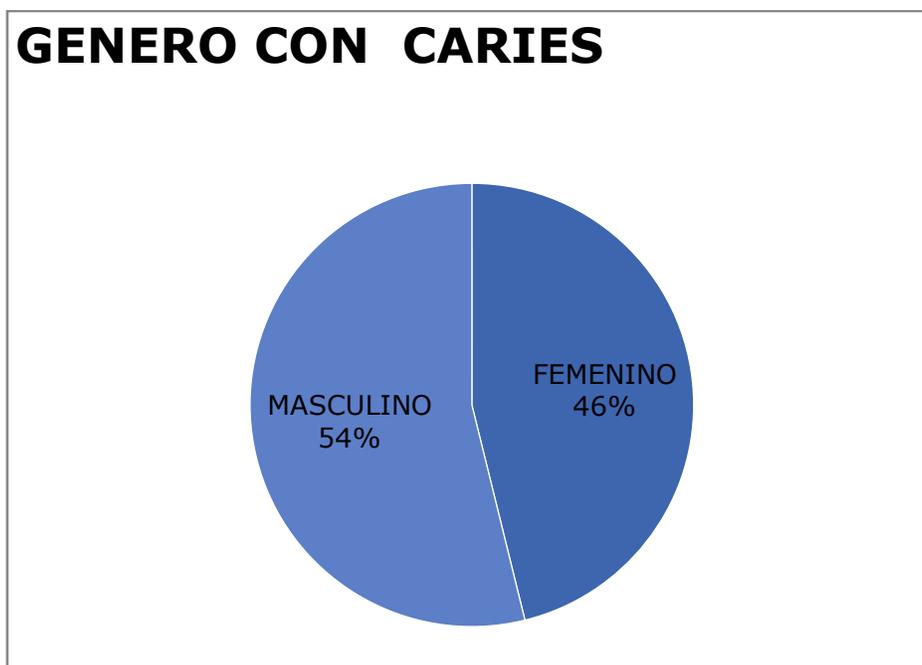


La prevalencia de caries se muestra en la gráfica anterior la cual los dientes afectados por caries representan un 5.2 % de un total de 360 dientes presentes.

ESCOLARES DE 11 AÑOS DE EDAD



Se muestra en la gráfica anterior la prevalencia de género masculino en este grupo de rango de edad.

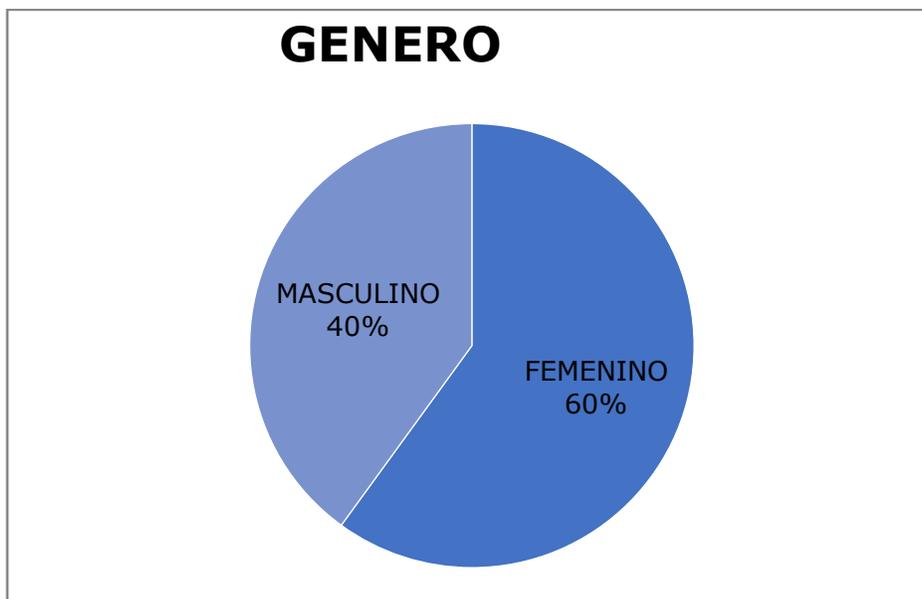


La prevalencia de dientes cariados en el sexo masculino se ve reflejada debido al mayor número de estudiantes de este rango de edad.

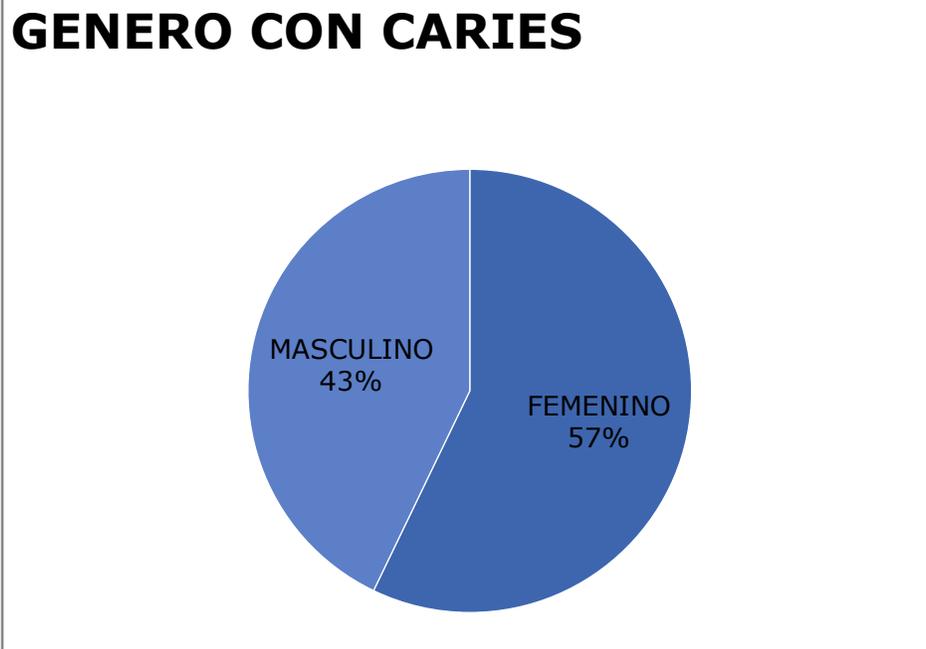


La prevalencia de dientes cariados es representada en un 7.6% en cuanto el total de dientes presentes en el rango de 11 años de edad.

ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD



El sexo femenino cuenta con una mayor prevalencia de estudiantes en este rango de edad.



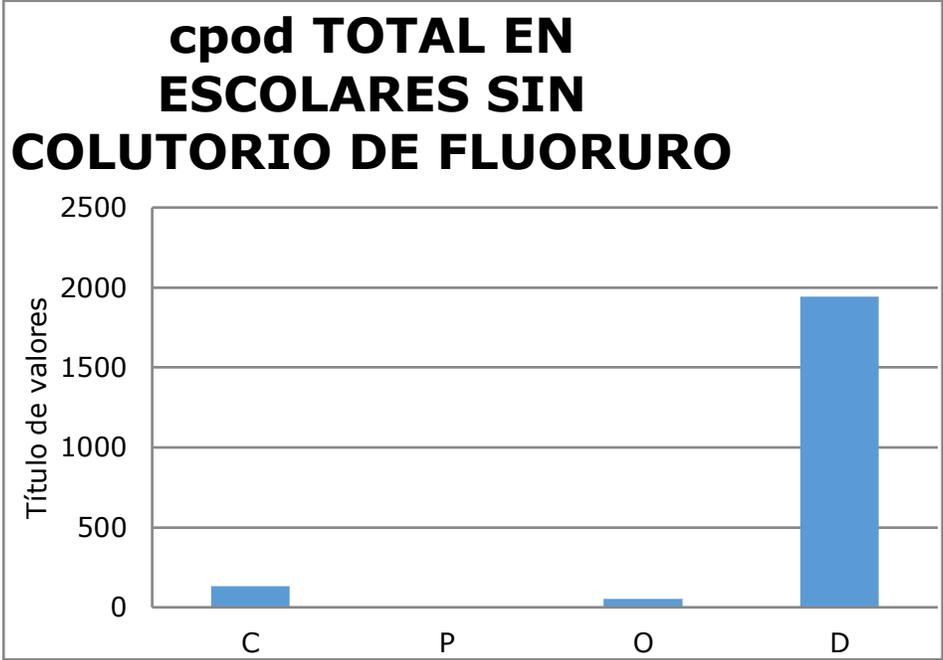
Consecuentemente el sexo femenino cuenta con mayor número de dientes cariados la cual representa un 57% en cuanto la población total.



La prevalencia de dientes cariados en el rango de edad de 12 años representa un 4.6 % en cuanto los dientes totales presentes.

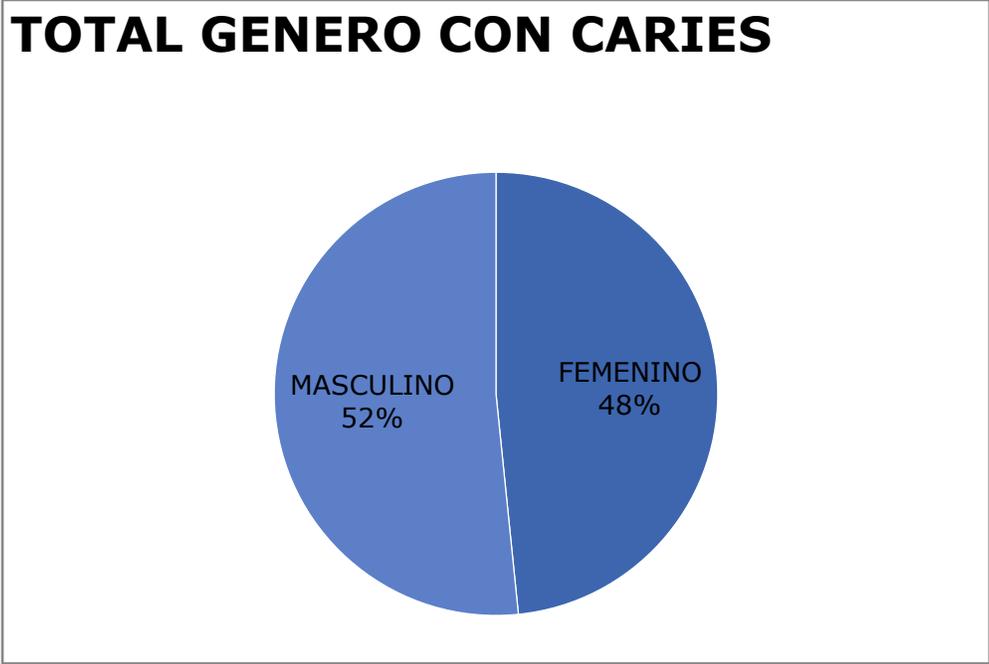
Estos son los resultados obtenidos de la escuela primaria Frainet la cual no cuenta con el programa nacional permanente de salud bucal.

La siguiente gráfica muestra la prevalencia total de dientes con lesiones cariosas.



La prevalencia de caries representa un 6.8% de dientes afectados en cuanto los dientes totales presentes revisados.

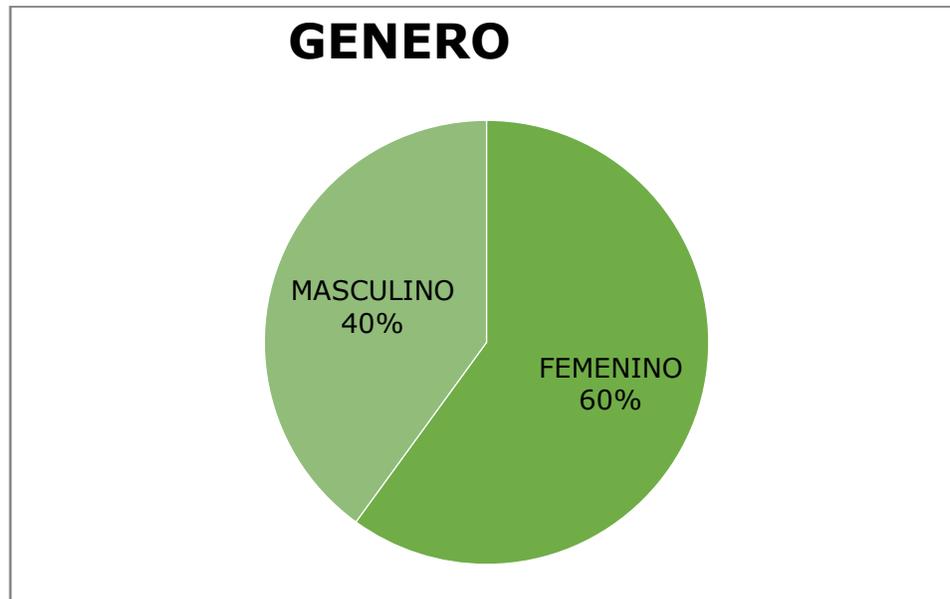
Cabe mencionar que el género con el cual cuenta con un mayor número de caries es el masculino con un total de 32 dientes afectados por lesión cariosa.



Al igual en cuanto el rango de edad se tiene que a los 11 años es donde se encuentra la mayor prevalencia de dientes cariados con un 7.9% en cuanto los dientes presentes.

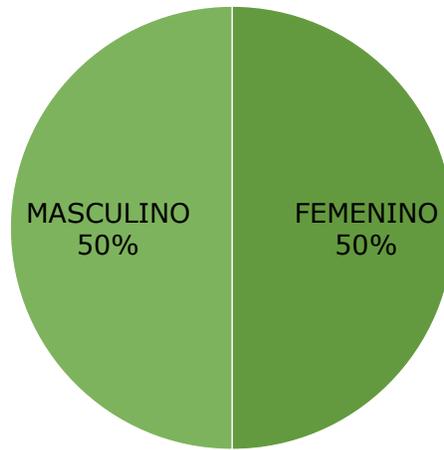
A continuación, se presentarán las gráficas de la escuela Antonio Caso.

ESCOLARES DE 6 AÑOS DE EDAD



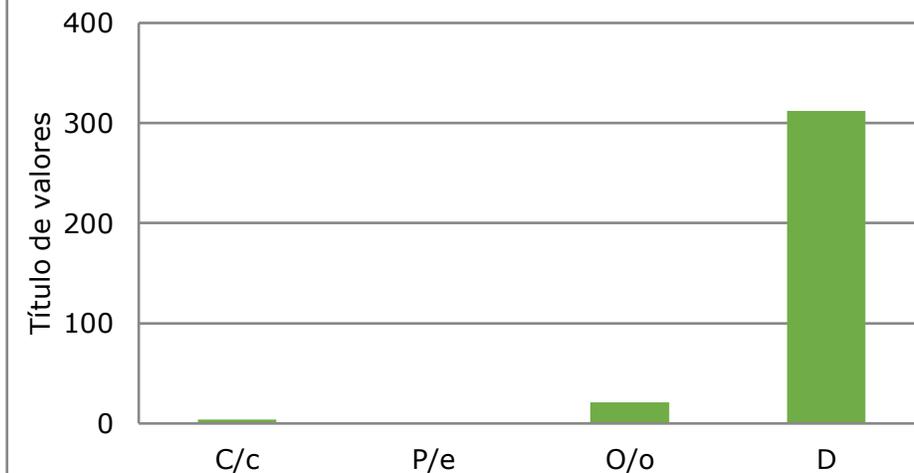
En el rango de edad de 6 años el sexo femenino prevalece más como se muestra en la gráfica.

GENERO CON CARIES



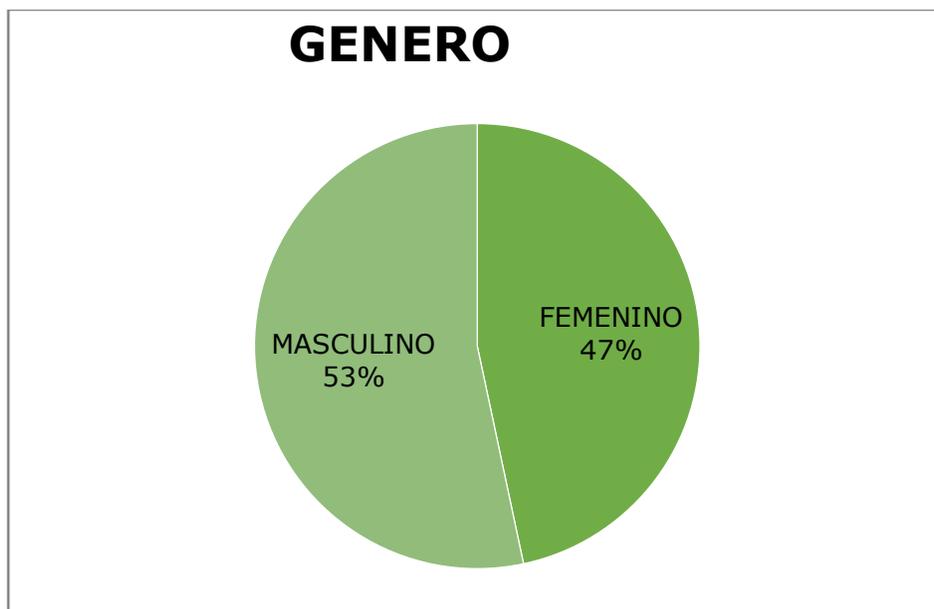
Se encuentra una igualdad de prevalencia de caries en cuanto a género.

ESCOLARES DE 6 AÑOS cpod TOTAL



La prevalencia de caries es de 1.2 % de dientes afectados en cuanto los dientes presentes.

ESCOLARES DE 7 AÑOS DE EDAD



Se muestra que existe un mayor número de estudiantes masculinos en el rango de edad de 7 años.

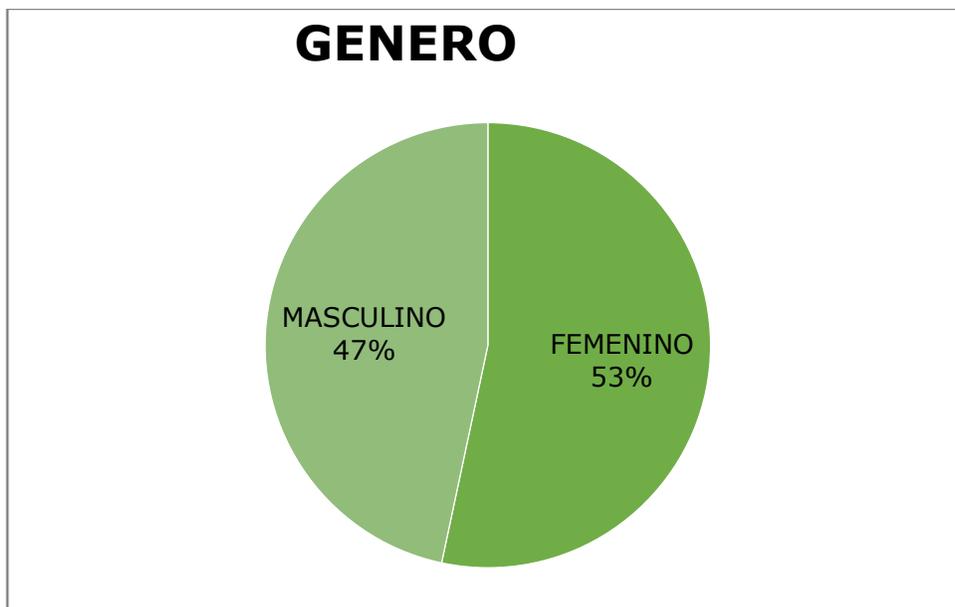


Sin embargo, en prevalencia de caries son las mujeres quienes ocupan un mayor número de dientes afectados.



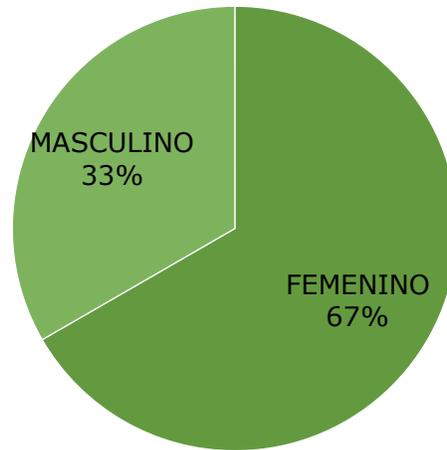
La prevalencia de dientes afectados es de 1.5% en cuanto los dientes presentes totales.

ESCOLARES DE 8 AÑOS DE EDAD



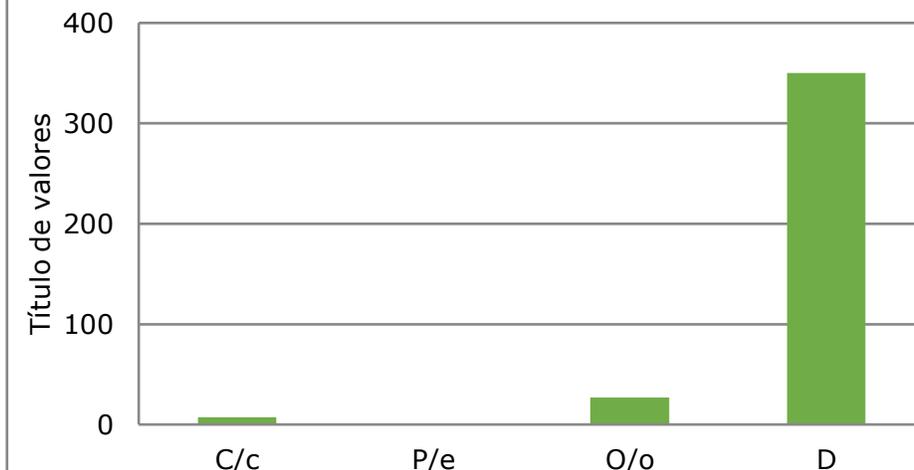
En este rango de edad el sexo femenino predomina más en un 53%.

GENERO CON CARIES



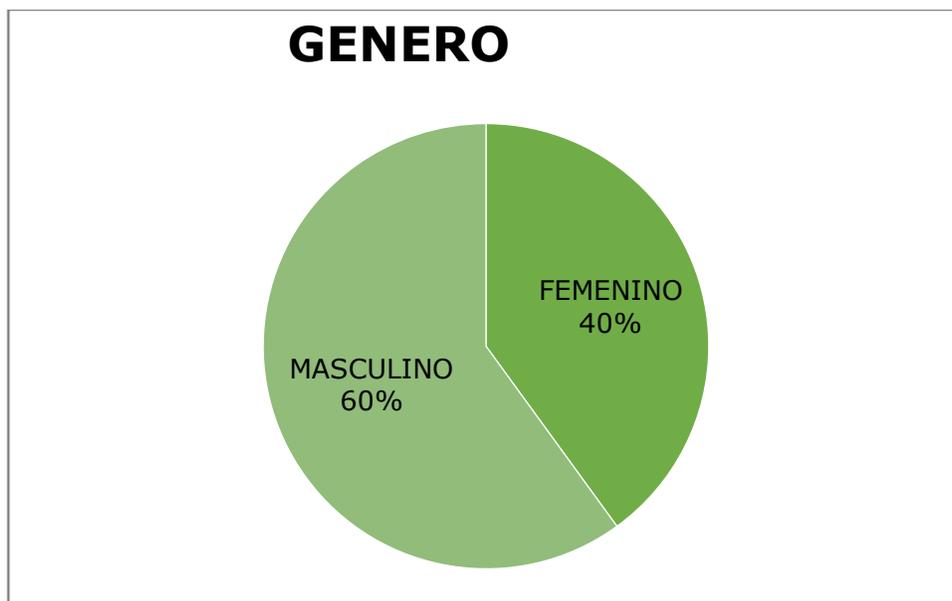
En la gráfica anterior se observa la prevalencia de dientes cariados mayormente en el sexo femenino.

ESCOLARES DE 8 AÑOS cpod TOTAL

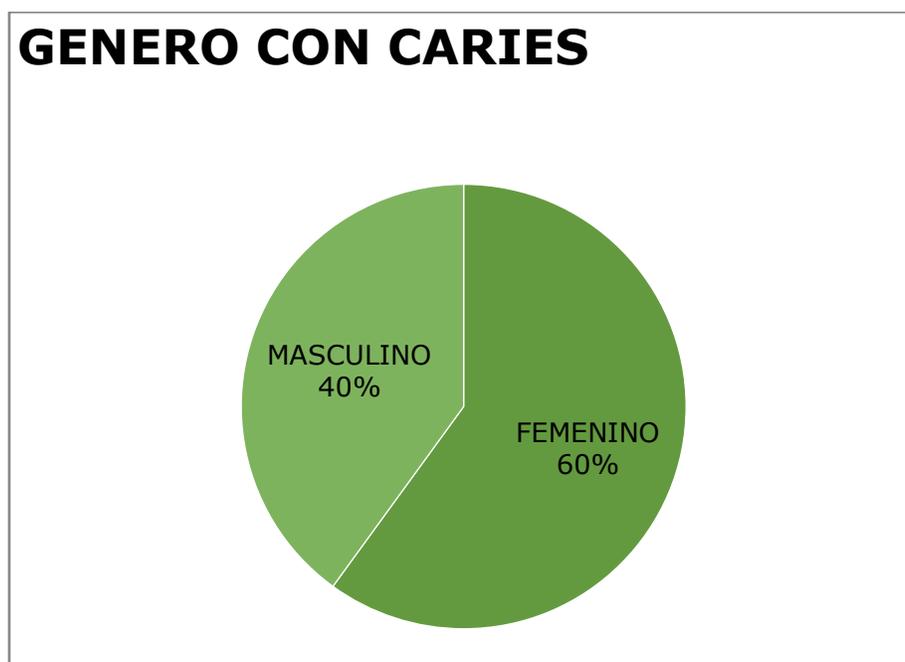


Se observa la prevalencia total de dientes afectados por caries en un 2% en cuanto al total de dientes presentes.

ESCOLARES E 9 AÑOS DE EDAD



En esta gráfica se observa un mayor número de estudiantes masculinos.

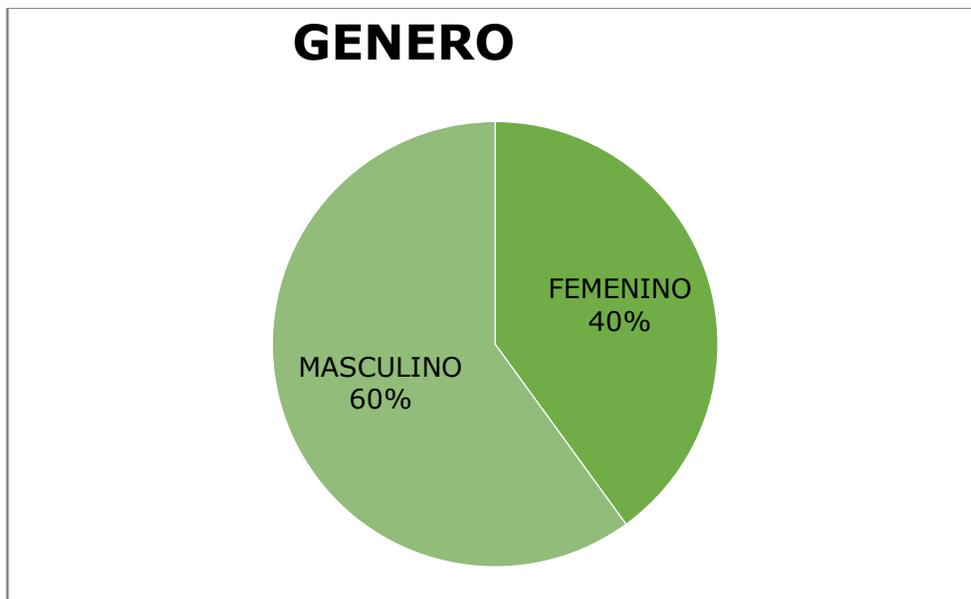


Se observa una mayor prevalencia de dientes cariados en el sexo femenino aun siendo menor el grupo estudiado.



Se observa la prevalencia total de dientes afectados con lesión cariosa el cual corresponde a un 1.6% respecto al número total de dientes presentes en el mismo rango de edad.

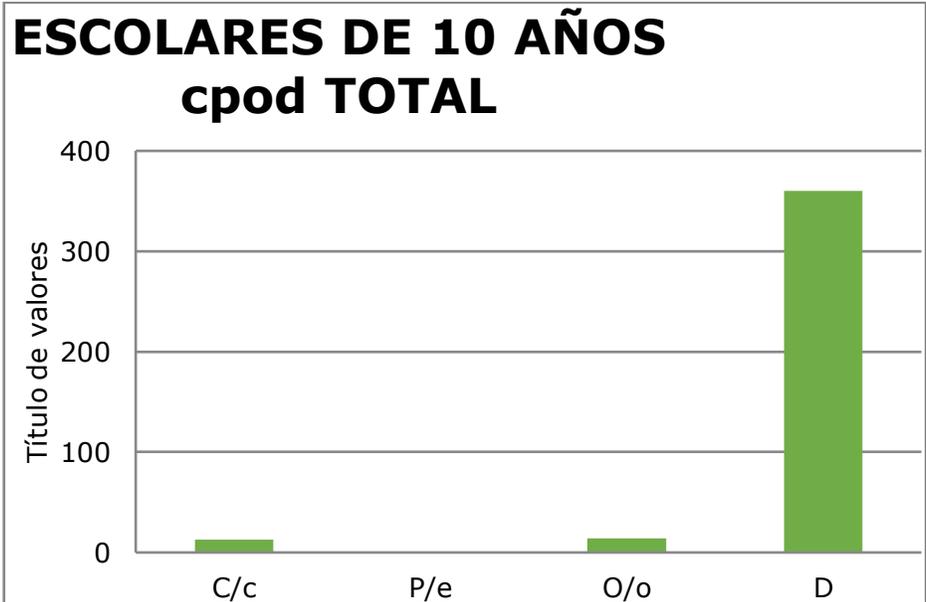
ESCOLARES DE 10 AÑOS DE EDAD



En la gráfica se muestra una prevalencia mayor de estudiantes de sexo masculino en el rango de edad de 10 años.



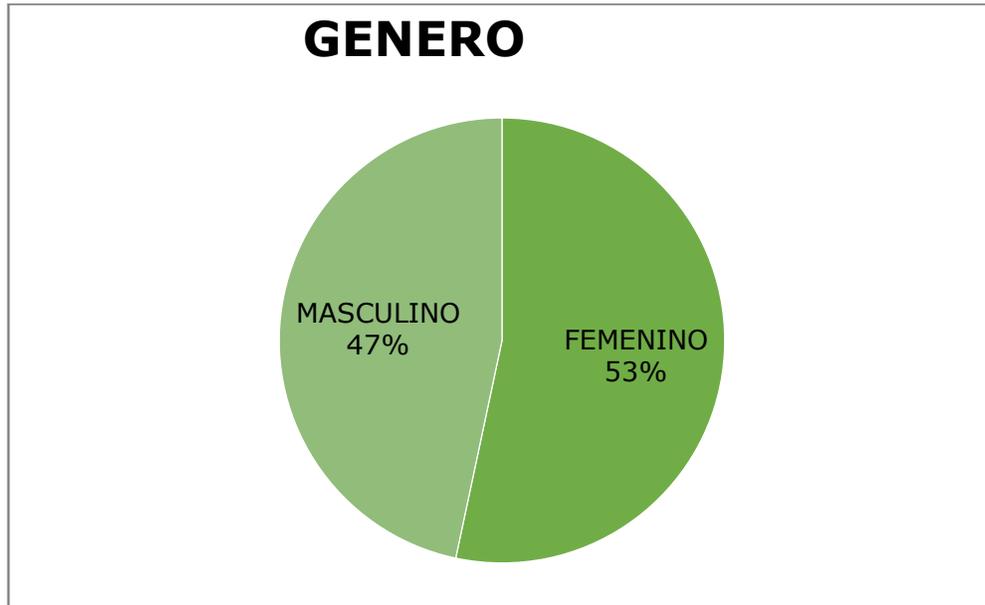
En esta grafica se observa la prevalencia de dientes cariados en cuanto genero siendo que el sexo masculino presente mayor afectación.



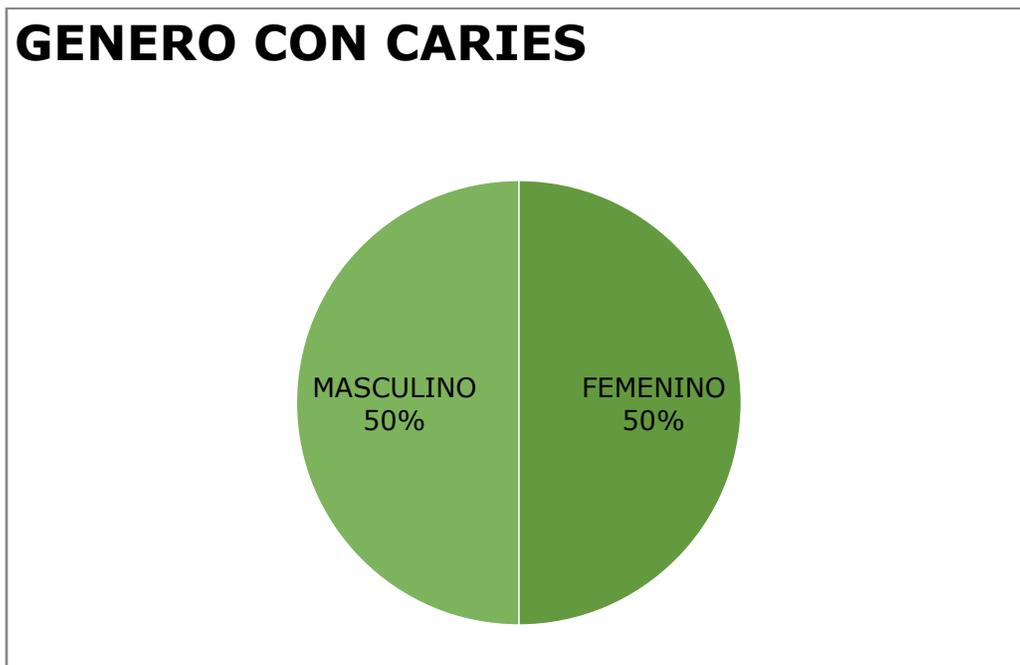
En la gráfica anterior se observa la prevalencia total de dientes afectados en el grupo de 10 años siendo un 3.6% en canto los dientes totales presentes.

ESCOLARES DE 11 AÑOS DE EDAD

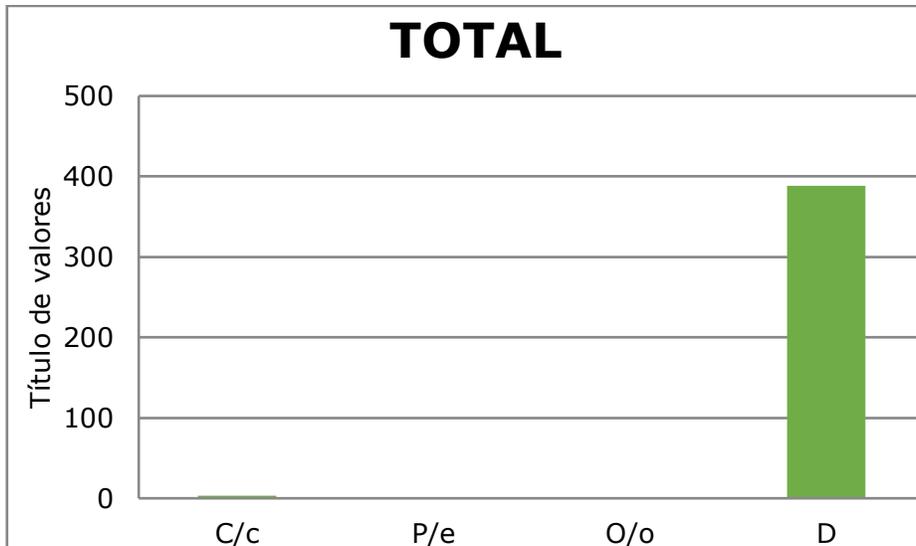
En la siguiente grafica se observa el género que más prevalece en este grupo de edad.



Siendo el sexo femenino con mayor incidencia.

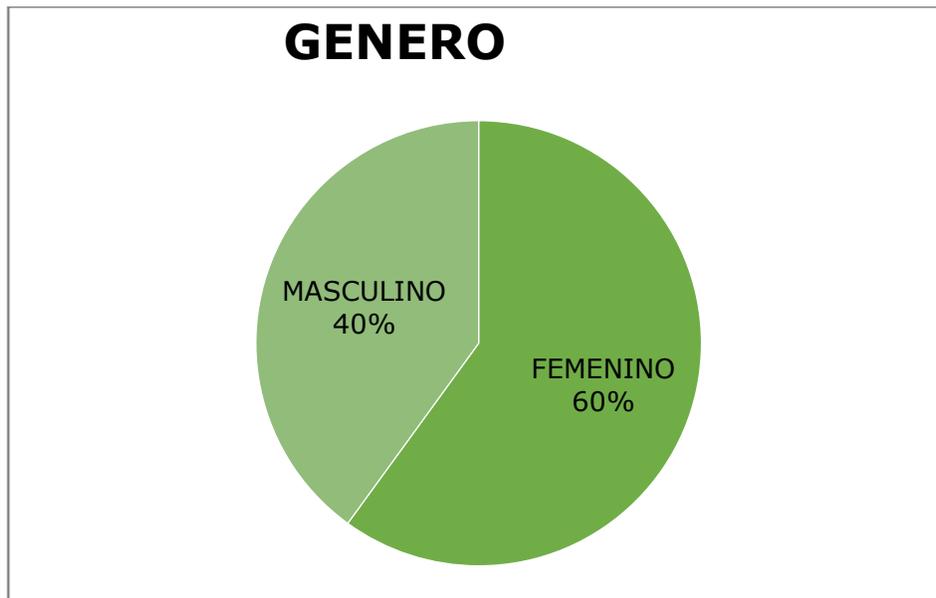


En cuanto el género la prevalencia de dientes cariados se mantiene en un 50%. en la edad de 11 años.



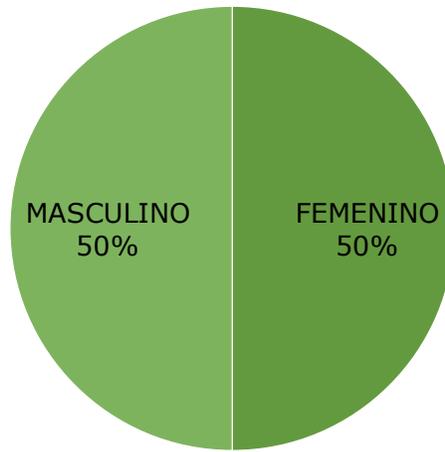
La prevalencia de dientes cariados en la edad de 11 años es de un 0.7% en cuanto los dientes totales presentes.

ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD



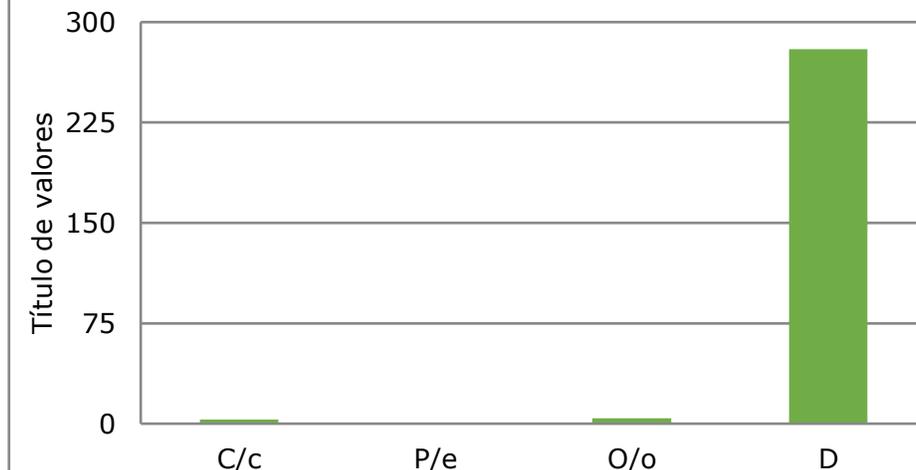
Se observa un número mayor de estudiantes de género femenino en el rango de edad de 12 años.

GENERO CON CARIES



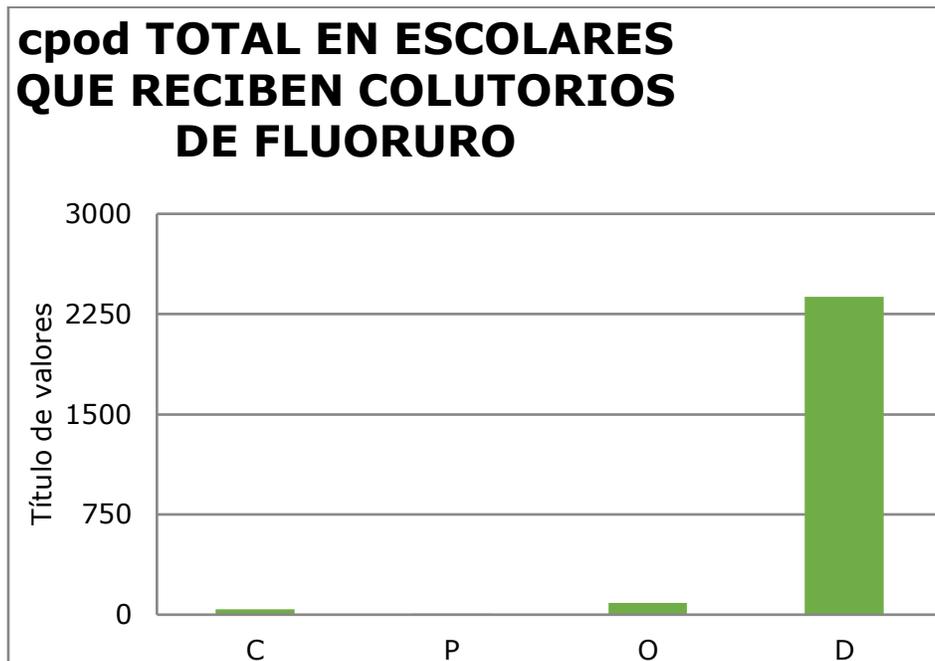
La prevalencia de caries en cuanto el género se mantiene en un 50% afectando de forma igualitaria a ambos sexos.

ESCOLARES DE 12 AÑOS cpod TOTAL



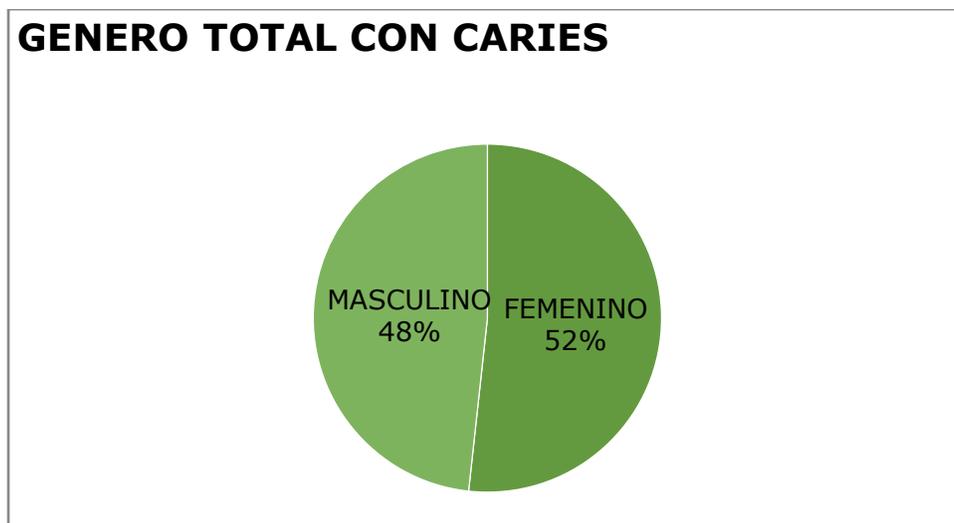
En la gráfica anterior se observa la prevalencia total de dientes afectados con caries siendo un 1% en cuanto los dientes totales presentes.

En la siguiente gráfica se observa la prevalencia total de dientes afectados en cuanto los dientes totales presentes.



Siendo un 1.7% de dientes cariados en los escolares que reciben colutorio de fluoruro una vez cada quince días por parte del C.S.TII San José correspondiente al programa nacional de salud bucal

Al igual el género que presenta mayor número de prevalencia es el género femenino, como se muestra en la gráfica siguiente



Cabe mencionar que el rango de edad que presenta una prevalencia mayor; es a los 10 años de edad con un 3.6% respecto al número de dientes presentes.

DISCUSIÓN

Los resultados anteriormente descritos se observa una prevalencia de caries de 1.7% en escolares que reciben colutorios de fluoruro una vez quincenalmente y un 6.8 en escolares que no reciben este colutorio de fluoruro la cual no rebasa la meta propuesta por la OMS (≤ 3 dientes con caries).

Siendo un resultado óptimo para la prevalencia de caries en las escuelas primarias Frainet y Antonio Caso correspondientes a la delegación Tláhuac, Ciudad de México.

En comparación con otros estudios realizados en la delegación Tlahuac por el C.D. Anastacio Oropeza Oropeza, et.al ¹⁵; los resultados coinciden en que la mayor prevalencia de lesiones cariosas existe en la edad de 11 años, en los estudiantes los cuales no reciben aplicaciones de colutorios de fluoruro quincenalmente; en cuanto a los estudiantes que si reciben el colutorio quincenal, la cifra de prevalencia de caries cambia, ya que, en este estudio es la edad de 11 años la cual tiene menor prevalencia de lesiones cariosas.

Por último, cabe mencionar que las aplicaciones de colutorios de fluoruro quincenalmente tienen un impacto sobre el control y/o prevención de lesiones cariosas.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran que la prevalencia de caries en cuanto a las aplicaciones de fluoruro si tiene un impacto relacionado al control y/o prevención de lesiones cariosas, aunque cabe mencionar que afectan otros factores los cuales impiden que los resultados sean 100% confiables, así como: la dieta que lleva cada estudiante, la educación en cuanto el cuidado de salud bucal y si es que cuenta o lleva a cabo algún tratamiento dental particular.

Al igual se distingue rangos de prevalencia mayor en dientes afectados con caries entre las edades de 10 y 11 años tomando en consideración el número total de dientes presentes, así como también el tiempo de vida que ya haya tenido el diente expuesto al ambiente de la cavidad bucal.

Tampoco se descartar la posibilidad de disminuir los cuidados por parte del paciente, padres y profesionales por considerarlo un niño con más compromiso de responsabilidad.

En cuanto al género, el sexo femenino cuenta con mayor prevalencia de dientes cariados con un 51% respecto al total de estudiantes valorados.

Aun así, es preferible tomar en cuenta el uso de las aplicaciones de fluoruro quincenalmente para obtener un mejor resultado para la prevención y/o control de lesiones cariosas.

Por último, Para mejorar la calidad de vida de los pacientes es fundamental impulsar políticas y medidas de salud bucal, integradas dentro de programas nacionales e institucionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asiss GF, Buzalaf MAR, Faria FAC, Granjeiro JM, Torres SA, Lara VS, et al. Mecanismos biológicos e influencia de fatores ambientais na fluorose dentaria e a participacio do fluor na prevencao da carie. Revisao de literatura. Rev FOB 1999; 7: 63–70.
2. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y control de enfermedades. Programa de Salud Bucal. SSA México; 2000[internet] [consultado 28 Sep 2018] disponible en: www.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Uso-de-Fluoruros-dentales.pdf
3. Secretaria de salud, subsecretaria de prevención y promoción de salud, centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades, dirección general de epidemiología; Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2015[internet] [consultado 28 Sep 2018] disponible en: www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/212323/SIVEPAB-2015.pdf
4. Oscar Velázquez Monroy; Heriberto Vera Hermosillo; María Esther Irigoyen Camacholl; Adriana Mejía González; Teresa Leonor Sánchez Pérez Cambios en la prevalencia de la caries dental en escolares de tres regiones de México: encuestas de 1987-1988 y de 1997-1998
5. Carlo E. Medina Solís, Gerardo Maupomé, Leticia Ávila Burgos, Ricardo Pérez Núñez, Blanca Pelcastre Villafuerte, América P. Pontigo Loyola. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev Biomed 2006; 17:269-286. (Consultado 5 Jun 2018). Disponible en: <http://www.cirbiomedicas.uady.mx/revbiomed/pdf/rb061745.pdf>
- 6 Luis Galicia Chacón, Nelly Molina Frechero, Anastacio Oropeza Oropeza, Enrique Gaona y Lilia Juárez López; Análisis de la Concentración de Fluoruro en agua potable de la delegación Tláhuac, ciudad de México; Rev. Int. Contam. Ambie. 27(4) 283-289, 2011
7. Hernández Javier de la, González de Cossío Marcela, Ortega-Maldonado Miriam, Sifuentes-Valenzuela María Cristina. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2008 Jun [consultado 10 Mar 2018]; 50(3): 235-240. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300007&lng=es.
8. World Health Organization (1987): Oral health surveys. Basic Methods. 3rd. Geneve, Suiza, WHO. 5th Edition. [consultado 07 Feb 2018] disponible en: www.who.int/oral_health

9. Illaizán C. Aguilar M. " Estudio de la prevalencia de caries y su relación con factores de higiene oral y hábitos cariogénicos en escolares." Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica mayo 2012. [consultado 15 Abr 2018] disponible en: www.ortodoncia.ws.
10. Organización Mundial de la Salud, Salud bucodental, Nota informativa N°318, abril 2012[internet] [consultado 22 Abr 2018] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
11. Dra. Miralis Julia Fernández Prats Dra. Maria de la Caridad Barciela González-Longoria et. al; "índices epidemiológicos para medir la caries dental"
12. Enciclopedia salud [Internet] [consultado 28 Sep 2018] disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/prevalencia/>
13. Universidad Autónoma de Madrid [internet] [consultado 28 Sep 2018] disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Transparencias/Epidemiol.pdf
14. C.D. Heriberto Vera Hermosillo, C.D. MSP. Ma. Eugenia Rodríguez Gurza, et.al; "Manual para el Uso de fluoruros dentales en la República Mexicana"; Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Subdirección de Salud Bucal; Diario Oficial de la Federación, 23 Julio 2013 [internet] [consultado 28 Sep 2018] disponible en: www.salud.edomex.gob.mx/sbucal/manuales
15. C.D. Anastacio Oropeza Oropeza, et.al "Caries dental en primeros molares permanentes de escolares de la delegación Tláhuac."; REVISTA ADM /MARZO-ABRIL 2012/VOL. LXIX NO. 2. P.P. 63-8[internet] [consultado 28 Sep 2018] disponible en:www.mediagraphic.com/pdfs/adm

CAPITULO III

ANTECEDENTES

La delegación Tláhuac es una de las 16 delegaciones del Distrito Federal. Su territorio comprende más de 83 km² y se localiza en el sureste de la capital mexicana. La Delegación Tláhuac se localiza al sureste del Distrito Federal, a 60 kilómetros del Zócalo capitalino colindando al norte y noreste con la Delegación Iztapalapa, al oriente con los municipios de Chalco y Valle de Chalco del Estado de México, al poniente con la Delegación de Xochimilco y al sur con la Delegación Milpa Alta. Geográficamente está situada entre los paralelos 19° 20´ y 19° 12´ de latitud norte, y los meridianos 98° 56´ y 99° 04´ de longitud.

Tláhuac es un lugar que se distingue por sus corrientes que conforman una serie de lagos y canales. Se encuentra en el centro de un gran lago de agua dulce, entre Chalco y Xochimilco. Tláhuac es una de las regiones que se caracteriza por sus raíces indígenas, tradiciones y costumbres arraigadas; sus siete pueblos son los que han sostenido el árbol tradicional de la región y son también los últimos herederos del pasado indígena.



Localización de Tláhuac en el Distrito Federal (México).

COMUNIDAD SAN JOSE TLAHUAC

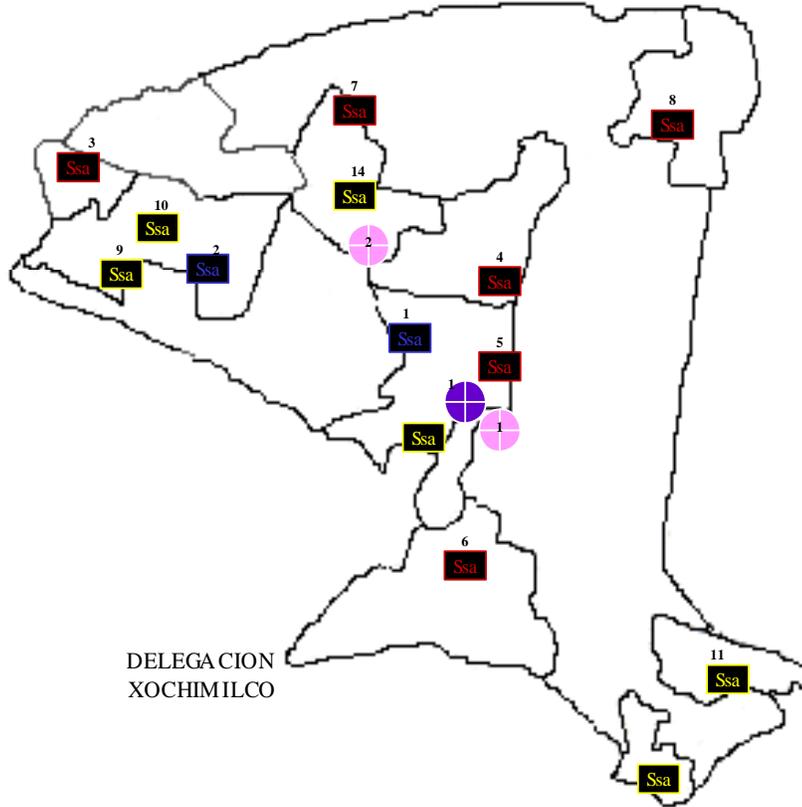
UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Localizada al sureste de lo que es la cabecera municipal de Tláhuac, se sitúa entre los paralelos 19° 26´ y 19° 28´ de latitud norte, los meridianos 98° 80´ y 99° 00´ de longitud oeste y una altitud de 2 200 y 2800 m sobre el nivel del mar.

Al noreste colinda con la Colonia Ampliación Selene el límite divisional es un canal de aguas negras, al este con las Ciénegas de Tláhuac y Lagunas de Valle de Chalco, al sur con otras colonias pertenecientes a la cabecera municipal como son la Habana y barrios de San Mateo y la Asunción, al oeste con la Colonia Santa Cecilia y al norte con la Colonia Selene. La superficie total de la cabecera delegacional es de 361.42 hectáreas de las cuales un 15% pertenece a la Colonia San José.

JURISDICCION SANITARIA TLAHUAC

DELEGACION
IZTAPALAPA



ESTADO
DE
MEXICO

DELEGACION
XOCHIMILCO

ESTADO
DE
MEXICO

DELEGACION
MILPA ALTA

Ssa

- 1.- T-11 SAN FRANCISCO TLALTENCO AV. PASEO MAN 22 LTE 1 D
- 2.- T-11 MIGUEL HIDALGO FIDELIO ESQ. DEODATO S/N COL. M. HIDALGO



- 1.- HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARRETERA TLAHUACCHALCO 232
- 2.- U.A.P. ZAPOTITLAN AV. TLAHUAC ESQ. FELPE ANGELES SANTIAGOZAP.
- 3.- U.A.P. MIXQUIC CARRETERA MIXQUICCHALCO a SANTA CRUZ

Ssa

- 3.- T-1 13 DE SEPTIEMBRE CALLE CISNES S/N COL. LOS OLIVOS
- 4.- T-1 AMPLIACION SELENE MAR DE LOS VAPORES ESQ. CRATER PLATON
- 5.- T-1 SAN JOSE AV. AGUSTIN LARA ESQ. JUVENTINO ROSAS S/N
- 6.- T-1 SAN JUAN IXTAYOPAN EMILIANO ZAPATA S/N ESQ. VICENTE GUERRERO
- 7.- T-1 ZAPOTITLA CECILIO ACOSTA ESQ. ALMA FUERTE
- 8.- T-1 SANTA CATERINA YECAHUITZOTL CALLE 6 AV. MORELOS



- 1.- COSULTORIO DE LA DELEGACION TLAHUAC
CUTTLAHUAC ESQ. NICOLAS BRAVO B. SAN MATEO TLAHUAC CENTRO

Ssa

- 9.- T-1 AGRICOLA METROPOLITANA MORELOS ESQ. MIGUEL ALEMAN
- 10.- T-1 DEL MAR SIRENA S/N ESQ. TIBURON
- 11.- CLINICA COMUNITARIA MIXQUIC PLAZA JUARES S/N SAN ANDRES MIXQUIC
- 12.- T-1 QUIAHUATLA MARGARITAS ESQ. GERANIO COL. QUIAHUATLA
- 13.- T-1 TETELCO VICENTE GUERRERO ESQ. AV. MORELOS COL. E. ZAPATA
- 14.- T-1 ZAPOTITLAN PLAZA JUARES/NB. SANTIAGO

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Para el año 2015 la proyección de la población total correspondiente a esta unidad es de 39,135 habitantes de los cuales el 51 % con un total de 20,147 habitantes corresponde al sexo femenino y el 49 % que corresponde a 18,988 habitantes son del sexo masculino. Los grupos de edad que tiene la mayor cantidad de población son el de 15 a 49 años siendo este el de la población económicamente activa con un total de 21,583 habitantes representado por un 55.14%

-Población económicamente activa

De la población económicamente activa el 68.56 % se desempeña en el sector terciario o de servicios, el 26.14% se desempeña en el sector secundario y únicamente el 5.1% se desempeña en el sector primario (véase Tabla 1). En relación a los ingresos la población del área de responsabilidad del CS TII San José, comparte las mismas características con el resto de la delegación, con un ingreso promedio de 5 salarios mínimos.

Tabla 1. Población Económicamente Activa

Sector	No.	%	INGRESO(SM)
Primario	2460	5.3	2 a 3
Secundario	12135	26.14	4 a 5
Terciario	31829	68.56	5 a 6
Total PEA	24174	52.07	

Fuente: Censo Nacional de Población 2010. INEGI

ASPECTOS SOCIO-CULTURALES

-Religión

En lo que respecta a la religión las colonias que conforman la cabecera delegacional entre ellas San José son católicas y existen algunos grupos pequeños de testigos de Jehová, pero dentro de esta colonia se encuentra una capilla que se ha independizado de lo que es la Iglesia principal de Tláhuac por lo cual las festividades religiosas como son semana santa, navidad, fiestas patronales y corpus Cristi son celebradas dentro de la misma por sus propios habitantes.

-Tradiciones

En esta población destacan las festividades patronales como lo es en la mayoría de la demarcación de la Cabecera Delegacional, el 19 de marzo se lleva a cabo la fiesta en San José, donde celebran con bailes y actividades propias de la zona, feria en las principales calles de la Colonia, en la mayoría de viviendas de la Colonia hacen comida típica de la región como lo es mole con pollo y arroz. También siguen conservando las tradiciones propias del pueblo como son el honrar a sus muertos con velas, flores y música, velándolos toda la noche en lo que es el panteón central de Tláhuac.

-Espacios culturales

Los espacios culturales se encuentran en colonias colindantes como es la Biblioteca Central Rosario Castellanos, localizada en Santa Cecilia, un museo Regional Comunitario Cuitláhuac ubicado en el centro de la cabecera delegacional y el Lago de los Reyes Aztecas donde realizan obras de teatro como lo es la llorona o el náhuatl, seres en los que la mayoría de los habitantes cree, porque han crecido con estas leyendas urbanas.

SERVICIOS

Las instituciones que brindan los servicios públicos en el área de responsabilidad del centro de salud son las mismas que brindan los servicios públicos en el resto de la delegación. La disponibilidad de agua en las viviendas está cubierta en un 99.15%, y se cuenta con una disponibilidad de drenaje del 96.93%, a pesar de que este es deficiente e inadecuado. Con respecto a la cobertura de electricidad el 91% de la colonia y de las colonias pertenecientes a la cabecera delegacional cuentan con luz, pero aún existen asentamientos irregulares dentro de la misma demarcación que no cuentan con red de alimentación energética, a pesar de ellos existen fallas en el suministro eléctrico. (Véase Tabla 2).

Tabla 2. Número de viviendas de la población correspondiente al área de responsabilidad del CS TII San José que cuentan con servicios básicos.

Servicio	Agua	Drenaje	Energía Eléctrica	Total
N° de viviendas	11, 222	10,970	10,299	11,318
%	99.15%,	96.93%,	91%	100%

Fuente: Censo Nacional de Población 2010. INEGI

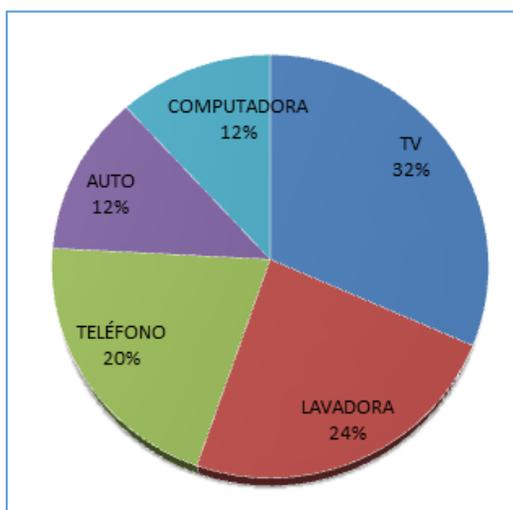
La recolección de basura se lleva a cabo por los camiones recolectores de basura del gobierno del DF, con una periodicidad de 3–5 veces por semana, alternando los días de recolección de desechos orgánicos e inorgánicos.

VIVIENDA

En el área de responsabilidad del Centro de Salud existen 11,318 viviendas, la mayoría de las viviendas son propias en una porción de 9 a1, existiendo un promedio de 4 habitantes por vivienda, cabe destacar que existe hacinamiento en un 50% de las viviendas. El 91% de ellas están construidas con materiales firmes como son cemento y tabique, a diferencia del resto de viviendas que aún su piso es de tierra.

Como se muestra en la gráfica 2 la mayoría de viviendas cuentan con bienes materiales como son televisión, lavadora, teléfono, computadora e incluso un 35% cuenta con automóvil.

Gráfica 2. Bienes con relación a viviendas habitadas

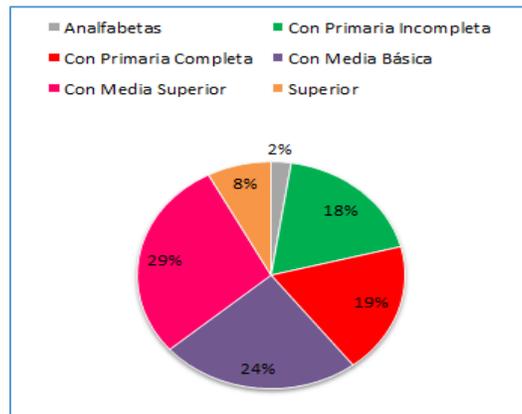


Fuente: Censo Nacional de Población 2010. INEGI

SERVICIOS EDUCATIVOS

En cuanto a infraestructura educativa, en el área de responsabilidad del C S TII San José, el 19% de la población cuenta educación básica concluida, seguida con un 24% cuenta con educación media. Sin embargo, podemos observar que todavía el 2% de población (1758 habitantes) no tiene ninguna instrucción, a pesar de esto el nivel de educación ha incrementado ya que 20846 habitantes cuentan con educación media superior lo que representa 29% (véase Grafica 3).

Gráfica 3. Nivel Escolar de la Población



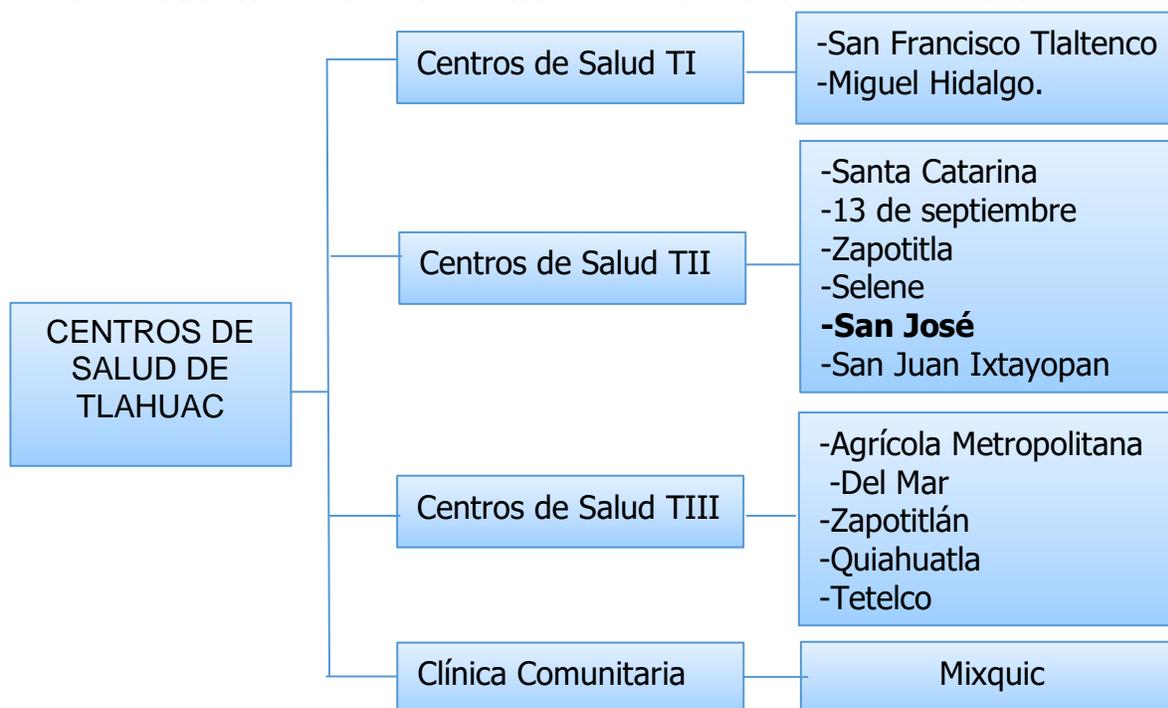
Fuente: Grafica elaborada con datos INEGI 2010

SERVICIOS DE SALUD

En Tláhuac, el Sistema Nacional de Salud está representado solamente por los Servicios de Salud y los Servicios Médicos de Urgencias de la Secretaría de Salud del D.F., el DIF., y la iniciativa privada. En la actualidad cuenta con 13 centros de salud que dan atención primaria a la población; a esta infraestructura se suma el Hospital General de Tláhuac, el Hospital Materno-Infantil de Tláhuac y el Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF) presta atención médica general, odontológica y rehabilitación en sus consultorios de sus instalaciones en San Francisco Tlaltenco.

Los Servicios de Salud del Distrito Federal están representados por la Jurisdicción Sanitaria N° 12 Tláhuac prestando servicios del 1er Nivel de Atención (Ver Cuadro 1)

Cuadro 1. Distribución de los centros de salud de la Jurisdicción Tláhuac



Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal. (SEDESA DF.) 2013.

Con fines de trabajo en materia de salud existen 97 Áreas Geo Estadísticas Básicas (AGEBs) con un total de 31,197 manzanas responsabilidad de la Jurisdicción a través de sus 14 unidades de salud ya mencionadas.

Para la atención de la población, en las 14 unidades se dispone de 49 consultorios de atención médica, 14 consultorios odontológicos igual número de médicos y odontólogos respectivamente, 81 enfermeras y 36 Trabajadoras Sociales.

Los Servicios Médicos de Urgencia de la Secretaría de Salud del D.F. San José, (Tláhuac) cuenta con un Hospital Materno Infantil que tiene una capacidad instalada de 39 camas censables y 25 no censables los servicios que presta son seguimiento y control de la mujer, durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención de enfermedades propias de la mujer y la infancia. Se encuentra iniciando servicios el recientemente construido Hospital General de Tláhuac.

-Derechohabiencia

La población de responsabilidad de la Unidad Médica TII San José son 14 AGEB'S, del 100% de la población sólo el 63% cuentan con un Servicio de Salud, de los cuales 10,204 cuentan con IMSS, 8,363 con ISSSTE, 3525 con Seguro Popular y

de toda la población en general 14,300 están inscritos al Programa de Servicios Médicos y medicamentos Gratuitos.

A pesar de que el programa de Servicios Médicos establece que para gozar de sus beneficios el titular no debe contar con algún tipo de servicio de Salud, esto no exime que se les afilie en dicho programa.

MORBILIDAD

Las principales causas de morbilidad observadas en San José están representadas por enfermedades transmisibles, tanto infecciosas y parasitarias, las enfermedades buco dentales, los traumatismos y las agresiones o mordeduras por perros. Las diez principales causas de morbilidad observadas en San José son las siguientes:

Tabla 3. Principales causas de Morbilidad

N.P	Causas	No. Casos	Tasa
1	IRAS	2607	519
2	CARIES Y GINGIVITIS	942	187
3	EDAS	355	71
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS	307	61
5	AMENORREA	262	52
6	INFECCIONES INFLAMATORIAS DEL CUELLO UTERINO	214	43
7	DORSALGIAS	134	27
8	DERMATITIS	108	21
9	VARICELAS	99	20
10	MORDEDURAS POR MAMIFEROS	90	18
	TOTAL	5118	1019

Fuente: Área de Estadística de la Unidad de Salud TII San José. Informe mensual de casos nuevos de enfermedades 2014.

En San José existe un perfil epidemiológico polarizado, es decir, coexisten las enfermedades propias de la pobreza como lo son las enfermedades infecciosas – parasitarias transmisibles (IRAS y las EDAS), así como la patología bucal ocupan las primeras causas de morbilidad.

Las afecciones infecto contagiosas en los órganos pélvicos femeninos y los genitales destacan por demanda de la población femenina su presentación significa riesgo de displasias y cáncer cervico uterino.

Las mordeduras de perros aun cuando por primera vez en los últimos 5 años han descendido, sigue siendo un problema de salud pública por riesgo de reintroducción focos rábicos y de la rabia humana.

MORTALIDAD

Las principales causas de mortalidad observadas en San José están representadas por enfermedades crónicas degenerativas. Todas ellas tienen como factores de riesgo universales, el aumento en la ingesta de carbohidratos (43.5 %) y el sedentarismo (81 %), para la presentación de sobre peso y obesidad (en suma 63.8%) que a su vez determinan la presentación de trastornos del metabolismo de los lípidos, carbohidratos y proteínas con la subsecuente predisposición a las enfermedades cardio-vasculares y cáncer.

Sin embargo, al analizar las causas por grupo de edad, en la población

Infantil. Las afecciones originadas en el periodo peri natal, las IRAS, las EDAS y la desnutrición siguen siendo un problema de salud pública, este grupo de edad tiene el mayor riesgo de muerte. En 1970 a nivel nacional de cada 100 nacidos vivos, 8 fallecían antes de cumplir 1 año de edad; para el 2002, esta cifra se redujo a 2 niños.

Pre-escolar: las IRAS y EDAS persisten en San José. En esta edad los riesgos de muerte son los accidentes, las EDAS y las malformaciones congénitas. Los factores principales que causan la muerte a esta edad son cambiar su ámbito del intra-domiciliario a la peri-domiciliario y la exploración oral de los niños.

Productiva y pos productiva, ya las principales causas son el crónico degenerativas, los accidentes, las agresiones y lesiones auto infligidas. Así es también importante resaltar la patología bucal como 2da. Causa de morbilidad. Los principales factores que provocan la muerte entre las personas de este grupo de edad se deben a la violencia, el consumo de alcohol, el tabaquismo y los malos hábitos alimenticios, entre otros.

Las diez principales causas de mortalidad observadas en San José son las siguientes:

Tabla 4. Principales causas de Mortalidad

<i>N.P</i>	<i>Causas</i>	<i>No. Def.</i>	<i>Tasa</i>
1	Diabetes Mellitus	31	94.64
2	Enf .del corazón	16	48.85
	Enf. Isquémica del corazón	13	39.69
3	Tumores malignos	16	48.85
	Tumor de páncreas	3	9.16
4	Enfermedad cerebro vascular	9	27.48
5	Nefritis y Nefrosis	7	18.2
6	neumonía e Influenza	5	13
7	Accidentes	5	13
8	Enfermedades del Hígado		10.4
9	Anomalías Congénitas	3	7.8
10	VIH/SIDA	2	
Otras	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	0	0
	TOTAL	110	36.66

Fuente: Área de Estadística de la Unidad de Salud TII San José

CENTRO DE SALUD T-II SAN JOSE

El centro de salud comunitario San José fue iniciativa del programa de atención a áreas marginadas urbanas iniciando sus actividades en campo y clínica en una casa habitación proporcionado por el Dr. Rafael Leónidas en el mes de junio de 1981.

El 26 de octubre de 1981 se hace la inauguración formal del Centro de Salud T II San José siendo presidente de la república el Lic. José López Portillo, y como secretario de salud el Dr. Guillermo Sobreño Acevedo.

En el año de 1994 se implementa el proyecto UNI, donando material y equipo al Centro de Salud, dicho proyecto fue dirigido por la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, a cargo de la Dra. Adelita Sánchez y C.D. Norma Lara.

Por medio de la comunidad de San José con base a donaciones se logra construir el servicio dental y de nutrición.

El Centro de Salud T- II San José se encarga de brindar atención médica a las comunidades de los barrios los Reyes, San Juan, la Magdalena, Santa Ana, la Asunción, San Mateo, San Miguel, Guadalupe, Santa Cecilia, San Andrés y la Habana, contando con una población total de 46426 personas para el 2014. Los AGEBS de responsabilidad son: 034-4, 035-9, 0363-3, 037-8, 038-2, 039-7, 040-A, 041-4, 043-3, 044-8, 045-2, 142-7, 143-1. También tiene bajo su cargo y gestión la Unidad TI Quiahuatla con sus dos respectivos AGEBS 094-6 y 095-0.

UBICACIÓN

El centro de salud San José, forma parte de la jurisdicción sanitaria N°12 Tláhuac, es uno de los 6 centros de Salud T-II el cual está ubicado en:

Agustín Lara Esquina con Juventino Rosas.

Colonia San José.

C.P. 13020.

Delegación Tláhuac.

Teléfono: 58421130

Grado de marginalidad: Alta y Media

Título de propiedad a nombre de: Secretaria de salud

Dimensiones de terreno: 1350 m²

Superficie construida: 250 m²

Año en que se construyó la unidad: 1981



Esta unidad de salud cuenta con un edificio principal y un aula. El primero se encuentra inmediatamente al entrar a la sala de espera, a la derecha la farmacia, el almacén, el módulo de dental, CEYE y el séptico, el módulo de vacunas, el baño del personal y el baño público. A mano izquierda de la entrada, se encuentra la dirección y tres módulos de medicina general, muy próximos a la sala de espera se encuentra el archivo clínico y la oficina de trabajo social.

El aula se encuentra en la parte posterior del edificio principal, la cual es utilizada por los grupos de ayuda mutua formados por el personal del Centro de Salud. Cuenta con áreas pequeñas de jardín. El patio posterior de la unidad no es utilizado.

El Centro de Salud ha sido beneficiado con la asignación del presupuesto participativo delegacional, lo que ha permitido reubicar áreas, como el archivo y las oficinas de gobierno, lo cual a su vez hizo que mejoraran otras áreas como la sala de espera y la adecuación para nuevos servicios como el módulo de detecciones. Se construyeron también dos consultorios más y una central de equipo y esterilización, que no existía en la unidad, por lo cual se puede considerar que las condiciones físicas de la mayoría de las áreas son satisfactorias.

RECURSOS HUMANOS

La organización del Centro de Salud San José, está conformada como sigue: El jefe de área, Dr. Gerardo Fierros López, quien como cabeza de la unidad es quien coordina todas las actividades técnicas de todo el personal médico y paramédico. La administración es dirigida por el C. Víctor S. Ponce Álvarez, quien se encarga de la coordinación de los recursos humanos y materiales de la unidad. Se desprende el área secretarial: C. Maricela Hernández Galindo, la C. Pablo Chavarria Moisen y el C. Juan Carlos Núñez Sordia, quienes realizan todo el trabajo de transcripción de documentos de carácter tanto administrativo como técnico.

El organigrama ubica en forma descendente a estadística, desempeñada por el C. Gabriel Rodríguez Delgado, cuya función es en primera instancia, efectuar el concentrado de la información primaria de todo el personal de centro, que da origen al Sistema de Información en Salud (SIS)

El organismo desprende de la función directiva al personal médico de la unidad: Hasta el momento no ha concluido el proceso de escalafón, en el cual el Dr. José Guadalupe Santamaría Villanueva, médico del módulo 1 paso a otra unidad de salud donde se generó el código al cual acceso, estando a un vacante en la unidad el código A, Dr. Isidoro Cano Díaz, Dra. Rosa Rocha Molina, la Dra. Minerva Irma Estrada Guzmán y la Dra. Anabel Apolinar quienes son los responsables de otorgar un servicio médico de calidad a la población.

De manera descendente encontramos al personal odontológico: C.D. Lucía Alejandra Méndez Rivera, responsable del servicio quien se encarga de promover la salud dental de todos los pacientes que acuden a la unidad y la de los alumnos de las escuelas que se encuentran bajo el área de responsabilidad del centro de salud.

El personal de enfermería: Enf. Angélica Onofre Zúñiga, Enf. Angelina Cruz Albino, Enf. Aurora Martínez García, Enf. Gisela Martínez Pérez, Enf. María de la Luz

Granados Pavón, Enf. Susana Ávila Jiménez, Enf. Irma Vázquez, Enf. Miryam López Pérez y Enf. Isabel Ibáñez Gómez quienes conforman el grupo de apoyo del personal médico y es el personal encargado de la cobertura adecuada de la zona de responsabilidad de la unidad en relación al Programa de Vacunación Universal. Al final del área técnica se encuentra ubicado Trabajo Social, que está a cargo de la T.S Alejandra Galicia pineda, la T.S. María del Carmen Nieto García, y TS. Raquel Inés que tienen como objetivo dentro de la institución: La prevención de enfermedades en la población del área de responsabilidad del centro de salud, a través de la educación para la salud.

ORGANIGRAMA



PROGRAMAS DE SERVICIO

La Unidad cuenta con 3 consultorios médicos, todos son atendidos por un Equipo de Salud, con un horario de las 08:00 a las 16:00 hrs. Y uno de 12:00 a 20:00 hrs., atendiendo pacientes de la zona responsabilidad de las Unidades y de la Población Abierta, cuando soliciten el registro de estas actividades, se realizarán a través de la hoja de informe diario.

Se otorgan los siguientes servicios:

- ◇ Consulta externa.
- ◇ Consulta odontológica.
- ◇ Curaciones.
- ◇ Inmunizaciones.
- ◇ Atención del parto y (por medio de referencia).
- ◇ Urgencias no calificadas.
- ◇ Rayos x (por medio de referencia).
- ◇ Laboratorio (por medio de referencia).
- ◇ Intervenciones de Vigilancia Epidemiológica.
- ◇ Intervenciones de Medicina Preventiva.
- ◇ Atención de emergencias y contingencias epidemiológicas.

A través del Programa de Adultos Mayores se otorgan los siguientes servicios.

- ◇ Pensión universal de adultos mayores.
- ◇ Servicios médicos domiciliarios.

SERVICIO ESTOMATOLOGICO

-CONSULTA ODONTOLÓGICA

Proporciona atención estomatológica a los pacientes que acuden al servicio. Está orientado a fortalecer la integración de las acciones de promoción de la salud bucal, la prevención y control de enfermedades bucales.

Para la atención es necesario el llenado de la Historia Clínica, la cual deberá ir acompañada de exámenes complementarios en aquellos pacientes en que se sospeche de posibles deficiencias en sus condiciones generales de salud.

Actividades realizadas por Cirujano Dentista y los pasantes prestadores de Servicio Social.

-ACTIVIDADES PREVENTIVAS INTRAMUROS.

- Enseñanza de técnica de cepillado.
- Demostración de uso del hilo dental.
- Detección y demostración de la presencia de placa dentobacteriana.
- Aplicación tópica de flúor.
- Odontoxesis.

- Profilaxis.
- Detección de alteraciones bucales.
- Sellado de fosetas y fisuras.

-ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD INTRAMUROS Y EXTRAMUROS.

- Platicas de fomento a la salud.

-ACTIVIDADES CURATIVAS

-OBTURACIONES CON:

- Amalgamas.
- Resinas.
- Ionomero de vidrio.
- Cementos medicados.
- Material de restauración intermedia.

-TERAPIA PULPAR

- Recubrimiento pulpar indirecto.
- Recubrimiento pulpar directo.
- Pulpotomia.

-OTRAS ACTIVIDADES

- Extracciones.
- Farmacoterapia.

-ACTIVIDADES EXTRAMUROS

Se realizan actividades de campo a través del programa de Caries y periodontopatias en las escuelas que se encuentran dentro del área de influencia de nuestra unidad operativa donde se realizan las siguientes actividades:

- Educación para la salud y protección específica.
- Técnica de cepillado.
- Control de placa dentobacteriana.
- Uso de hilo dental.
- Colutorios de flúor.

- Revisión de tejidos bucales.
- Diagnóstico de caries.
- Referencia.

- RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA ODONTOLÓGICA

Recursos Institucionales de capacidad física instalada (equipamiento) para la atención de la salud bucal (Ver tabla 1).

Tabla 1. Recursos Materiales asignados al Centro de Salud TII San José

<i>EQUIPO</i>	<i>EQUIPOFUNCIONANDO EN EL ÀREA</i>
<i>Unidades Dentales</i>	3
<i>Rayos X dental</i>	1
<i>Amalgamador</i>	2
<i>Autoclaves</i>	2
<i>Lámpara de polimerización</i>	2
<i>Pieza de alta velocidad</i>	3
<i>Pieza de baja velocidad</i>	3

Fuente: SINERHIAS, 2014. Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

Recursos Institucionales de capacidad de instrumental e insumos necesarios para la atención de la salud bucal (Ver tabla 2 y 3).

Tabla 2. Recursos Materiales asignados al Centro de Salud TII San José

INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO EN USO		
Básicos 1x 4	Fórceps #65	Curetas Gracey
Dicaleras	Fórceps #150	Ck6
Bota fresas	Fórceps #210	Cucharilla de Lucas
Equipo de amalgama	Fórceps #222	Mango para bisturí
Espátula para cemento	Fórceps #17	Alveolotomo
Porta matriz	Fórceps #23	Legra
Jeringa carpule	Fórceps #151	Lima para hueso
Elevador recto	Fórceps #210	Tijeras para encía
Elevador de bandera	Fórceps #69	Tira puentes
Elevador apical	Fórceps infantil #150	Porta aguja
Fórceps #18 L	Fórceps infantil #151	Pinza mosco
Fórceps #18 R	Gancho para radiografía	

Fuente: SINERHIAS, 2014. Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

Tabla 2. Materiales de uso dental asignados al Centro de Salud TII San José

MATERIALES DE USO DENTAL EXISTENTES
Dycal.
Óxido de zinc-eugenol.
Ionómero de vidrio.
Fosfato de zinc.
Óxido de zinc.
Pasta para pulir amalgamas.
Resinas autocurables.
Resinas fotocurables.
Sellador de fosetas y fisuras.
Pasta para profilaxis.
Fluoruro en gel.
Pastillas reveladoras de placa dentobacteriana.

-RECURSOS DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD

- Trípticos
- Periódicos murales
- Rotafolios
- Tipodontos y cepillos (Material didáctico)

-RECURSOS POLÍTICO – ADMINISTRATIVOS

-Normas oficiales

- NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.
- NOM-005-SSA1-1993, Salud Ambiental. Pigmentos de cromomolibdato de plomo. Extracción y determinación de plomo soluble. Métodos de prueba.
- NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.
- NOM-013-SSA-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorada, especificaciones sanitarias.
- NOM-087-SSA-2002, Protección ambiental – Residuos Peligrosos Biológico –Infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-013-SSA-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodatada y sal yodatada fluorada, especificaciones sanitarias.
- NOM-087-SSA-2002, Protección ambiental – Residuos Peligrosos Biológico –Infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.

-MANUALES

- Salud Bucal del Preescolar y Escolar.
- Carta de los derechos Generales de los Cirujanos Dentistas.
- Recomendaciones para la práctica Odontológica.
- Contenidos Educativos en Salud Bucal.
- Guía de Consulta para el Médico y el Odontólogo del Primer Nivel de Atención. (Odontogeriatría)
- Encuesta Nacional para la caries dental
- Resultados para la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales SIVEPAM 2009 (U. CENTINELA)
- Resultados para la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales SIVEPAM 2010 (U. CENTINELA)
- Resultados para la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales SIVEPAM 2011 (U. CENTINELA)

- Manual para la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales (U. CENTINELA)
- Manual para la atención odontológica en el paciente con Diabetes.
- Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana.
- Manual para la detección de alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas.
- Manual para el Uso de fluoruros dentales en la República Mexicana.
- Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal y Lesiones Pre malignas.
- Manual de procedimientos para la Referencia y Contrareferencia de pacientes
- Manual para la aplicación de tratamiento restaurativo atraumatico.

-GUIAS CLINICAS

- Guía de práctica clínica referencia rápida de caries dental.
- Guía de práctica clínica de evidencias y recomendaciones de caries dental.
- Guía de práctica clínica referencia rápida diagnóstico oportuno de las maloclusiones.
- Guía de práctica clínica de evidencias y recomendaciones de diagnóstico oportuno de las maloclusiones.
- Guía de práctica clínica rápida aplicación de Selladores de Fosetas y Fisuras.
- Guía de práctica clínica referencia rápida diagnóstico y tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente.
- Guía de práctica clínica referencia rápida restauraciones dentales con amalgama, resina o ionómero.
- Guía de práctica clínica referencia rápida diagnóstico y tratamiento de focos infecciosos bacterianos en la cavidad bucal.
- Guía de práctica clínica referencia rápida prevención diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontológicas en el adulto en el primer y segundo nivel de atención.
- Guía de práctica clínica referencia rápida diagnóstico y tratamiento de cáncer epidermoide de cavidad oral en pacientes mayores a 18 años.

-PROGRAMAS

▪ **Programa Nacional de Salud Bucal 2013-2018.**

Con la finalidad de mejorar las condiciones de salud bucal de la población y con el propósito de garantizar el cumplimiento de la atención los servicios de salud pública del D.F.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), está orientado a fortalecer la integración de las acciones de promoción de la salud bucal, la prevención y control de enfermedades bucales. Así como los factores de riesgo que afectan la salud general y bucal de la población.

Por lo que es indispensable abordar esta problemática en beneficio de la población ante el cambio epidemiológico que vive el país, específicamente la Ciudad de México, en los grupos vulnerables como son las niñas y niños en edad escolar, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas degenerativas, mujeres durante el embarazo, y personas con discapacidad.

Actividades del programa de Salud Bucal:

- *Unidades operativas:* Esquema básico de prevención y atención curativa.
- *Escuelas oficiales programadas:* Programa del preescolar y escolar (esquema básico de prevención).
- *Escuelas Salud Arte:* Diagnóstico epidemiológico, esquema básico de prevención y atención gradual.
- *Médico a tu casa:* Diagnóstico, esquema básico de prevención y atención curativa programada.

▪ **Programa local de Semanas Nacionales de Salud Bucal.**

Las actividades de promoción y educación en salud bucal constituyen uno de los principales apoyos para las acciones de prevención y autocuidado. El objetivo de este programa, es educar a la población en general sobre la importancia de la salud bucal, como parte fundamental de la salud integral del individuo. Se hace referencia

sobre la importancia de una buena alimentación, de la utilización de auxiliares de la higiene bucal, así como la visita al odontólogo para revisión o rehabilitación integral.

Durante las Semanas Nacionales de Salud Bucal se hacen representaciones teatrales, teatro guiñol, concursos de dibujos, desfiles alusivos, caravanas y ferias de salud bucal, periódico mural, entre otras actividades. Se intensifican las actividades de promoción, educativas, preventivas y de fomento a la salud en las unidades de primer nivel de atención a la salud y en las escuelas primarias, secundarias y jardín de niños.

- **Programa de actividades preventivas de caries y periodontopatias (escolares).**

La Secretaría de Salud a través de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, ha desarrollado programas de prevención y atención de las enfermedades bucales.

Los principales problemas de Salud Pública en estomatología, por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad son las caries dentales y las periodontopatías. La carie casi en todos los casos afecta al 95.5% de la población escolar cuya prevalencia e incidencia causa deterioro en la salud, siendo responsable de alrededor del 45% del total de las extracciones dentarias, daño que implica gran desembolso económico, al demandar la atención bucal privada. Las periodontopatías, condiciones patológicas caracterizadas porque destruyen los tejidos de soporte que rodean al diente, ocasionando en su etapa final movilidad y pérdida de los dientes afectados en un 88% en niños de 6 a 15 años.

Las necesidades de atención estomatológica demandada por la población escolar son de índole curativa y restaurativa, ya que no existe la difusión necesaria de las actividades preventivas de las enfermedades bucales, que se presentan en los niños de escuela de nivel preescolar y primaria.

Actividades del programa:

- Visitas de promoción en los planteles escolares (Coordinaciones).
- Pláticas educativas (niños, padres, maestros, promotores voluntarios).
- Enseñanza de la detección de placa dentobacteriana.
- Enseñanza de la técnica de cepillado.
- Enseñanza del uso de hilo dental.

- Aplicación de fluoruro de sodio al 0.2%
- Diagnóstico grueso de caries, periodontopatías y fluorosis dental.
- Referencias de niños al Centro de Salud para su tratamiento.
- Registro de la información en los formatos de SIS.
- Supervisión (responsable jurisdiccional de Salud Bucal, responsable del servicio, epidemiólogo y director del centro).

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Las condiciones en las cuales se desarrollaron las actividades dentro y fuera del centro de salud, fueron favorables, a pesar de que se presentaron contingencias ambientales durante mi estancia, aclarando que estas contingencias solo sucedieron en un mínimo de días no afectando mi desarrollo en mi formación profesional.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

	SI	NO	OBSERVACIONES
PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)	X		SE BRINDÓ APOYO COMO REGISTRADOR EN LA SEGUNDA SEMANA DE SALUD, EN LA CUAL SE COMPLEMENTARON ESQUEMAS DE VACUNACIÓN, DOTACIÓN DE VIDA SUERO ORAL, ALBENDAZOL, VITAMINA A; EN DICHAS CAMPAÑAS SE APROVECHO LA APERTURA DE LA CAVIDAD BUCAL DEL PACIENTE PARA VALORACIÓN RÁPIDA Y HACERLE NOTAR LA NECESIDAD DE SER VALORADO Y ATENDIDO POR UN SERVICIO ODONTOLÓGICO.
SEGUNDA SEMANA NACIONAL DE SALUD (MAYO)	X		
TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	X		
SEMANA NACIONAL DE SALUD BUCAL (ABRIL Y NOVIEMBRE)	X		EN DICHAS SEMANAS SE INTENSIFICARON ACTIVIDADES PREVENTIVAS INTRAMUROS Y EXTRAMUROS ASÍ COMO: PLÁTICAS EN SALA DE ESPERA SOBRE LA SALUD BUCAL Y PROMOCIONANDO LAS ACTIVIDADES DEL CONSULTORIO DEL C. S
MATERIAL EDUCATIVO (PERIÓDICO MURAL Y ROTAFOLIO)	X		SE COLOCARON PERIÓDICOS MURALES EN ESCUELAS ASIGNADAS AL CENTRO DE SALUD, OTORGANDO CEPILLOS DENTALES, PASTAS DENTALES, SEDA DENTAL, TRIPTICOS Y JUEGOS.
PLÁTICAS EDUCATIVAS	X		SE DIERON PLÁTICAS AL GRUPO DE ADULTOS MAYORES, A PADRES DE FAMILIA DEL GRUPO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, A EMBARAZADAS Y A GUARDERÍAS SOBRE TEMAS DE CUIDADO DE SALUD BUCAL
OTROS	X		SE PRESENTARON CONTINGENCIAS AMBIENTALES (INUNDACIÓN) EN LAS CUALES SE PARTICIPO AYUDANDO EN ACTIVIDADES DENTRO DEL CENTRO DE SALUD, TAMBIÉN PARTICIPE EN LA APLICACIÓN DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Fuente: Informe anual de servicio social de la carrera de odontología (2017)

Actividades realizadas intramuros (agosto 2015- julio 2016)

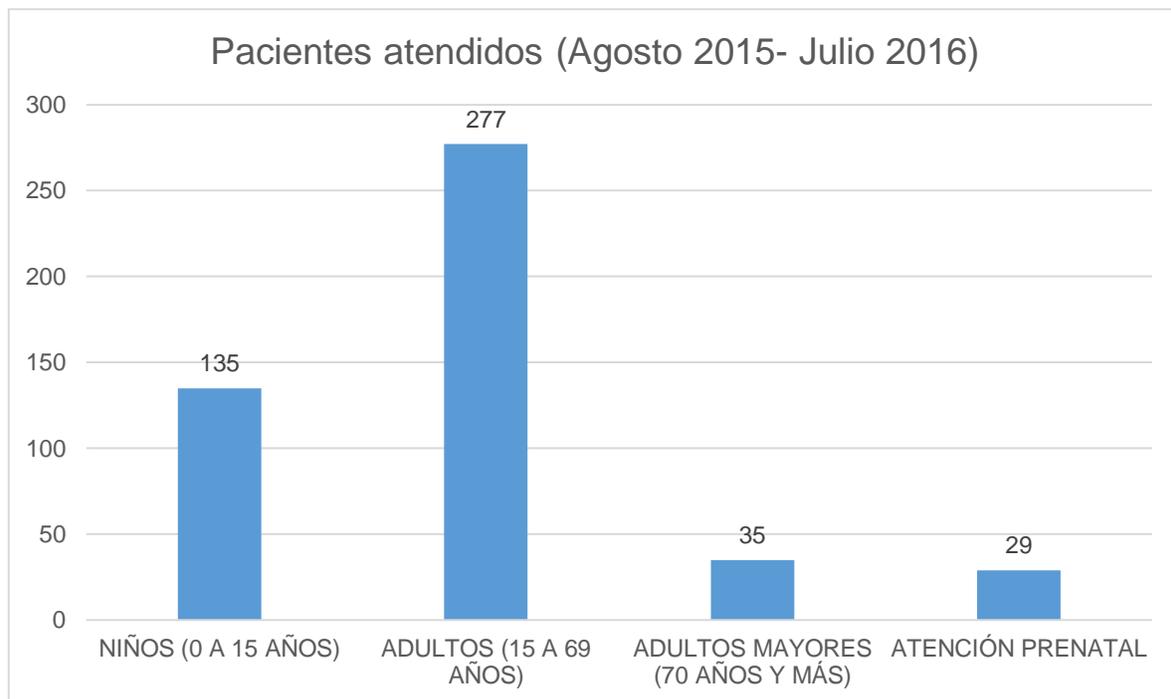
ACTIVIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	93	21%
PACIENTES SUBSECUENTES	354	79%
TOTAL	447	100%
CONSULTAS		
NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	135	30%
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	277	62%
ADULTOS MAYORES (70 AÑOS Y MÁS)	35	8%
TOTAL	447	100%
PROGRAMAS		
ATENCIÓN PRENATAL	29	67%
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	8 6	19% 14%
TOTAL	42	100%
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
Control de Placa Dentobacteriana	305	26%
Técnica de Cepillado	111	9%
Uso de Hilo dental	111	9%
Aplicación tópica de Flúor	109	9%
Selladores de Fosetas y Fisuras	143	12%
Profilaxis	145	12%
Pláticas	269	23%
SUBTOTAL	193	100%
ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS		
Odontoxesis	47	6%
Historias Clínicas	96	12%
Amalgamas	60	7%
Resinas	154	18%
Obturaciones semipermanentes	89	11%
Terapia Pulpar	234	28%
Exodoncias	74	9%
Placas de Rayos X	8	1%
Farmacoterapia	41	5%
Certificados Médicos	0	0%
Tratamientos Terminados	30	3%
SUBTOTAL	833	100%
Otras Actividades	50	6%
TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	883	100%

Fuente: Informe anual de servicio social de la carrera de odontología (2017)

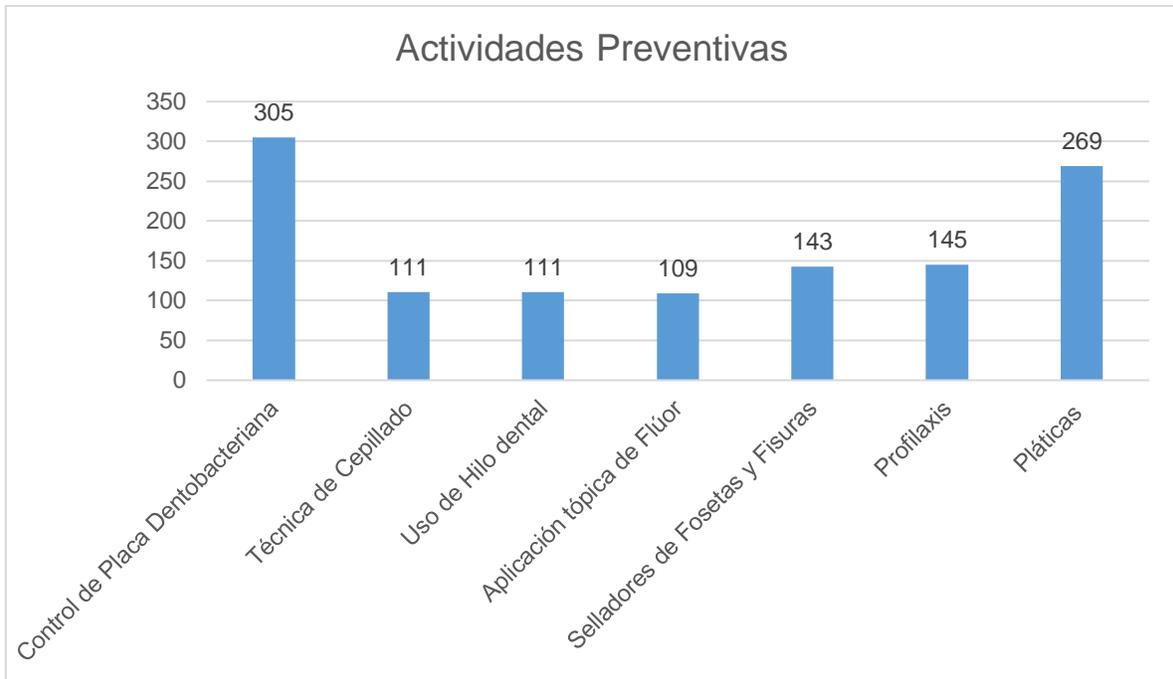
Actividades extramuros (agosto 2015- julio 2016)

ACTIVIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
Control de Placa Dentobacteriana	3170	14%
Técnica de Cepillado	3170	14%
Uso de Hilo dental	2850	13%
Colutorio	12974	58%
Pláticas	110	1%
TOTAL	22274	100%

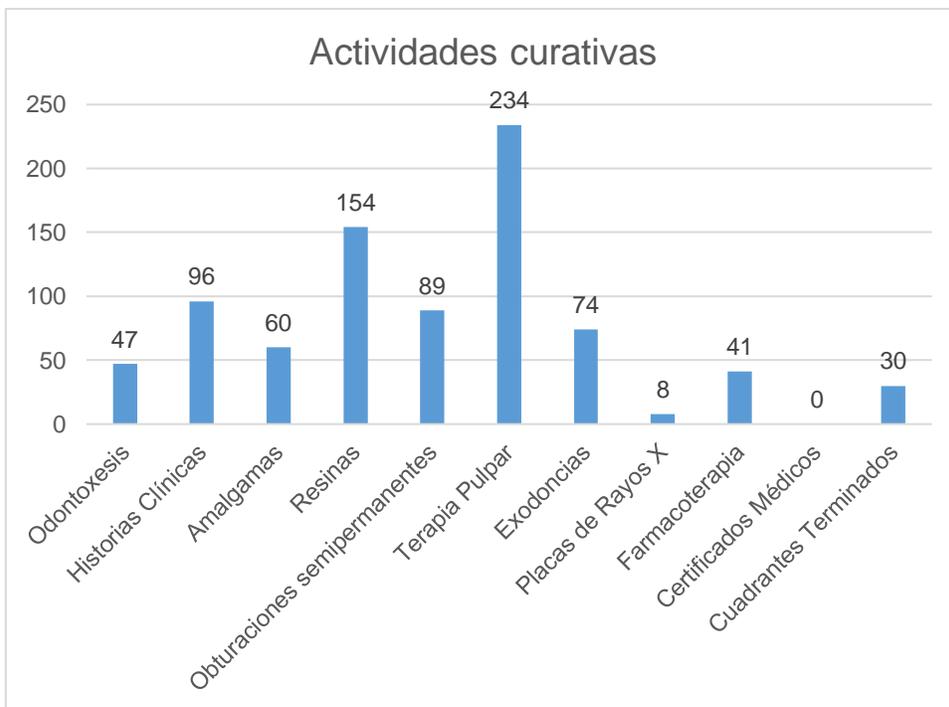
Fuente: Informe anual de servicio social de la carrera de odontología (2017)



En esta grafica se observa a los pacientes atendidos durante la estancia en el centro de salud T-II San José.



En la grafica anterior se observa las actividades preventivas realizadas.

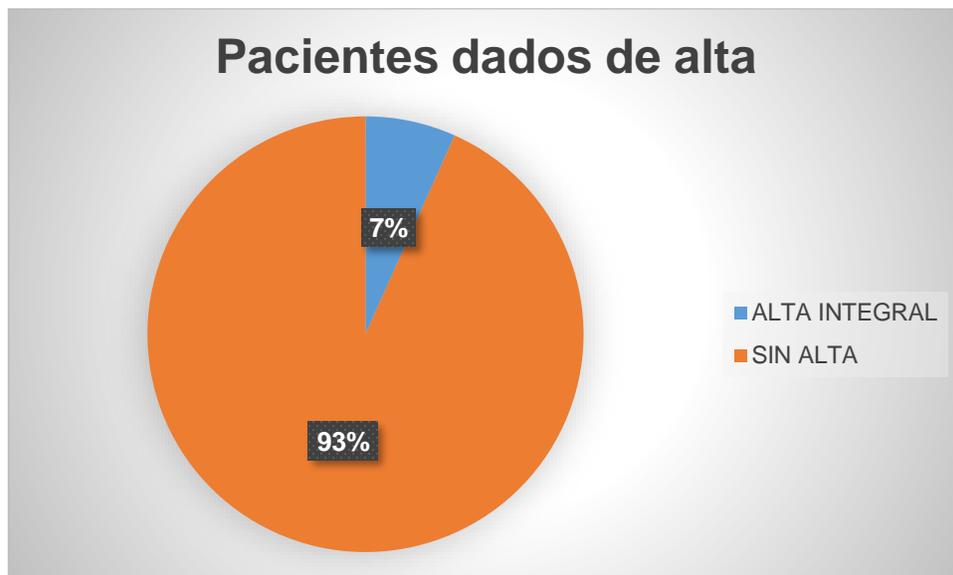


En esta grafica se observa la cantidad de actividades curativas realizadas.

Pacientes dados de alta

	CANTIDAD	PORCENTAJE
ALTA INTEGRAL	30	7%
SIN ALTA	417	93%
TOTAL	447	100%

Fuente: Informe anual de servicio social de la carrera de odontología (2017)



En la gráfica anterior se observa el porcentaje de la cantidad de pacientes dados de alta, durante el servicio social (agosto 2015- julio 2016).

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información anteriormente descrita en las tablas y gráficas muestran las actividades realizadas durante el proceso de formación como estomatólogo, durante el servicio social, realizando actividades intramuros como la atención a pacientes niños (135), adultos (312) y embarazadas (29), viendo así un total de 447 pacientes, en las cuales se realizaron tratamientos de prevención y operatoria como: profilaxis (145), detección de placa dentobacteriana (305), técnica de cepillado y uso de hilo dental (111), selladores de fosetas y fisuras (143), aplicación tópica de flúor (109), odontoxesis (47), amalgamas (60), resinas (154), obturaciones temporales (89), terapia pulpar (234), extracciones (74), farmacoterapias (41), toma de rx (8), teniendo un total de 883 actividades realizadas.

Al igual se realizó actividades extramuros en las escuelas visitadas por el programa nacional permanente de salud bucal como: la detección de placa dentobacteriana (3170), técnica de cepillado (3170), uso de seda dental (2850), colutorios de fluoruro de sodio al 0.02 % (12974), así como también se realizaron pláticas acerca de la salud bucal intra y extramuros.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Durante mi estancia en el servicio social en C.S TII San José fue esencial para mi formación profesional, ya que lleve a cabo prácticas para obtener experiencia y responsabilidad para mi profesión, cabe destacar que existe una deficiencia en insumos por lo que los tratamientos realizados se obtienen con el mejor resultado posible, así mismo agradezco la confianza y la paciencia que me otorgaron cada uno de los elementos del servicio dental así como también a todo el personal del centro de salud..

Aplique los conocimientos y habilidades adquiridas durante la carrera profesional, el contacto directo con la comunidad me permitió ver la realidad de los problemas que afectan a la población, como se manifiestan y como deben de ser atendidas. Realice diferentes actividades como: historias clínicas, para recabar información del estado general y bucal de cada paciente, para dar un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Desarrolle actividades preventivas, intermedias y curativas, además de participar en otros programas como:

- Semana Nacional de Salud
- Primera y Segunda Semana de Salud Bucal
- Semana Nacional de Vacunación.
- Semana Nacional Antirrábica.
- Medico en tu casa.
- Jornadas de Salud

También participe de manera activa en el programa de salud escolar con el objetivo de mejorar el bienestar de los niños a nivel de educación primaria, mediante acciones que fomentan el auto cuidado, donde se instruye a la comunidad escolar sobre la adecuada técnica de cepillado y el uso correcto del hilo dental, detección de biopelícula y la aplicación de colutorio de flúor cada 15 días.

Nuestro compromiso como odontólogos es promover, prevenir y proteger la salud bucal de la población, es necesario mejorar las instalaciones y asignar mayor recursos e insumos necesarios para la atención integral de la población.

El haber terminado esta gran etapa de aprendizaje de servicio social me ayuda bastante en mi formación personal y profesional.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS

