



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA - XOCHIMILCO

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS DE
EDAD DE DOS ESTANCIAS INFANTILES DEL SUR DE LA CIUDAD
DE MÉXICO**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL
CENTRO DE SALUD T-II QUIAHUATLA**

**DIANA KAREN SÁNCHEZ MARTÍNEZ
MATRÍCULA: 2183067818**

**FEBRERO 2023 - ENERO 2024
MARZO 2024**

**ASESORA INTERNA: DRA. MARÍA GUADALUPE STAINES OROZCO
ASESORA EXTERNA: CD. ESMERALDA BERENICE ZUÑIGA DE LOS SANTOS**

C.D. Esmeralda B. Zuñiga



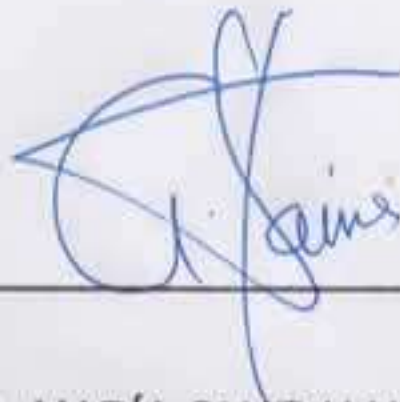
Esmeralda.

Esmeralda Berenice Zuñiga de los Santos

CD. ESMERALDA BERENICE ZÚÑIGA DE LOS SANTOS

ASESORA EXTERNA

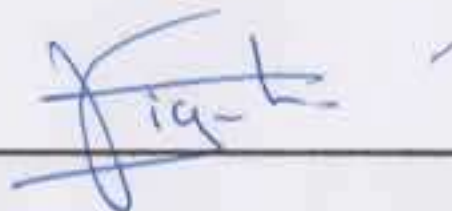
CÉDULA PROFESIONAL: 08730335



DRA. MARÍA GUADALUPE STAINES OROZCO

ASESORA INTERNA

NÚMERO ECONÓMICO: 13456



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

CD. ESP. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO

NÚMERO ECONÓMICO: 40420

RESUMEN

El presente documento hace evidencia de las actividades realizadas durante mi pasantía de servicio social en el Centro de Salud T-II Quiahuatla de la Jurisdicción Tláhuac en la Ciudad de México, en el periodo comprendido del mes de febrero del 2023 al mes de enero del 2024.

Con el propósito de colaborar en la promoción a la salud bucodental de niñas y niños en edad preescolar de la zona de influencia del Centro de Salud T-II Quiahuatla se realizó la detección de lesiones de caries mediante el índice ceo-d en preescolares de dos Estancias Infantiles a través de la autorización de cada institución y la participación voluntaria autorizada por los padres de familia correspondientes, quienes mediante un cuestionario de 34 ítems proporcionaron datos significativos para la identificación de los factores de riesgo a caries dental en sus hijos(as).

Otros de los capítulos que integran el presente informe incluye el referente a los datos sociodemográficos de la Alcaldía Tláhuac, el informe numérico narrativo, la caracterización de la unidad de salud donde desarrollé mi pasantía así como da cuenta de las actividades de promoción y educación para la salud dirigida a los padres de familia, personal docente; el capítulo de conclusiones y anexo con evidencias fotográficas.

PALABRAS CLAVE:

Caries, prevalencia, preescolares, determinantes, promoción a la salud bucodental.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

- I. INTRODUCCIÓN
- II. MARCO TEÓRICO
 - 2.1 ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL
 - 2.2 MICROORGANISMOS
 - 2.3 CARBOHIDRATOS FERMENTABLES
 - 2.4 SALIVA
 - 2.5 FORMACIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA
 - 2.6 MEDIDAS PREVENTIVASCPO/ceo ÍNDICE DE KLEIN Y PALMER Y DE GRUEBBEL
- III. OBJETIVO GENERAL
 - 3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- IV. MATERIALES Y MÉTODOS
- V. RESULTADOS
 - 5.1 DATOS GENERALES
 - 5.2 CUESTIONARIO A PADRES DE FAMILIA
 - 5.3 CUESTIONARIO RELACIONADO A LA SALUD DE SUS HIJAS(OS)
- VI. DISCUSIÓN
- VII. CONCLUSIONES

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

- I. PLAZA SELECCIONADA
- II. UNIDAD DE SALUD
 - 2.1 DATOS DE LA UNIDAD
 - 2.1.1 MISIÓN Y VISIÓN
 - 2.1.2 DIRECCIÓN Y UBICACIÓN
 - 2.1.3 ORGANIZACIÓN
 - 2.1.4 RECURSOS
 - 2.1.5 PROGRAMAS DE SERVICIO
 - 2.1.6 SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

- III. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 - A) MICRODIAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL
 - B) PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN SALUD

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

- I. CRONOLOGÍA POR MES
 - 1. FEBRERO 2023
 - 2. MARZO 2023
 - 3. ABRIL 2023
 - 4. MAYO 2023
 - 5. JUNIO 2023
 - 6. JULIO 2023
 - 7. AGOSTO 2023
 - 8. SEPTIEMBRE 2023
 - 9. OCTUBRE 2023
 - 10. NOVIEMBRE 2023
 - 11. DICIEMBRE 2023
 - 12. ENERO 2024
- II. ACTIVIDADES SEGÚN LA CANTIDAD DE DÍAS
- III. ACTIVIDADES DESGLOSADAS POR TRIMESTRE

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

- I. CUESTIONARIO APLICADO A PADRES DE FAMILIA PARTICIPANTES

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social de manera formativa y temporal se convierte en una obligación constitucional una vez terminado el trayecto académico de la licenciatura, definido como: *el conjunto de actividades realizadas por el alumnado o egresados/as de la Universidad en beneficio de la sociedad y el Estado.*

Permite generar experiencia y desarrollar aptitudes necesarias para el liderazgo, mediante un trato digno, responsabilidad, compromiso ético y profesional hacia a la comunidad, además, de brindar oportunidades para la creación de proyectos que impulsen la promoción de salud a través de los servicios para el bienestar de los individuos que residen en las zonas de influencia de los centros promotores, en ayuda a los problemas de salud dentro del país.

De acuerdo a la Ley general de Salud y la Ley general de Educación Superior, el servicio social de pasantes estará coordinado mediante las autoridades en salud y educación superior correspondientes, donde, dentro de las unidades aplicativas (unidades de salud) ubicadas en áreas de menor desarrollo económico, permitirá desarrollar conciencia sobre los problemas que afectan a las poblaciones de menores ingresos, solidaridad y compromiso con la sociedad como parte del desempeño de las labores profesionales.

En el Centro de Salud T-II Quiahuatla, de primer nivel de atención, en el periodo comprendido de Febrero 2023 a Enero 2024, realicé mi pasantía correspondiente al servicio social, donde realicé actividades curativas y preventivas dentro del servicio dental, actividades de campo, desarrolladas con escolares de Escuelas Primarias Públicas, tomado como base el programa de Salud Bucal del Escolar y Preescolar y participé en diferentes ferias para la promoción a la salud bucodental y Jornadas Nacionales de Salud.

Aunado a eso, realicé la detección de lesiones de caries dental en niñas y niños de dos Estancias Infantiles ubicadas en los extremos límites de la colonia Quiahuatla

perteneciente a la Alcaldía Tláhuac, para determinar su prevalencia mediante el índice ceo-d, diseñe y apliqué un cuestionario dirigido a los padres para explorar los conocimientos sobre la salud bucal y las enfermedades más comunes en sus hijos(as).

Como del trabajo de investigación en relación a caries dental y medidas preventivas; después de obtener los resultados correspondientes se llevó a cabo un plan estratégico para que de forma preventiva los niños y niñas participantes tuvieran un lugar para el resguardo y organización de su cepillo dental y contribuir de manera favorable a la prevención de caries dental mediante el cepillado dental dentro de las instituciones educativas, donde, a través de la práctica constante se logre mantener un hábito que impacte a lo largo de su vida en su salud bucodental.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

I. INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad infecciosa, transmisible, multifactorial, ocasionada por el engrosamiento progresivo de biopelícula sobre la superficie dental, común durante la infancia, que altera la estructura dental tras la erupción del primer diente, y sin distinción, entre la dentición temporal y permanente.¹

En su estado inicial de desmineralización puede ser detenida y revertida, sin embargo, suele pasar desapercibida, y al no ser atendida de forma oportuna puede ocasionar daño a la dentina, pulpa y lograr la destrucción total del diente aunado a procesos infecciosos que finalizan en la pérdida prematura de los órganos dentales, desencadenando: maloclusiones, problemas de fonación, estéticos, funcionales, nutricionales y del autoestima, afectando severamente la calidad de vida y la salud integral del niño, y paradójicamente, la mayoría de las afecciones de la salud bucodental son prevenibles y pueden tratarse en etapas iniciales.^{2,3,4}

Diversos estudios han observado que esta patología se encuentra totalmente ligada a diversos factores de riesgo como: alto y frecuente consumo de hidratos de carbono fermentables, higiene oral insuficiente o nula, alimentación nocturna del niño, alto consumo de azúcares, colonización bacteriana precoz, bajo nivel socioeconómico y de educación de los padres, por ello la prevención y la determinación de los factores que aumentan el riesgo de padecerla se han convertido en uno de los pilares fundamentales para su control, debido a que el conocimiento de técnicas higiénico-preventivas de forma oportuna aunado a las consecuencias de la caries dental de la infancia son el punto de partida para evaluar a futuro los cambios en las tendencias de este problema de salud pública.^{1,2}

En México se estima que la caries dental afecta al 95% de los niños menores de 8 años de edad, debido a múltiples factores, entre ellos el alto consumo de golosinas, alimentos chatarra, fomentada a través de su comercialización y publicidad de estas. En países en vías de desarrollo la incidencia está asociada mayormente al

aumento del consumo de azúcares, a la falta de exposición a los fluoruros y a la mala higiene bucal, la cual es considerada un importante factor de riesgo para dicha enfermedad.^{5,6}

Para prevenir la caries dental de forma generalizada en la República Mexicana, se ha incorporado el flúor sistémico (a través de la vía sanguínea) mediante la fluoración de la sal, agua y leche, y la aplicación del fluoruro en forma tópica, especialmente en población que involucra el grupo de edad de interés; así como a través de estrategias de educación para la salud bucodental, mediante la implementación del programa de Salud Bucal del Preescolar y Escolar que incluye orientaciones de salud bucal mediante pláticas educativas, aplicación de flúor, enseñanza de técnica de cepillado, hilo dental y detección de placa dentobacteriana, para crear una cultura en la que se fortalezca el autocuidado desde una corta edad.⁷

II. MARCO TEÓRICO

La Asociación Americana de Pediatría Dental adoptó el término de “Caries Temprana de la Infancia” (CTI) para denominar a una modalidad de caries específica de la dentición temporal, que afecta a infantes y niños en edad preescolar y que se desarrolla inmediatamente después de erupcionados los primeros dientes. Ésta se caracteriza por presentar lesiones iniciales en superficie lisa en incisivos superiores primarios, progresa afectando superficies oclusales de primeros molares primarios y puede propagarse comprometiendo a todos los dientes deciduos.⁸

Para favorecer el desarrollo de la lesión de caries es necesaria la producción ácida durante un periodo de tiempo determinado, durante el cual se produce la interacción de la microbiota un sustrato bacteriano y el esmalte dental, considerando la resistencia a la desmineralización de este último por dichos ácidos, modulado por factores inductores como son el tipo y cantidad de microbiota cariogénica presente en la boca, la ingesta de hidratos de carbono y los volúmenes de secreción salival

entre otros, y los factores protectores como son la capacidad amortiguadora salival, la exposición al ion flúor y la resistencia del esmalte a la disolución ácida.⁹

2.1 ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL

Susceptibilidad del niño:

La susceptibilidad a caries dental en el niño está influida principalmente por la relación de diferentes factores de riesgo y su tiempo de exposición, principalmente: el alto grado de infección de microorganismos, experiencia de caries anterior, deficiente resistencia del esmalte al ataque ácido, deficiente capacidad de remineralización, dieta cariogénica, mala higiene bucal, baja capacidad buffer de la saliva, flujo salival escaso, apiñamiento dentario, aparatología ortopédica, anatomía dental retentiva, entre otros, lo que condiciona a la tendencia cariosa mientras el acumulo factorial sea mayor.¹⁰

- ★ La escasez de recursos, la falta de información clara y oportuna dirigida hacia los padres y madres y hacia los propios niños y niñas, de motivación y la resistencia al cambio de hábitos higiénicos-preventivos.
- ★ La edad, dado que los niños deben estar supervisados por un adulto al momento del cepillado dental, para evitar el consumo excesivo de flúor y ser guía de la técnica adecuada.
- ★ La localización geográfica, consumo de azúcar o la concentración de flúor y otros minerales en agua y/o tierra.
- ★ La dieta desempeña un papel importante en la aparición de la caries dental (relacionada íntimamente con el consumo frecuente de hidratos de carbono y la alta actividad cariogénica), convirtiendo al azúcar en un modificador del riesgo por la frecuencia de consumo y no precisamente por la cantidad.
- ★ La anatomía dental, destacando las fosas, fosetas y surcos profundos como superficies de riesgo, apiñamientos, maloclusiones y aparatología ortopédica.
- ★ La secreción salival es fundamental por las diferentes funciones que desempeña como la de barrido mecánico, junto con la musculatura y

partes blandas de la cavidad oral, la acción antimicrobiana, su viscosidad y su efecto reductor de la solubilidad del esmalte.¹⁵

2.2 MICROORGANISMOS

La caries dental es generada por la interacción entre el huésped y los microorganismos que se desarrollan cuando el ambiente es propicio.¹¹

Se han llegado a aislar hasta 200 especies distintas en una misma cavidad bucal en el transcurso del tiempo.¹²

Del gran número de bacterias que se encuentran en la cavidad bucal, los microorganismos pertenecientes al género *Streptococcus*, básicamente las especies *mutans* (con sus serotipos *c*, *e* y *f*, *sanguis*, *sobrinus* y *crictetus*), han sido asociados con la caries.¹²

A) Estreptococos:

Bacterias en forma de coco, no tienen movimiento, no forman esporas y por lo general reaccionan de forma positiva a la coloración de Gram positivos³¹ *S mutans*, recibe su nombre por su tendencia a cambiar de forma, se puede encontrar como coco o más alargada como bacilo.

★ Transmisión:

- a) **Indirecta:** mediante microgotas de saliva con unidades formadoras de colonias depositadas en superficies inanimadas; supervivencia aproximada fuera de la cavidad bucal de 24 horas.
- b) **Directa:** requiere de aproximación o contacto estrecho entre dos personas, es más fácil durante la primera infancia, en especial las madres han sido identificadas como principales responsables de la infección temprana de sus hijos.

★ **Virulencia:** capacidad de producir daño, condiciones o características específicas de cada microbio que lo hacen patógeno. Para *S mutans*, principal cariogénico de la cavidad bucal:

- a) **Acidogenicidad:** logra fermentar azúcares mediante glucólisis para producir ácidos orgánicos, principalmente ácido láctico, el acumulo ácido disminuye el pH y ocasiona la desmineralización. El *S. mutans* metaboliza sacarosa a ácido láctico más rápido que otras bacterias orales.
- b) **Aciduricidad:** capacidad de producir ácido en un medio con pH bajo.
- c) **Acidofilicidad:** fermenta una variedad de carbohidratos de la dieta, puede de manera rápida hacer descender el pH del ambiente bucal.
- d) **Síntesis de glucanos y fructanos:** su adhesión está relacionada a la síntesis de dos enzimas extracelulares la glucosiltransferasa (GTF) y la fructosiltransferasa (FTF). Responsables de la síntesis de polisacáridos extracelulares como el glucano y el fructano. Estos polímeros facilitan la adherencia, agregación y acumulación bacteriana en la placa dental de la superficie del diente.
- e) **Producción de dextranasa:** la dextranasa y la mutanasa, hidrolizan el glucano y facilitan así el paso de los productos de la hidrólisis al interior de la misma, usándolos como fuente de energía.

B) Lactobacilos:

Relacionados en elevada actividad de caries activa y alto consumo de carbohidratos fermentables.¹²

Asociado con caries de fosas y fisuras o como un invasor secundario en cavidades abiertas. La colonización temprana de la mucosa por especies de lactobacilos puede proveer un mecanismo para la colonización de *S.mutans* a través de co-agregación u otros tipos de interacciones con estas bacterias, antes de la erupción dentaria.

Una alta colonización por lactobacilos en la cavidad oral parece estar relacionada con un elevado consumo de carbohidratos, y la combinación de *S.mutans* y *Lactobacillus* está asociada a un alto riesgo de caries en la población infantil.¹³

2.3 CARBOHIDRATOS FERMENTABLES

La dieta desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la caries dental, especialmente la asociación de un elevado consumo de hidratos de carbono fermentables asociado a una mayor aparición de caries debido a la presencia de sacarosa, el carbohidrato más cariogénico, ya que puede formar glucano, una sustancia que permite una mayor adherencia bacteriana a los dientes y condiciona la difusión de ácido y los buffers en la placa.

Los carbohidratos que encontramos formando parte de los alimentos son fundamentalmente: monosacáridos (glucosa, fructosa, galactosa), disacáridos (sacarosa = glucosa + fructosa, maltosa = glucosa + glucosa, lactosa = glucosa + galactosa), oligosacáridos (de 3 a 8 moléculas de glucosa) y polisacáridos (almidón). La cocción y preparación de los alimentos afectará a la composición de los hidratos de carbono de la comida y tendrá influencia en su potencial cariogénico.

Ahora bien, la frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos, sobre todo entre comidas, tiene una fuerte relación con el riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte.¹⁴

Y no sólo como potencial cariogénico, el consumo constante de carbohidratos fermentables aumenta la posibilidad de padecer Síndrome de Intestino

Irritable, trastorno funcional más frecuente que afecta al 15% de la población, principalmente por alimentos que contienen: oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polisacáridos, conocidos como FODMAP, es por ellos que pediatras y odontólogos proponen una dieta baja en ellos para reducir el impacto que tienen en la salud infantil y de forma general en la población.¹⁵

2.4 SALIVA

La saliva es un fluido producido y vertido hacia la cavidad bucal por las glándulas salivales. Es una secreción compleja proveniente de las glándulas salivales mayores en 93% de su volumen (parótida 25-30%, submandibular 60-70%, sublingual 3%) y las menores en 7% restante, con una velocidad promedio de flujo de 0,2 y 6,0 ml/min, compuesta principalmente de agua 95% y un 5% de sustancias orgánicas e inorgánicas.^{16,18}

La saliva como un factor asociado al huésped juega un rol esencial en preservar la integridad de las estructuras orales. El flujo salival, disminuido principalmente, el pH, la capacidad buffer y la capacidad de remineralización de la saliva son factores que pueden regular la progresión y regresión del proceso carioso.¹⁷

El proceso de caries es controlado en parte por un mecanismo protector natural inherente de la saliva, la capacidad buffer, protegiendo al diente al contrarrestar la disminución de los niveles de pH, una baja capacidad buffer es asociada con el desarrollo de caries debido a su deteriorada neutralización de los ácidos producidos por la biopelícula y a una reducida remineralización temprana de las lesiones del esmalte debido a que la desmineralización sucede a un pH bajo (± 5.5), cuando el medio ambiente oral es bajo en saturación de iones minerales en relación al contenido mineral del diente.^{13,17}

Dentro de las funciones de la saliva se encuentran:¹⁸

- ★ En el proceso digestivo, ayuda a formar el bolo alimenticio y aporta **amilasa** para digerir el almidón.

- ★ El flujo de líquido viscoso ayuda a la eliminación de bacterias y restos de comida.
- ★ Los **bicarbonatos** y los **fosfatos** tamponan los ácidos de alimentos y bacterias.
- ★ La **mucina** salival y otros componentes protegen a la mucosa oral y las superficies dentales de diversas formas:
 - Las **glucoproteínas** salivales cubren y lubrican la mucosa, evitando la xerostomía (boca seca).
 - La **lisozima** antibacteriana desintegra las paredes de las células bacterianas y actúa como eliminador de detritos.
 - La **y-globulina** (anticuerpo) antibacteriana, principalmente inmunoglobulina A (IgA), parece tener dos formas de acción protectora:
 - Evita la adhesión de bacterias y virus a la superficie dental y la mucosa bucal.
 - Reacciona con los antígenos alimenticios para neutralizar su efecto.
 - **Leucocitos**: migran por el epitelio de unión y aumentan en caso de gingivitis.
 - La enzima **sialoperoxidasa** tiene actividad antibacteriana, especialmente frente a lactobacilos y estreptococos.
 - Los componentes minerales, en concreto los **iones de calcio y fósforo**, actúan para mantener la integridad dental al modular la difusión de los iones y evitar la pérdida de iones minerales del tejido dentario. El intercambio de minerales entre la estructura dental y la saliva es constante y la descalcificación del esmalte puede remineralizarse.
- ★ El **agua** y la **mucina** (glicoproteína) forman lubricante esencial para hablar al facilitar los movimientos y contactos de los labios y la lengua contra los dientes y paladar que nos permiten formar consonantes.

Por otra parte, electrólitos salivales como fluoruro, calcio, fosfato son considerados de particular importancia para proteger a los dientes de la caries. La presencia de flúor en la saliva es muy importante debido a que

reduce la producción de ácido en la biopelícula. Los iones de calcio y fosfato actúan juntos como un factor anti solubilidad del esmalte y juegan un rol importante en los procesos de remineralización y desmineralización.¹⁷

2.5 FORMACIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA

La placa dentobacteriana (PDB) es una masa organizada, definida clínicamente como una sustancia estructurada, resistente, de color amarillo-grisáceo, que consiste, principalmente, en bacterias que se adhieren a los dientes, otros componentes donde se incluyen: una matriz orgánica de polisacárido-proteínas que consiste en subproductos bacterianos tales como enzimas, restos de comida, células descamadas y componentes inorgánicos, como el calcio y el fosfato.

La orofaringe al ser un sistema abierto en el cual las bacterias están siempre presentes, se encuentran en constante intento de colonizar toda localización favorable, principalmente superficies duras no descamables.

1. Unos minutos después de la limpieza de la superficie dental se forma una película a partir de proteínas y glicoproteínas presentes en la saliva, llamada película adquirida.
2. Después otros microorganismos se adhieren a los colonizadores primarios, proliferación bacteriana.
3. Se incrementan los anaerobios, y son liberados productos metabólicos como polisacáridos y vesículas, que permiten la activación del sistema inmune del huésped.
4. Inicia la población con cocos Gram-positivos, ellos proporcionan un sustrato ideal para la agregación de otras bacterias.
5. Empieza la complejidad en la agregación de las bacterias.
6. Resultado en una compleja organización.¹⁹

La estructura de los cristales del esmalte (apatita carbonatada) es disuelta por la presencia de ácidos orgánicos (láctico y acético), que son bio-productos resultantes de la acción de las bacterias de la placa bacteriana,

en presencia de un sustrato, principalmente a base de hidratos de carbono fermentables. Se puede entender entonces a la desmineralización como la pérdida de compuestos de minerales de apatita de la estructura del esmalte y generalmente es vista como el paso inicial en el proceso de caries, sin embargo el verdadero desarrollo de la lesión cariosa es el resultado de la pérdida del balance de los episodios alternados de desmineralización y remineralización.¹³

2.6 MEDIDAS PREVENTIVAS

La prevención de la caries dental es una expresión de urgentes exigencias, dado que no existe un método preventivo único que pueda constituirse como un antídoto, por lo que no puede un solo hecho preventivo eliminar la enfermedad.²⁰

- a) **Promoción a la salud bucal:** la principal estrategia para controlar las principales enfermedades orales, como la caries, la gingivitis y la periodontitis son el control periódico y efectivo de la biopelícula oral en el hogar, la escuela y el trabajo.²¹
- ★ **Detección de placa bacteriana:** con el propósito de verificar si se tiene una adecuada técnica de cepillado a través de visualizar zonas pigmentadas, mediante el uso de tabletas reveladoras, betabel, colorante vegetal o flores de jamaica.
 - ★ **Instrucción de técnica de cepillado:** para instaurar hábitos correctos de higiene bucal, mantener los dientes sanos y prevenir lesiones de caries y pérdida dental.
 - ★ **Instrucción del uso del hilo dental:** con el propósito de que adquieran el hábito de su uso y evitar lesiones cariosas interproximales.
 - ★ **Pláticas educativas:** para el mejor entendimiento y buscando que los alumnos concienticen su salud bucal y logren crear un hábito que mantengan a lo largo de su vida, mediante materiales didácticos, macromodelos, carteles, presentaciones, etc.⁷

- b) Pasta dental:** la Academia Americana de Pediatría (ADA) recomienda pasta dental fluorada a todos los niños que comienzan con la erupción dental, independientemente del riesgo de caries, pocas pastas dentales destinadas a niños presentan concentraciones de fluoruro solubles capaces de prevenir la caries dental. Se sugiere que las pastas dentales con 500 ppm de fluoruro o más tienen un mayor efecto en la reducción de caries en comparación con las pastas dentales por debajo de esta concentración en niños de 6 años o menos.²⁴
- c) Flúor:** los fluoruros son una defensa importante contra las caries y pueden revertir o detener las lesiones precoces. Inhiben la formación de caries mediante tres mecanismos: el aumento de la mineralización dental, la reversión de la desmineralización y la inhibición de bacterias productoras de ácidos cariogénicos.²²

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 solo hidroxapatita; 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 la desmineralización del esmalte por caída del pH en presencia de flúor, los iones se difunden a partir de la disolución de hidroxapatita, se combinan con el flúor y forman una capa superficial mineralizada de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, con lo cual ocurre la remineralización.²³

- d) Selladores de fosetas y fisuras:** se cree que los sellantes de fosas y fisuras, ampliamente utilizados en programas comunitarios de control de caries, constituyen una de las medidas preventivas más efectivas para la caries dental. Su importancia se debe a que las superficies oclusales de los molares son especialmente susceptibles a la acumulación de placa bacteriana y al consecuente desarrollo de caries, debido a su irregular anatomía. Los sellantes actúan eliminando

esta irregularidad, lo que dificulta la adhesión bacteriana y facilita la higiene.²⁵

Ahora bien uno de los propósitos de la epidemiología, es identificar y establecer las características de las enfermedades o condiciones de salud en poblaciones humanas. En la actualidad una de las ventajas que se tienen en la utilización de métodos confiables es que permiten evaluar la situación de salud a nivel poblacional y/o individual, conocidos como indicadores epidemiológicos, que logren ser: sencillos, que puedan registrarse en un periodo corto de tiempo, económicos, que no sea molesto a la comunidad y susceptible para poder ser analizados.²⁶

CPO/ceo ÍNDICE DE KLEIN Y PALMER Y DE GRUEBBEL

Las características de caries dental en niños y adultos pueden ser estimadas a través del levantamiento de los índices CPO y ceo, para dientes permanentes y temporales respectivamente, los cuales ofrecen información sobre el número de dientes afectados por caries dental, la proporción de dientes que fueron tratados, dientes perdidos por caries, indicados para extracción y dientes sanos libres de caries.²⁶

★ Diente cariado:

Se registra como diente cariado a todo aquel órgano dentario que presente en el esmalte socavado, un suelo o pared con reblandecimiento; también se tomarán como cariados a todos aquellos que presenten obturaciones temporales.



Imagen 1. Diente cariado. Tomado de: Murrieta J. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. México: PAPIME; 2005.

★ **Diente obturado:**

Se considera un diente obturado cuando se encuentran una o más superficies con restauraciones permanentes y no existe evidencia clínica de caries. Se incluye en esta categoría a un diente con una corona colocada debido a la presencia de una caries anterior.



Imagen 2. Diente obturado. Tomado de: Murrieta J. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. México: PAPIME; 2005.

★ **Diente perdido por caries:**

Se utiliza para los dientes permanentes que han sido extraídos como consecuencia de una lesión cariosa. En los dientes temporales se emplea este criterio sólo si el sujeto presenta una edad en la que la exfoliación normal no fuera explicación suficiente de la ausencia.



Imagen 3. Diente perdido por caries. Tomado de: Murrieta J. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. México: PAPIME; 2005.

★ **Extracción indicada:**

Se considera a un diente como indicado para extracción por razones de caries si presenta una destrucción muy amplia o total de la corona dental, asociada a la pérdida de la vitalidad pulpar.



Imagen 4. Extracción indicada. Tomado de: Murrieta J. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. México: PAPIME; 2005.

★ **Diente sano:**

Se considera a un diente como sano si no presenta evidencia de caries clínicamente tratada, aun cuando presente cualquiera de las siguientes características clínicas.

- Manchas blancas o yesosas.
- Manchas decoloradas o ásperas.
- Zonas oscuras, brillantes duras, o punteadas en el esmalte de un diente que presenta signos de fluorosis moderada a severa.
- Hoyos o fisuras teñidas en el esmalte que no presenten signos de paredes o piso reblandecido.



Imagen 5. Diente sano. Tomado de: Murrieta J. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. México: PAPIME; 2005.

★ **No aplicable:**

Esta clasificación se encuentra restringida a aquellos dientes permanentes y será usada únicamente para un espacio dental con un diente permanente no erupcionado pero siempre y cuando no esté presente un diente primario, por ausencia congénita de algún diente, y en los casos de dientes supernumerarios presentes.



Imagen 6. No aplicable. Tomado de: Murrieta J. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. México: PAPIME; 2005.

III. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad, de dos Estancias Infantiles en la CDMX.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar la experiencia de caries dental a través del índice ceo-d, en dentición temporal.
- Aplicar un cuestionario a madres y padres de familia para explorar sus conocimientos sobre la salud bucal de sus hijos(as).
- Brindar información clara y sencilla dirigida a las madres y padres de los preescolares, sobre medidas de higiene bucal y de alimentación no cariogénica.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal y descriptivo, se seleccionó una muestra por conveniencia de (n=43) niños entre 2 y 6 años de edad inscritos en dos estancias infantiles en la Alcaldía Tláhuac, en el mes de junio del años 2023, se solicitó el consentimiento informado de las madres y padres de los preescolares para la realización del examen bucal, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico con fines de investigación y recopilación de datos. Además del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de Salud, Título Segundo, Capítulo I, artículo 16, artículo 17 punto II (investigación con riesgo mínimo), artículo 20, artículo 21 y artículo 22; el Capítulo III: De la Investigación en Menores de Edad o Incapaces, artículo 36 y artículo 37; y la NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

Se diseñó un formato para registrar los datos de los preescolares, fecha, edad, y grupo, conteniendo el odontograma de la dentición temporal para registrar los dientes sanos y/o con experiencia de caries así como los recuadros para el llenado del ceo-d. El examen bucal se realizó mediante

el uso de guantes nuevos y abatelenguas desechables de forma individual, en un salón con suficiente luz natural.

Se diseñó un cuestionario de 34 ÍTEMS dirigido a los padres de los niños, para explorar sus conocimientos sobre las condiciones determinantes de salud bucal de sus hijos e hijas (**anexo 1**), aplicado durante una reunión programada entre la estancia infantil, las madres y padres de familia.

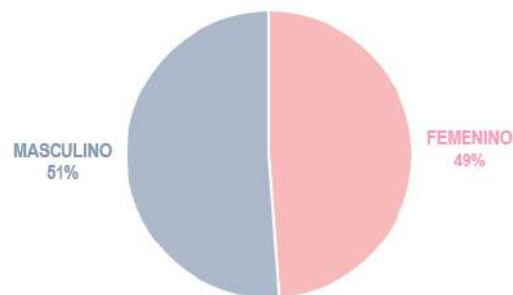
Se realizó el procesamiento de los datos en la hoja de cálculo Excel.

V. RESULTADOS

5.1 DATOS GENERALES .

Con relación a la distribución por sexo de la población examinada (**n=43**), el **49%** fueron del sexo **femenino** y el **51%** del sexo **masculino**, respectivamente.

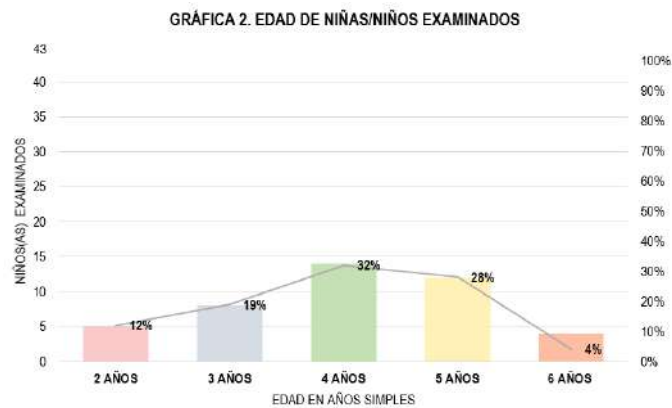
GRÁFICA 1 . GÉNERO DE NIÑAS / NIÑOS PARTICIPANTES



GÉNERO DE NIÑAS / NIÑOS PARTICIPANTES		
FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
21	22	43

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Respecto a la distribución por edad en años simples, se observó que el **12% (5)** tenían **2 años** de edad, el **19% (8)** tenían **3 años**, el **32% (14)** tenían **4 años**, el **28% (12)** tenían **5 años** de edad y un **9% (4)** **6 años** de edad.

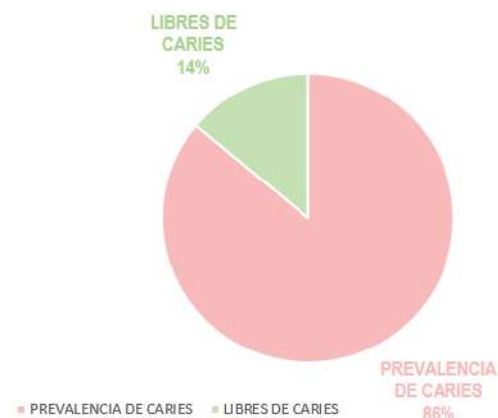


EDAD DE NIÑAS/NIÑOS					
EDAD	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS
TOTAL	5	8	14	12	4

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

La **prevalencia de caries** que se observó fue del **86%** con un **14%** de **preescolares sanos o libres de caries**.

GRÁFICA 3. NIÑOS SANOS (LIBRES DE CARIES) Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL



Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

El **ceo**, se calculó mediante la sumatoria de los valores ceo de los 43 preescolares y el total dividido entre el total de niños examinados.

TABLA 1. MATRIZ DE DATOS DE VALORES INDIVIDUALES INDICE CEO DE 43 NIÑOS

NIÑO/NIÑA	C CARIES	E PERDIDO/INDICADO PARA EXTRACCION	O OBTURADO	D TOTAL
1	1	0	0	1
2	2	0	0	2
3	8	0	0	8
4	6	8	0	14
5	13	2	0	15
6	4	0	0	4
7	4	0	0	4
8	3	0	0	3
9	2	0	4	6
10	5	0	0	5
11	6	0	1	7
12	0	0	0	0
13	8	0	0	8
14	11	1	0	12
15	6	0	0	6
16	4	0	0	4
17	8	0	0	8
18	0	0	0	0
19	1	0	0	1
20	0	0	0	0
21	10	0	0	10
22	0	0	0	0
23	4	0	0	4
24	0	0	0	0
25	10	0	0	10
26	8	0	0	8
27	15	4	1	20
28	3	0	0	3
29	3	0	0	3
30	9	0	0	9
31	2	0	0	2
32	5	0	2	7
33	11	0	1	12
34	4	0	0	4
35	2	0	0	2
36	4	0	4	8
37	8	1	5	14
38	17	0	0	17
39	13	0	0	13
40	5	0	0	5
41	10	0	0	10
42	6	0	2	8
43	7	0	7	14
43	248	16	27	291

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

La experiencia de caries en el grupo de **43 preescolares** fue de **6.76 dientes afectados por caries**; dato que duplica el promedio de dientes afectados por caries según el SIVEPAB de 3.5 en edad escolar.²⁸

Con relación al resultado del índice ceo-d; el **85%** de los dientes presentaron **caries** (componente c), el **9%** presentaron **obturación**, (componente o), y el **6%** **extraídos por caries** o bien con extracción indicada (componente e).

GRÁFICA 4. PORCENTAJE DE DIENTES CON CARIES, INDICADOS PARA LA EXTRACCIÓN Y OBTURADOS



PORCENTAJE DE DIENTES CEO		
CARIES	EXTRACCIÓN	OBTURADOS
248	16	27
85%	6%	9%

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Ahora bien, la experiencia de caries **de acuerdo la edad** es la siguiente: **40%** en el grupo de los niños/niñas con **2 años** de edad, **75%** en el grupo de **3 años** de edad, un **93%** en los **4 años** de edad, **100%** tanto en el grupo de **5 años** como el de **6 años** de edad. Esto nos permite observar, que los dientes afectados por caries prácticamente se duplican en un periodo de cuatro años en este grupo de preescolares.

TABLA 2. PORCENTAJE DE NIÑOS CON CARIES Y SANOS SEGÚN LA EDAD

EDAD	TOTAL	%	CARIES	%	SANOS	%
2 AÑOS	5	100%	2	40%	3	60%
3 AÑOS	8	100%	6	75%	2	25%
4 AÑOS	14	100%	13	93%	1	7%
5 AÑOS	12	100%	12	100%	0	0%
6 AÑOS	4	100%	4	100%	0	0%
TOTAL	43		37		6	
NIÑOS/NIÑAS						
PORCENTAJE	100%		86%		14%	

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

De los cuales, **19 niñas (90%)** y **18 niños (82%)** tienen experiencia de caries de acuerdo al total **respecto a cada sexo** dentro de la muestra total.

TABLA 3. PORCENTAJE DE NIÑOS CON CARIES Y SANOS SEGÚN EL SEXO

SEXO	TOTAL	%	CARIES	%	SANOS	%
FEMENINO	21	100%	19	90%	2	10%
MASCULINO	22	100%	18	82%	4	18%
TOTAL NIÑOS/NIÑAS	43		37		6	
PORCENTAJE	100%		86%		14%	

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

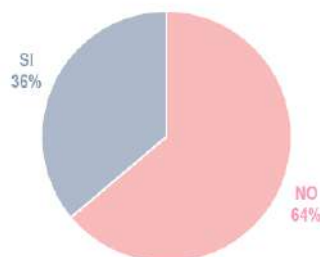
5.2 CUESTIONARIO A PADRES DE FAMILIA

Los **padres** fueron reunidos en una plática programada independiente en cada estancia infantil, sesión en la cual fueron aplicados y respondidos **36 cuestionarios** en total, que representan el **100%** de los padres de familia.

A) PREGUNTAS DIRIGIDAS A PADRES DE FAMILIA

Con relación a la pregunta si los padres o madres trabajan fuera del hogar, el **36% (13)** necesitan ausentarse en casa un tiempo determinado del día para cubrir actividades laborales.

GRÁFICA 5. ¿CON REGULARIDAD SE AUSENTE EN CASA POR SU ACTIVIDAD LABORAL?



¿CON REGULARIDAD SE AUSENTE EN CASA POR SU ACTIVIDAD LABORAL?		
NO	SÍ	TOTAL
23	13	36

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Las madres y padres manifestaron en un **75% (27)** que dedican al cuidado de los niños personalmente **más de 4 horas al día**.

GRÁFICA 6. ¿CUANTO TIEMPO LE DEDICA AL NIÑO AL DÍA?



¿CUANTO TIEMPO LE DEDICA AL NIÑO?			
HORAS	1 A 2 HORAS	3 A 4 HORAS	MÁS DE 4 HORAS
TOTAL	4	5	27

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Principalmente suelen pasar el tiempo durante la tarde **42% (15)**, sin embargo, el **33% (12)** conviven todo el día con sus hijos e hijas, **17% (6)** en la noche y sólo **8% (3)** durante la mañana..

GRÁFICA 7. PARTE DEL DÍA QUE CONVIVE MÁS CON EL PACIENTE

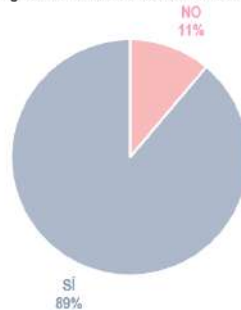


PARTE DEL DÍA QUE CONVIVE MÁS CON EL PACIENTE				
PARTE DEL DÍA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	TODO EL DÍA
TOTAL	3	15	6	12

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Con relación a la salud bucal de las madres y padres, el **89% (32)** de los padres refieren haber tenido una **experiencia previa a caries dental**.

GRÁFICA 8. ¿PADECE O HA PADECIDO DE CARIES DENTAL?

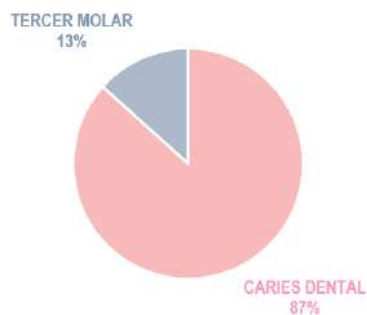


¿PADECE O HA PADECIDO DE CARIES DENTAL?	
NO	SÍ
4	32

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Y de aquellos padres y madres con antecedentes de caries dental, el **87% (13)** han perdido algún diente por dicha razón.

GRÁFICA 9. SI USTED HA PERDIDO ALGÚN DIENTE ¿CUÁL HA SIDO LA RAZÓN?

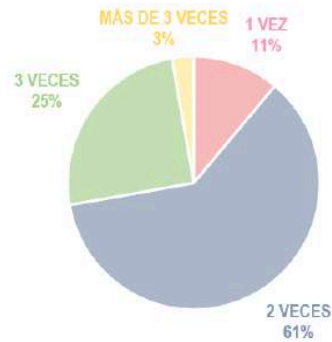


¿CUÁL HA SIDO LA RAZÓN?	
CARIES DENTAL	TERCER MOLAR
13	2

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Respecto al cepillado dental, el **100% (36)** de los padres, respondieron **sí contar con un cepillo dental y también realizar el cepillado** correspondiente, donde el **11% (4)**, lo realiza al menos **una vez** al día, el **61% (22)** **2 veces** al día, el **25% (9)** **3 veces** y el **3% (1)** **más de 3 veces** al día.

GRÁFICA 10. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA REALIZA EL CEPILLADO DENTAL?



¿CUÁNTAS VECES AL DÍA?				
NUMERO DE VECES	1 VEZ	2 VECES	3 VECES	MÁS DE 3 VECES
TOTAL	4	22	9	1

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

En cuanto a la probable transmisión vertical de caries del padre al niño, el **44% (16)** refieren enfriar la comida del niño **soplado** sobre ella y el **56% (20)**, refieren no hacerlo.

GRÁFICA 11. ¿USUALMENTE ENFRÍA LA COMIDA DEL NIÑO SOPLANDO SOBRE ELLA?



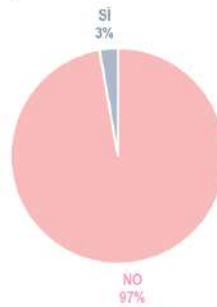
¿USUALMENTE ENFRÍA LA COMIDA DEL NIÑO SOPLANDO SOBRE ELLA?	
NO	SÍ
20	16

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

5.3 CUESTIONARIO EN RELACIÓN A LA SALUD DE SUS HIJAS(OS)

De los **36 (100%)** padres que respondieron el cuestionario, **el 97% (35)** respondieron que **su hijo no padece alguna enfermedad** que comprometa su organismo, mientras que el **3% (1)** refirió padecimiento de **asma**.

GRÁFICA 12. ¿EL NIÑO PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD?

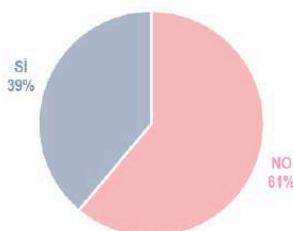


¿EL NIÑO PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD?	
NO	SÍ
35	1 (ASMA)

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Únicamente el **39% (14)** de los padres encuestados **son conscientes de que sus hijos(as) han tenido caries dental**.

GRÁFICA 13. ¿EL NIÑO HA TENIDO EXPERIENCIA PREVIA A CARIES DENTAL?

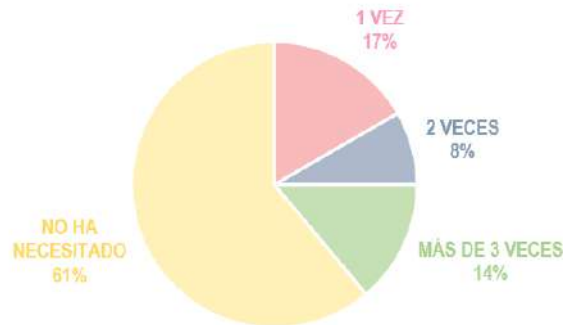


¿EL NIÑO HA TENIDO EXPERIENCIA PREVIA A CARIES DENTAL?	
NO	SÍ
22	14

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

El **39% (14)** de los niños han necesitado la **atención dental** al menos una vez, o bien, han sido atendidos, donde el 3% (1) perdió algún órgano dental a consecuencia de caries dental.

GRÁFICA 14. ¿CUÁNTAS VECES HA NECESITADO LA CONSULTA DEBIDO A CARIES DENTAL?

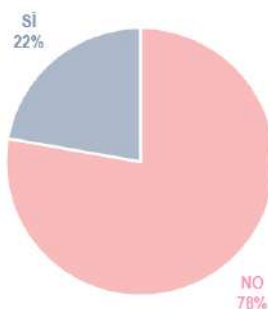


¿CUÁNTAS VECES HA NECESITADO LA CONSULTA DEBIDO A CARIES DENTAL?				
NUMERO DE VECES	1 VEZ	2 VECES	MÁS DE 3 VECES	NO LA HA NECESITADO
TOTAL	6	3	5	22
TOTAL	14			22

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

En relación al consumo de azúcar en bebidas, el **22% (8)** de los niños usan biberón y/o chupón.

GRÁFICA 15. ¿EL NIÑO USA BIBERON Y/O CHUPON?



¿EL NIÑO USA BIBERON Y/O CHUPON?	
NO	SÍ
28	8

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Se solicitó a los padres marcar aquellas bebidas que el niño consume a la semana regularmente: de los cuales el **95%** manifestó que sí consumen alguna **bebida azucarada**, principalmente jugos naturales, jugos industrializados y leche con algún saborizante.

GRÁFICA 16. MARQUE LAS BEBIDAS QUE CONSUME EL NIÑO DURANTE LA SEMANA:



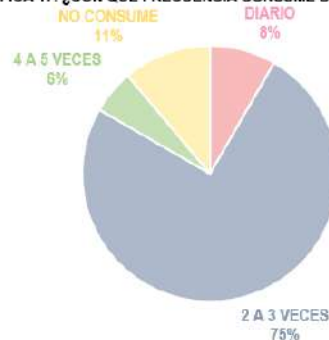
MARQUELAS BEBIDAS QUE CONSUME EL NIÑO DURANTE LA SEMANA

BEBIDA	JUGOS NATURALES	JUGOS INDUSTRIALIZADOS	LECHE CON SABORIZANTES	REFRESCOS	BEBIDAS AZUCARADAS	NINGUNA
TOTAL	16	14	14	10	15	4

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

El **75%** manifestó que los niños(as) consumen bebidas azucaradas entre **2 y 3 veces a la semana**.

GRÁFICA 17. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME DICHAS BEBIDAS?



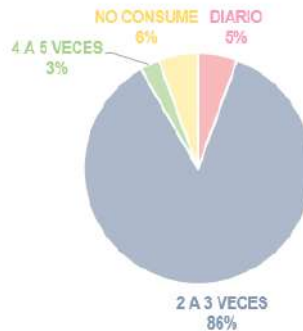
¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME DICHAS BEBIDAS?

FRECUENCIA	DIARIO	2 A 3 VECES	4 A 5 VECES	NO CONSUME
TOTAL	3	27	2	4

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Una vez explicado a los padres, se preguntó sobre si sus hijos(as) consumen **carbohidratos fermentables**, de los cuales el **86% (34)** respondieron que si los consumen, entre **2 a 3 veces a la semana**.

GRÁFICA 18. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA CONSUME PRODUCTOS ALTOS EN CARBOHIDRATOS FERMENTABLES?



¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA CONSUME PRODUCTOS ALTOS EN CARBOHIDRATOS FERMENTABLES?				
FRECUENCIA	DIARIO	2 A 3 VECES	4 A 5 VECES	NO CONSUME
TOTAL	2	31	1	2

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Ahora, como medidas preventivas y para el cuidado de su salud bucal, el **64% (23)** de los padres refieren llevar a sus hijos al **dentista** al menos 1 vez al año y el **36% (13)** restante no visitarlo ninguna vez.

GRÁFICA 19. ¿CUÁNTAS VECES VISITA AL DENTISTA AL AÑO?



¿CUÁNTAS VECES VISITA AL DENTISTA AL AÑO?				
VECES	1 VEZ	2 VECES	MÁS DE DOS VECES	NO LO VISITA
TOTAL	7	9	7	13

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

De igual forma, se preguntó si en alguna ocasión el niño había recibido **información sobre el cuidado de su salud bucal**, a los que el **86% (31)** de los padres respondieron que sí, principalmente dentro de la **escuela**.



¿DÓNDE LA HA RECIBIDO?				
LUGAR	ESCUELA	CENTRO DE SALUD	CONSULTA PRIVADA	NO HA RECIBIDO
TOTAL	17	6	8	22
TOTAL	31			5

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

El **100%** de los padres de familia respondieron que los niños cuentan con **cepillo dental** y realizar el **cepillado dental**, al menos **una vez** al día **20% (7)**, **58% (21)** **dos veces** al día y el **22% (8)** realizarlo **más de dos veces**.

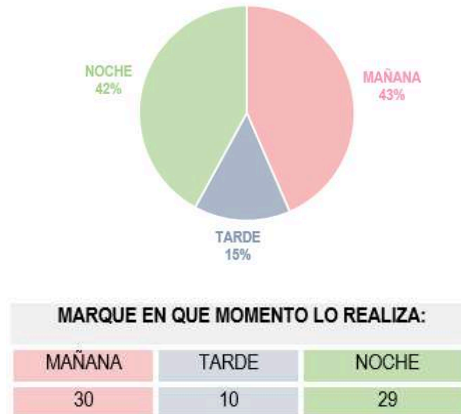


¿CUÁNTAS VECES AL DÍA REALIZA EL CEPILLADO DENTAL?		
1 VEZ	2 VECES	MÁS DE DOS VECES
7	21	8

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Refiriendo realizarlo en dos momentos, **mañana y noche, 43% (30)** y **42% (29)** respectivamente, dejando el momento de la **tarde únicamente 15% (10)** para realizar el cepillado dental.

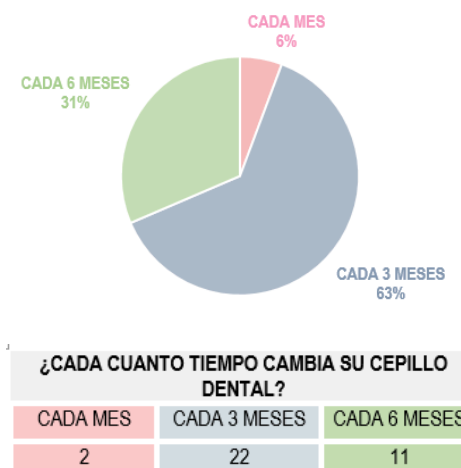
GRÁFICA 22. MARQUE EN QUE MOMENTO REALIZA EL CEPILLADO DENTAL:



Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

En relación a la frecuencia con la que hay un **cambio de cepillo dental** del niño, el **63% (22)** de los padres refieren cambiarlo **cada 3 meses**, el **31% (11)** **cada 6 meses** y el **6% (2)** hacerlo de forma **mensual**.

GRÁFICA 23. ¿CADA CUANTO TIEMPO CAMBIA SU CEPILLO DENTAL?



Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

También fue cuestionado con que tipo de instrumentos realiza la higiene bucal de forma complementaria además del **cepillo dental (100%)**, el **92% (33)** hace uso de **pasta dental**, el **19% (7)** del **hilo dental** y sólo el **3% (1)** usa **enjuague bucal**.

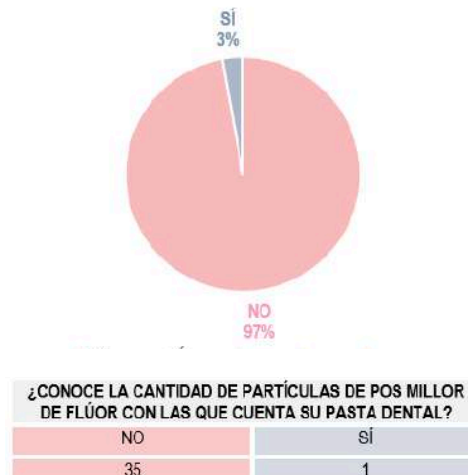
TABLA 4. INSTRUMENTOS COMPLEMENTARIOS PARA LA HIGIENE BUCAL

MARQUE AQUELLOS INSTRUMENTOS CON LOS CUALES REALIZA SU LIMPIEZA DENTAL					
INSTRUMENTO	CEPILLO	PASTA	TABLETA REVELADORA	HILO DENTAL	ENJUAGUE BUCAL
TOTAL	36	33	0	7	1

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Sólo el **3% (1)** de los padres refirió conocer el número de **partículas por millón** que contenía la pasta dental que el niño ocupa usualmente, el cual fue de: 1100 ppm.

GRÁFICA 24. ¿CONOCE LA CANTIDAD DE PARTÍCULAS POR MILLON DE FLÚOR CON LAS QUE CUENTA SU PASTA DENTAL?



Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

Como **tratamientos preventivos** llevados a cabo por algún odontólogo, se refirió principalmente la colocación de barniz de flúor **50% (18)**, seguido de la nula prevención **31% (11)**.

GRÁFICA 25. MARQUE AQUELLOS TRATAMIENTOS PREVENTIVOS QUE SE HAN REALIZADOS SOBRE SUS DIENTES:



MARQUE AQUELLOS TRATAMIENTOS PREVENTIVOS QUE SE HAN REALIZADO SOBRE SUS DIENTES:				
TRATAMIENTO	SELLADORES	BARNIZ DE FLÚOR	ENJUAGUE DE FLUORURO	NINGUNO
TOTAL	2	18	5	11

Fuente: Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles del sur de la Ciudad de México; 2023.

VI. DISCUSIÓN

La caries dental es una de las enfermedades crónicas multifactoriales de mayor prevalencia en la infancia, extendida por todo el mundo sin distinción de raza y género,¹ no obstante, de los factores más importantes a considerar son: la edad y el género, debido a que autores coinciden que se espera un ceo promedio más alto para niñas^{14, 26} como consecuencia de la erupción dental más temprana en comparación con los niños¹⁴ y de igual manera, el niño con mayor edad tendrá más dientes sujetos a exposición a caries dental por un periodo de tiempo más largo.²⁶

La prevalencia de caries de este estudio fue de 86%, similar a los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) México 2019 el cual fue de 87%;²⁸ teniendo en cuenta el género y la edad, aunque la población mayoritaria son niños, son las niñas quienes del 100% de la muestra correspondiente al género femenino, el 90% padecen caries dental, y respecto a la edad, el 100% de las niñas y niños examinados con 5 y 6 años padecen caries, a coincidencia del punto que menciona González A y colaboradores: entre los 5 y 8 años se da el primer periodo en el que el riesgo de incidencia de caries alcanza su punto álgido,¹⁴ o, el estudio de Ramírez B y colaboradores: la caries dental

representa un reto mayor en los primeros seis años de vida,² probablemente debido a que los niños en edades tempranas no son muy conscientes de los hábitos de higiene^{14, 27} y, por otra parte, a la creencia popular de que los dientes temporales exfoliarán y no es necesario atenderlos.²⁷

De acuerdo al ceo obtenido, los preescolares presentaron 6.7 dientes afectados por caries dental; el cual es un valor considerado como: muy alto, según la OMS para los niveles de prevalencia de este índice,¹⁴ con un 86% de dientes cariados de forma general, dato próximo al 89% de dientes con caries en el grupo de uno a 10 años de edad de SIVEPAB, pero difiere del 3.2 dientes con experiencia de caries para ese mismo grupo de edad a nivel nacional ocupando el mismo índice.²⁸

Ahora bien, la caries dental está muy relacionada con patrones de cronología de la erupción, hábitos de alimentación (nocturna), higiene oral insuficiente, consumo de azúcares y carbohidratos fermentables, colonización bacteriana precoz, exposición a iones de flúor, características anatómicas de los dientes, nivel socioeconómico de los padres, ausentismo por actividades laborales, presencia o ausencia de programas de salud en la comunidad, entre otros,^{1, 2, 3, 5, 14, 20, 26} sin embargo, hay datos que confirman que el éxito de la intervención de prevención inicia con los padres, motivándolos a cuidar su propia boca¹ y haciendo consciencia de sus experiencias de caries dental.

De los padres participantes, el 89% tuvieron alguna experiencia de caries dental, de los cuales el 87% perdieron algún diente por caries, respuestas considerables como antecedentes y su repercusión a sus hijos, ya que de acuerdo a Catála M y Córtes O, la mayoría de los niños adquieren bacterias cariogénicas de manera vertical de la saliva de sus padres, siendo una de las formas el hecho de enfriar su comida soplando sobre ella,^{1, 14} sin embargo solo 44% de los padres lo realiza.

Ahora bien, de acuerdo a los factores determinantes posibles para este grupo de niños examinados, enfermedades sistémicas que puedan comprometer el estado dental fue descartado por mayoría de niños sanos, según los padres, pero, es importante reconocer que aquellos con padecimiento de asma, tienen más posibilidad de padecer caries dental, debido a los agonistas adrenérgicos B2 de los

inhaladores utilizados como tratamiento, los cuales disminuyen 20 a 35% el flujo salival y reducen el pH de la placa,²⁹ resultados en el estudio de Ramos y colaboradores sobre las repercusiones a la salud bucal asociadas con el asma en niños.

Otro de los puntos críticos en el padecimiento de caries es la frecuencia de exposición a azúcares y carbohidratos fermentables, sin dejar a un lado la forma, ya que pueden encontrarse grandes zonas desmineralizadas en los primeros años de vida a consecuencia de la lactancia materna, jarabes y chupetes o biberones,^{1, 14} y aunque es un punto mínimo al ser únicamente el 22% de los niños los que usan, biberón y/o chupón es considerado un factor importante para la creación.

Las características de un alimento pueden influir en gran medida como potencial cariogénico, principalmente la concentración de sacarosa, lactosa e hidratos de carbono,¹ es por ello que aún siendo los jugos naturales la bebida más consumida en los niños incluidos en el 89% que regularmente consume alguna bebida azucarada, repercute de la misma forma sobre sus dientes, aunada a la frecuencia promedio de entre 2 a 3 veces por semana al igual que los productos con carbohidratos fermentables.

En términos generales, una adecuada orientación a los padres de familia sobre aspectos importantes de salud oral del niño como: la importancia de la dentición temporal, hábitos dietéticos (consistencia, hora y frecuencia), uso racional del flúor, técnica de cepillado supervisada hasta que el niño crece y adquiere habilidad para realizarlo por el mismo, la incorporación de la pasta dental, visitas regulares al odontólogo, detección de placa dentobacteriana, aplicación de selladores de fosetas y fisuras y la promoción a la salud bucodental en conjunto, son estrategias efectivas para disminuir la prevalencia de caries dental en la primera infancia, y a su vez, en los dientes permanentes próximos a erupcionar.^{1,2, 7, 9, 10, 14, 21, 23, 24, 25, 26,}

VII. CONCLUSIONES

- La prevalencia de caries dental para esta muestra de niños a conveniencia es del 86%.
- Existiendo un ceod de 6.7 dientes con experiencia de caries, categorizado como muy alto. En donde el componente c fue el más alto y el o (obturado) fue del 9%.
- Un dato importante fue que al ir avanzando la edad de los preescolares, la experiencia de caries prácticamente se duplica, iniciando con un 40% la prevalencia a los 2 años y concluyendo con un 100% a los 5 y 6 años de edad.
- De los 291 dientes con experiencia de caries solo el 9% han sido atendidos mediante alguna obturación.
- Los padres en su mayoría no son conscientes del padecimiento de caries de sus hijos.
- Es por ello que la mayoría de las madres y padres de familia dicen no haber necesitado la consulta dental hasta el momento a consecuencia de caries dental.
- A pesar de que la mayoría de las madres y padres conviven más con sus hijos durante todo el día, o bien, principalmente durante la tarde, es este el momento donde el cepillado dental es casi nulo en los niños.
- La mayoría de las madres y padres fomentan el uso de pasta dental para llevar a cabo el cepillado, sin embargo el 97% de ellos no conocen la cantidad de flúor que contiene dicha pasta.
- Los programas de salud bucodental son una importante fuente de información para los niños en las escuelas, así como el brindar información a las madres y padres sobre la salud bucal de sus hijos.
- Una medida efectiva para la prevención de la caries dental en los centros educativos es la aplicación de flúor en barniz (entre otras).

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL

I. PLAZA SELECCIONADA

La elección de la plaza para el servicio social fue mediante el acto público correspondiente el día 20 de enero del 2023, de forma inicial y voluntaria seleccioné la plaza ofertada por el Centro de Salud T-III Tulyehualco perteneciente a la Jurisdicción Xochimilco, donde realicé actividades administrativas y pláticas educativas en el periodo comprendido del 1 de febrero del 2023 al 28 de marzo del mismo año, sin embargo, por situaciones de índole personal, solicité mi cambio de adscripción, la que fue aceptada en Torre Insignia en Tlatelolco y por la Coordinación de Enseñanza Jurisdiccional, al Centro de Salud T-II Quiahuatla en la Jurisdicción Tláhuac, donde realicé el resto de mi pasantía en el periodo comprendido del 10 de abril del 2023 al 31 de enero del 2024.

II. UNIDAD DE SALUD

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD

Centro de Salud T-II Quiahuatla.



Fotografía 1. Centro de Salud T-II Quiahuatla.

CORREO: mrodriguez@fersalud.df.gob.mx

TELÉFONO DE CONTACTO: 50381700 ext.

NOMBRE DE LA COLONIA

Quiahuatla.

ALCALDÍA

Tláhuac.

TOPOGRAFÍA

Mapa topográfico de Tláhuac, altitud, relieve.

- Altitud mínima: 2 223 m
- Altitud media: 2 288 m
- Altitud máxima: 2 740 m
- Altitud en C.S. T-II Quiahuatla: 2236 m

HIDROGRAFÍA

- Canal de Chalco.
- Ciénega de Tláhuac, colindancia con Xico.

CLIMA

Templado subhúmedo con lluvias en verano.

- Tem. Media anual de 15.7°
- Mínima promedio de 8.3°
- Máxima de 22.8°

SUPERFICIE TERRITORIAL

- 88.34 km²

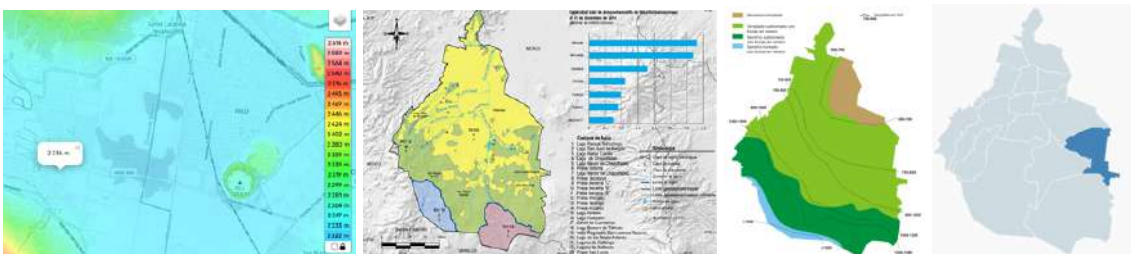


Ilustración 1, 2, 3 y 4. Topografía, hidrografía, clima y superficie territorial, respectivamente. Tomado de: *es-mx.topographic-map.com*, 2023.

2.1 DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD

2.1.1 MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

Brindar atención médica para promover, proteger y restaurar la salud de la población de responsabilidad, con oportunidad, precisión, eficiencia y sentido humanitario.

VISIÓN

Ser líder y confiable en la promoción de la salud, a la población de responsabilidad y que se distingue por la calidad en la atención médica integral; así como en el fomentar una cultura de corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

2.1.2 DIRECCIÓN Y UBICACIÓN

DIRECCIÓN

Margarita, Quiahuatla, Tláhuac, 13090 Ciudad de México, CDMX.

UBICACIÓN

El Centro de Salud T-II Quiahuatla está ubicado en la Ciudad de México, dentro de la Alcaldía Tláhuac en la colonia Quiahuatla, la cual tiene límites al norte con Barrio Los Reyes, San José, al sur con Tulyehualco Xochimilco, al este con Valle de Chalco y al oeste con San Juan



Ixtayopan, dicho Centro se encuentra en esquina de las calles Geranio y Margarita, a un costado de un pequeño espacio deportivo y enfrente del Centro de Desarrollo Comunitario Quiahuatla, a 90 metros del Comedor Popular “Las Ranas”, teniendo al sur, sureste y este las calles: Prolongación Jacarandas,

Felipe Jardines, Jazmin y C.A, respectivamente, con código postal 13090.

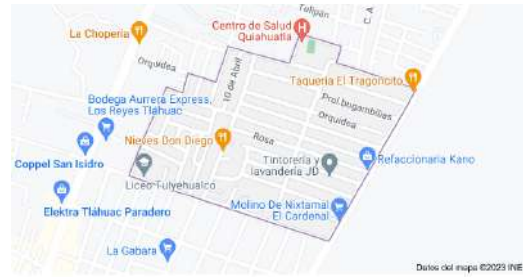
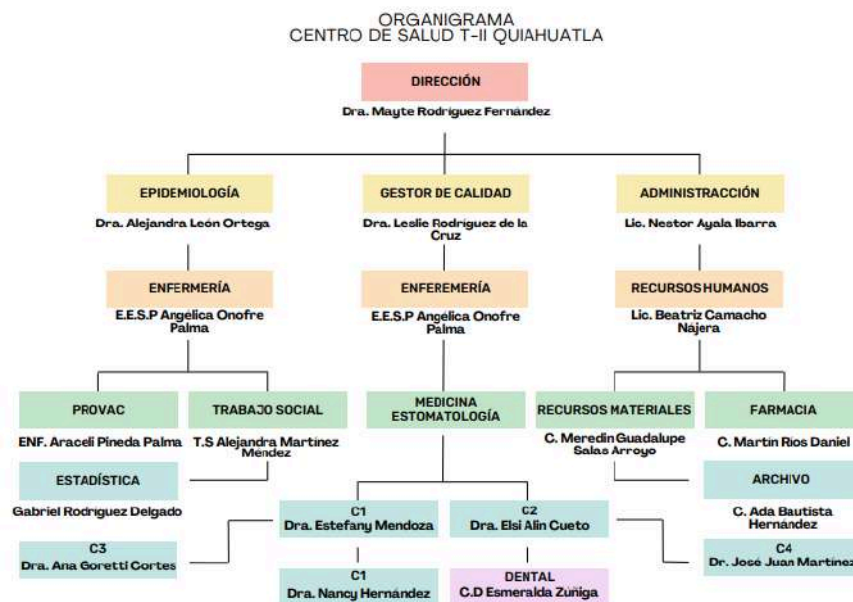


Ilustración 1. Colonia Quiahuatla. Tomada de: Quiahuatla, CDMX, Google Maps, 2023.



Ilustración 2. Ubicación CST-II Quiahuatla. Tomada de: Centro de Salud Quiahuatla, Google Maps, 2023.

2.1.3 ORGANIZACIÓN



Mapa 1. Organigrama Centro de Salud T-II Quiahuatla. Elaboración propia, mediante: Administrador correspondiente.

2.1.4 RECURSOS

NOMBRE DEL SERVICIO		RESPONSABLE	ATENCIÓN		
			DÍAS	HORARIO	
CONSULTA MÉDICA	CONSULTORIO 1	DRA. ESTEFANY MENDOZA CASTRO	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM	
	CONSULTORIO 2	DRA. ELSI ALIN CUETO PEÑA	SAB, DOM, FESTIVOS	8:00 AM – 6:00 PM	
	CONSULTORIO 3	DRA. ANA GORETTI CORTES GARCÍA	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM	
	CONSULTORIO 4	DR. JOSE JUAN MARTÍNEZ GARCÍA	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM	
	CONSULTORIO 5	DRA. NANCY HERNÁNDEZ MARTÍNEZ	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM	
	CONSULTORIO 4	DR. JOSE JUAN MARTÍNEZ GARCÍA	JUEVES	8:00 AM – 4:00 PM	
CONSULTA ODONTOLÓGICA	CONSULTORIO 5	DRA. ESMERALDA ZUÑIGA DE LOS SANTOS	JUEVES	8:00 AM – 4:00 PM	
	CAMPO ESCOLAR	DRA. ESMERALDA ZUÑIGA DE LOS SANTOS	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM	
ENFERMERÍA	INMUNIZACIONES	E. ALAN GABRIEL NICOLAS SOSA	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM	
	CURACIONES	E. FERNANDA SANDOVAL SALGADO	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM	
	SOMATOMETRÍA	E. NORMA MARGARITA MUJICA ALONSO	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM	
	CAMPO	E. ARACELI PINEDA PALMA E. SARAI LEON	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM	
ENFERMERÍA	E. BEATRIZ PADILLA	SABADO Y DOMINGOS	8:00 AM – 6:00 PM		
PSICOLOGÍA	DR. CARLOS ORLANDO CALZADA BUSTOS	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM		
FARMACIA	C. MARTÍN RÍOS DANIEL	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM		
TRABAJO SOCIAL	T.S. ALEJANDRA MARTÍNEZ MÉNDEZ	LUNES A VIERNES	8:00 AM – 4:00 PM		
SALA DE USOS MÚLTIPLES	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	T.S. ALEJANDRA MARTÍNEZ MÉNDEZ	LUNES	1 MES - 1 AÑO	10:00 AM - 11:00 AM
	EMBARAZADAS	T.S. ALEJANDRA MARTÍNEZ MÉNDEZ		1 AÑO - 2 AÑOS	11:00 AM - 12:00 PM
				2 AÑOS - 4 AÑOS	12:00 PM - 13:00 PM
GRUPO DE AYUDA MUTUA	T.S. ALEJANDRA MARTÍNEZ MÉNDEZ	JUEVES	11:00 AM – 12:00 PM		
			MIER, JUE, VIER	10:00 AM – 11:00 AM	

Tabla 4. Servicios disponibles dentro del C.S. T-II Quiahuatla. Elaboración propia mediante: Administración correspondiente.

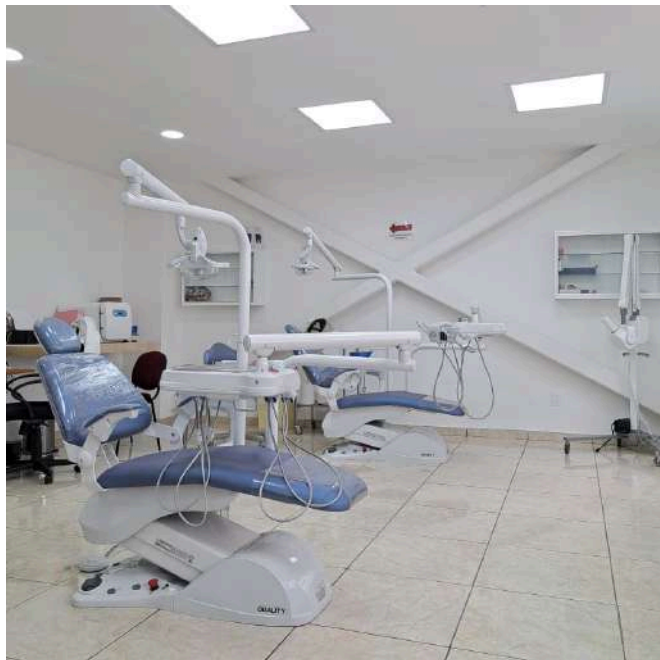
2.1.5 PROGRAMAS DE SERVICIO

Actualmente el Centro de Salud T-II Quiahuatla cuenta con las siguientes actividades intramuros y extramuros.

- Programa de detección oportuna de cáncer en la mujer.
- Programa de infancia y adolescencia en sus componentes de cáncer.
- Programa de enfermedades crónico-degenerativas.
- Programa de planificación familiar.
- Programa de salud materna y perinatal.
- Programa de tamiz neonatal.
- Programa de detección de tuberculosis.
- Programa de seguridad y soporte vital básico.
- Programa de atención integral en la infancia.
- Programa de prevención de maltrato infantil.
- Programa de salud mental y adicciones.
- Sistemas especiales de vigilancia epidemiológica.

2.1.6 SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

El servicio dental se proporciona a aquellos usuarios interesados mediante la agenda de una cita previa en el archivo clínico, los días lunes, martes, miércoles y viernes en un horario de 8:15 am a 1:30 pm y los días jueves se realiza la visita preescolar y escolar.



Fotografía 2. Servicio dental dentro del C.S T-II Quiahuatla.

ACTIVIDADES CLÍNICAS

A) PREVENTIVAS

- Esquema básico de prevención:
- Detección de placa dentobacteriana.
 - Instrucción de técnica de cepillado.
 - Otorgamiento de sesión de salud bucal.
 - Profilaxis.
 - Revisión de higiene de prótesis.
 - Revisión de tejidos bucales.

- Aplicación de flúor: tópico o barniz.
- Instrucción de autoexamen de cavidad bucal.
- Odontoxesis/raspado (alisado radicular).
- Selladores de fosetas y fisuras.

B) CURATIVAS

- Resinas.
- Ionómero de vidrio.
- Alcasite.
- Material temporal.
- Extracciones de dientes temporales y permanentes.
- Farmacoterapia.



Fotografía 3. Atención a paciente pediátrica en el servicio dental del C.S. T-II Quiahuatla.

ACTIVIDADES ESCOLARES

Las actividades escolares están basadas en el Manual de Salud Bucal del Preescolar y Escolar.³⁰

A) DETECCIÓN DE CARIES



Fotografía 4. Detección de caries en el Centro de Desarrollo Infantil Lucecita.

B) INSTRUCCIÓN DE TÉCNICA DE CEPILLADO



Fotografía 5. Instrucción de técnica de cepillado en el LICEO Tulyehualco.

C) INSTRUCCIÓN DE HILO DENTAL



Fotografía 6. Instrucción de hilo dental en la Primaria Julia Nava.

D) APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR



Fotografía 7. Aplicación de barniz de flúor en LICEO Tulyehualco.

E) DETECCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA



Fotografía 8. Detección de placa dentobacteriana en el Jardín de Niños República de Brasil.

F) PLÁTICA EDUCATIVA



Fotografía 9. Plática educativa en Primaria Julia Nava.

Como parte de las actividades que me correspondieron como pasante de servicio social, acudía al campo escolar tres veces a la semana (martes, miércoles y jueves), con cambios ocasionales por periodos vacacionales, donde tenía que cubrir una población escolar de 520 niños(as) al mes, y realizaba actividades clínicas en la Unidad de Salud dos días a la semana (lunes y viernes).

III. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

También como parte de mis obligaciones como pasante en el Centro de Salud T-II Quiahuatla, entregué un Microdiagnóstico de Salud y un Proyecto de Intervención en Salud de forma independiente al Área de Enseñanza de la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

RESPONSABLES DEL PROYECTO:

- ★ **Pasante de Servicio Social:** Diana Karen Sánchez Martínez.
- ★ **Tutora:** CD. Esmeralda Berenice Zúñiga De Los Santos.
- ★ **Jefa de Enseñanza Jurisdiccional:** DRA. Carina Gómez Escutia.

A) MICRODIAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL

Título: Caries dental en niños de 2 a 6 años de edad de dos estancias infantiles correspondientes al C.S. T-II Quiahuatla.

Objetivos:

General: Identificar la prevalencia de lesiones de caries en niños de 2 a 6 años de edad de dos Estancias Infantiles correspondientes al Centro de Salud T-II Quiahuatla.

Específico: Conocer el factor determinante que más contribuye a la formación de lesiones de caries de la comunidad seleccionada mediante el uso de cédulas diagnósticas de interés.



Imagen 7. Aprobación del Microdiagnóstico de Salud.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ★ Se organizó una reunión con madres y padres de familia para explicar el objetivo del microdiagnóstico, la firma del consentimiento informado y el llenado de un cuestionario para conocer los factores determinantes para la creación de caries dentales en sus hijos(as).
- ★ Se realizó la detección de caries en una muestra a conveniencia de 43 niños de las dos Estancias Infantiles.
- ★ Los resultados de experiencia de caries dental fueron entregados de forma individual a cada madre y padre de familia aunado a un pase de referencia al Centro de Salud T-II Quiahuatla para recibir la atención dental correspondiente de una forma más rápida.



Imagen 8 y 9. Resultados entregados a madres y padres de familia.

B) PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN SALUD

Título: ¡A lavarse los dientes!

Tema: Prevención de caries dental mediante la enseñanza de hábitos de higiene bucodental desde la infancia.

Objetivos:

General: Motivar a niños preescolares a ser partícipes del cuidado de su salud bucodental mediante el cepillado dental.

Específicos:

- ★ Entregar portacepillos al responsable educativo.
- ★ Entregar cepillos dentales de acuerdo a la matrícula de alumnos correspondiente por institución.
- ★ Realizar pláticas educativas con padres de familia, docentes y niños.
- ★ Realizar la visita escolar para realizar el cepillado dental con los niños en conjunto con el material distribuido.

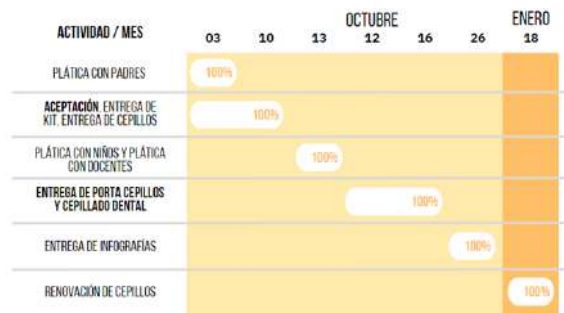


Imagen 8. Aprobación del Proyecto de Intervención en Salud.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

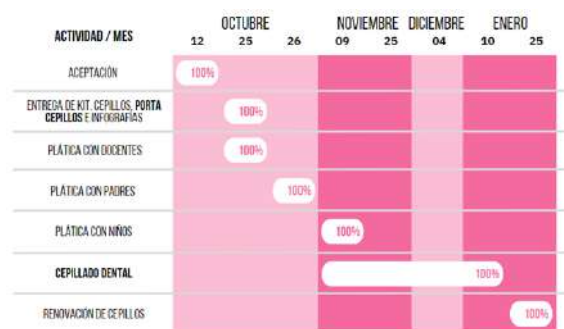
Las actividades realizadas como parte del Proyecto de Intervención en Salud: ¡A lavarse los dientes!, fueron realizadas en tres escuelas diferentes a partir del mes de octubre del 2023 hasta el 26 de enero del 2024:

1. JARDÍN DE NIÑOS “REPÚBLICA DE BRASIL”.



Cronograma 1. Actividades realizadas en: Jardín de niños “República de Brasil”.

2. CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL “LUCECITA”.



Cronograma 2. Actividades realizadas en: Centro de Desarrollo Infantil “Lucecita”.

3. COLEGIO VANGUARDIA.



Cronograma 3. Actividades realizadas en: Colegio Vanguardia.

★ Cuadro de fotos como parte de la promoción del proyecto de intervención.



Fotografía 10 y 11. Cuadro de fotos para el proyecto de intervención: ¡A lavarse los dientes!. CD. Esmeralda Zuñiga, Directora del C.S. T-II: Dra Mayte Rodríguez, Jefe de Enfermería: Angélica Onofre, Gestora de Calidad: Dra Lesly y Pasante: Diana Karen Sánchez Martínez.

★ Se dió el consentimiento informado del proyecto de intervención a la directora de cada escuela, para ingresar al plantel escolar mediante la aceptación.



Imagen 9, 10 y 11. Consentimiento y aceptación en: Jardín de Niños “República de Brasil”, Centro de Desarrollo Integral “Lucecita” y Colegio Vanguardia, respectivamente.

- ★ Se entregó un kit de cepillado a la directora correspondiente (cepillos dentales de acuerdo a la matrícula total de alumnos de cada escuela, tipodonto didáctico, cepillo didáctico, cubre cerdas dentales, vasos reutilizables y pastas dentales).



Fotografía 12 y 13. Kit para el cepillado dental.

- ★ Se entregó un porta cepillos para el resguardo y almacenamiento de los cepillos dentales dentro de la escuela.



Fotografía 14 y 15. Porta cepillos entregados por grupo en las tres escuelas (elaboración propia).

- ★ Se realizaron diferentes pláticas a madres y padres de familia, niños y niñas y docentes sobre la importancia de la dentición temporal y permanente, caries dental, técnica de cepillado dental y uso de hilo dental.



Fotografía 16. Plática educativa con niños y niñas, como parte del proyecto: ¡A lavarse los dientes!



Fotografía 17. Plática educativa con madres y padres de familia, como parte del proyecto: ¡A lavarse los dientes!



Fotografía 18. Plática educativa con docentes, como parte del proyecto: ¡A lavarse los dientes!

- ★ Dichas pláticas fueron dadas de forma didáctica, principalmente a los niños y niñas mediante diferentes materiales interactivos.



Fotografía 19. Material didáctico (elaboración propia).

- ★ Se otorgó una infografía sobre la técnica de cepillado a cada docente para recordarla de forma sencilla al momento de realizar el cepillado en el plantel escolar.



Imagen 12. Infografía de técnica de cepillado (elaboración propia).
Fotografía 20. Infografía en Centro de Desarrollo Integral “Lucecita”.

- ★ Se realizó la visita periódica en cada escuela para realizar el cepillado dental en conjunto y poner lo aprendido en práctica.



Fotografía 21, 22 y 23. Cepillado dental en: Jardín de Niños “República de Brasil”, como parte del proyecto: ¡A lavarse los dientes!



Fotografía 24, 25 y 26. Cepillado dental en: Centro de Desarrollo Integral “Lucecita”, como parte del proyecto: ¡A lavarse los dientes!



Fotografía 27, 28 y 29. Cepillado dental en: Colegio Vanguardia, como parte del proyecto: ¡A lavarse los dientes!

- ★ Antes de terminar mi pasantía fueron renovados los cepillos dentales de forma total en las tres escuelas, según la matrícula total de alumnos.



Fotografía 30. Renovación trimestral de cepillos.

Las actividades fueron validadas por cada directora institucional mediante su nombre, firma y sello, en el orden que fueron realizadas.



Imagen 13, 14 y 15. Actividades realizadas en: Jardín de Niños “República de Brasil”, Centro de Desarrollo Integral “Lucecita” y Colegio Vanguardia, respectivamente.

Como actividad final también se registró la actividad realizada en la Cartilla Nacional de Salud de los preescolares participantes.



Fotografía 31, 32 y 33. Registro de actividades en la Cartilla Nacional de Salud.

A nivel Jurisdiccional el Proyecto de Intervención: ¡A lavarse los dientes! Tuvo un impacto considerable como parte de las actividades escolares para la prevención de caries dentales en niños y niñas, entonces, fue realizado un video para la promoción de dicho proyecto, por parte del fotógrafo Jurisdiccional Ricardo Galicia, responsable de comunicación dentro de la Promoción a la Salud de la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.



QR 2. Enlace para el video en la plataforma facebook.



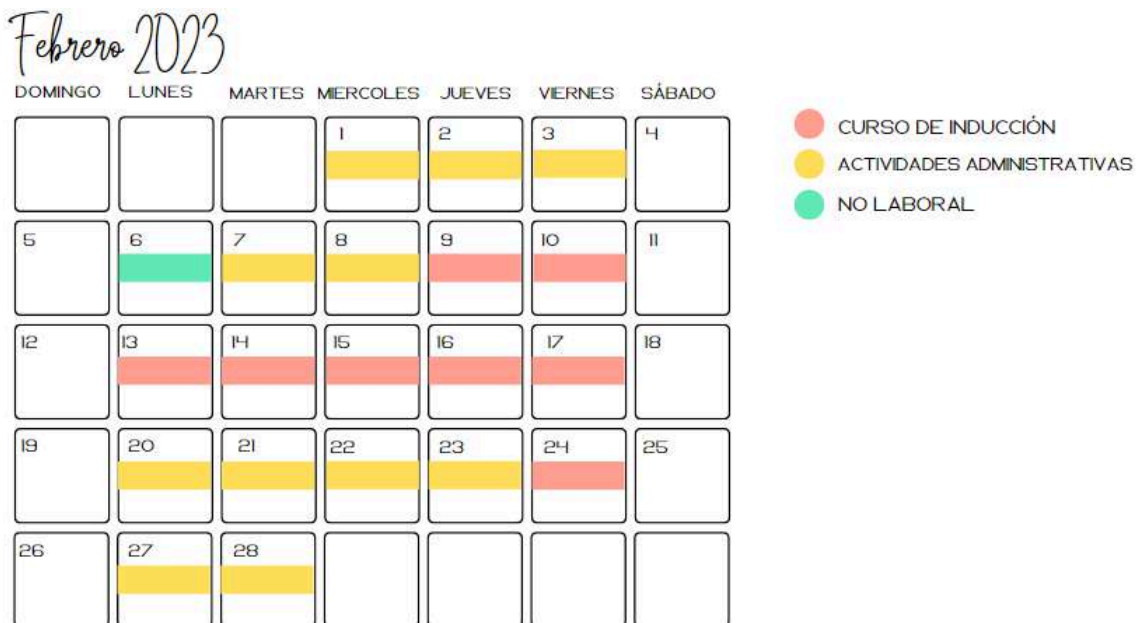
Fotografía 34 y 35. Capturas tomadas dentro del video: ¡A lavarse los dientes!

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Realicé mi pasantía en el Centro de Salud T-III Tulyehualco (del mes de febrero al mes de marzo del 2023) y en el Centro de Salud T-II Quiahuatla (del mes de abril del 2023 al mes de enero del 2024), Unidades de Salud para el primer nivel de atención, dentro de las Alcaldías Xochimilco y Tláhuac, respectivamente.

I. CRONOLOGÍA POR MES

1. FEBRERO 2023



ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO 2023				TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	CURSO DE INDUCCIÓN	NO LABORAL	-
DÍAS	11	8	1	20
PORCENTAJE	55%	40%	5%	100%

Calendario 1. Actividades del mes de febrero del 2023, en el C.S. T-III Tulyehualco.

2. MARZO 2023

Marzo 2023



ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MARZO 2023						TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PROMOCIÓN A LA SALUD	NO LABORAL	CAMPO ESCOLAR	FERIA DE SALUD	-
DÍAS	2	17	1	1	2	23
PORCENTAJE	9%	74%	4%	4%	9%	100%

Calendario 2. Actividades del mes de marzo del 2023, en el C.S. T-III Tulyehualco.



Fotografía 36. Rotafolio de muela como parte de la promoción del Día Mundial de la Salud Bucal (elaboración propia **15 de marzo del 2023**).

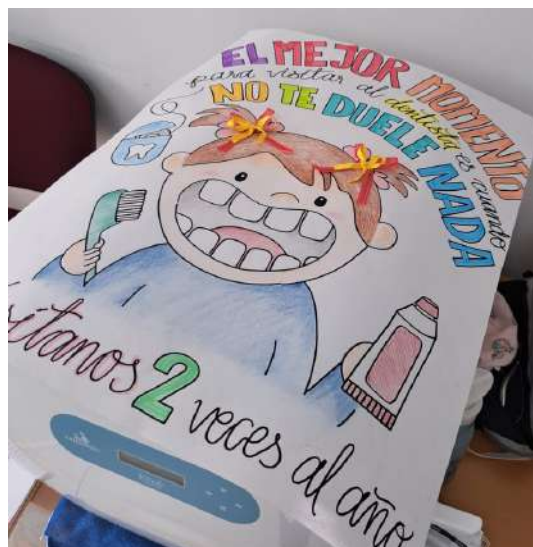
3. ABRIL 2023

Abril 2023



ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ABRIL 2023					TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PROMOCIÓN A LA SALUD	PACIENTES	FERIA DE SALUD	-
DÍAS	6	10	3	1	20
PORCENTAJE	30%	5%	15%	5%	100%

Calendario 3. Actividades del mes de abril del 2023, en el C.S. T-II Quiahuatla.



Fotografía 37. Cartel para la promoción a la Salud Bucodental (elaboración propia 14 de abril del 2023).



Fotografía 38. Cubo para lotería didáctica como actividad para el campo escolar (elaboración propia **17 de abril del 2023**).



Fotografía 39. Cepillos para niños y niñas en la feria de salud del día del niño (elaboración propia **26 de abril del 2023**).



Fotografía 40 y 41. Palomitas para niños (elaboración propia **26 de abril del 2023**).

4. MAYO 2023

Mayo 2023



- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
- PROMOCIÓN A LA SALUD
- NO LABORAL
- CAMPO ESCOLAR
- PACIENTES

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO 2023						TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PROMOCIÓN A LA SALUD	NO LABORAL	CAMPO ESCOLAR	PACIENTES	-
DÍAS	1	3	1	7	11	23
PORCENTAJE	4%	13%	4%	31%	48%	100%

Calendario 4. Actividades del mes de mayo del 2023, en el C.S. T-II Quiahuatla.



Fotografía 42. Puerta decorada para el Servicio Dental en el C.S. T-II Quiahuatla (Elaboración propia, 8 de mayo del 2023).



Fotografía 43. Modelo de muela didáctica (Elaboración propia, 15 de mayo del 2023).

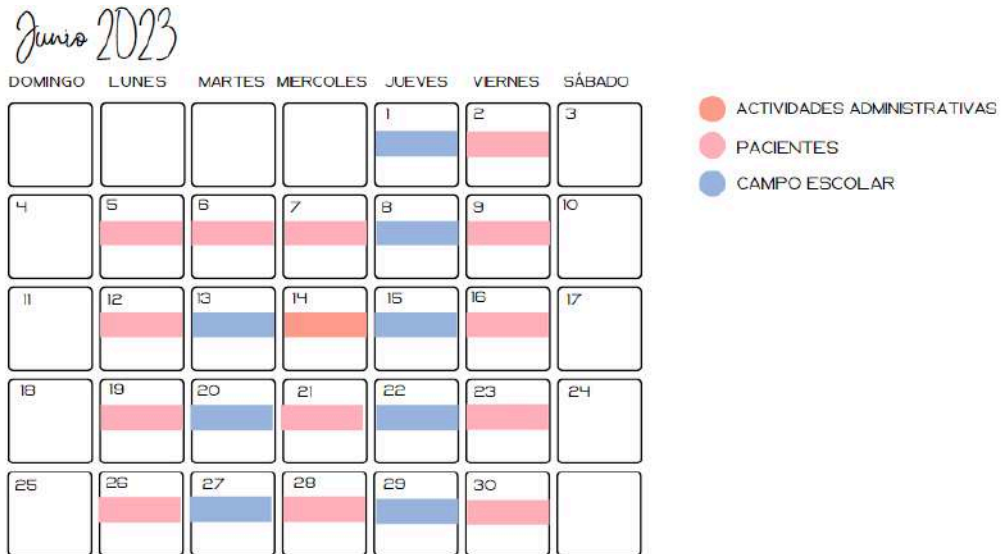


Fotografía 44 y 45. Modelo de hipopótamo para la técnica de cepillado (Elaboración propia, 22 de mayo del 2023).



Fotografía 46 y 47. Cuadro de fotos como parte de la promoción a la Jornada Estatal de Salud Pública (Elaboración propia, 22 de mayo del 2023).

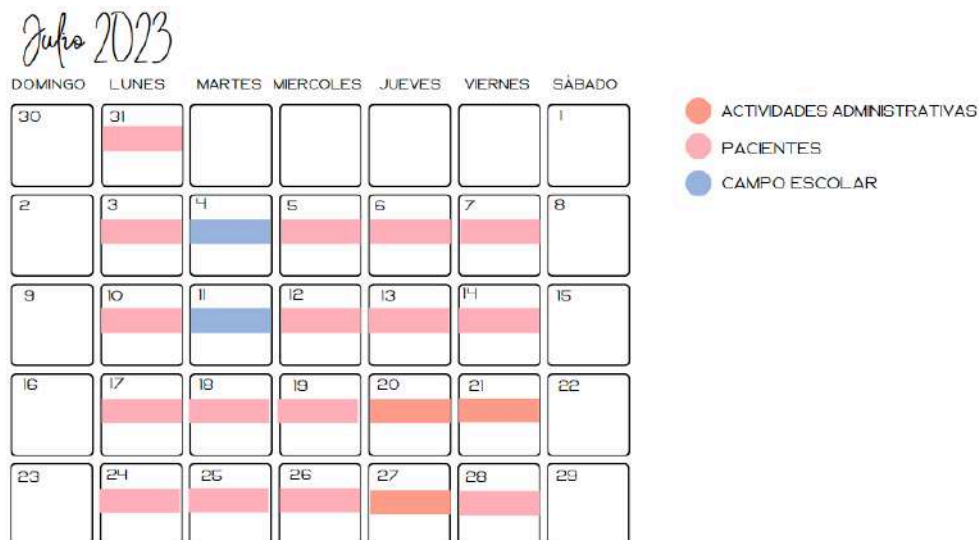
5. JUNIO 2023



ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO 2023				TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PACIENTES	CAMPO ESCOLAR	-
DÍAS	1	13	8	22
PORCENTAJE	5%	59%	36%	100%

Calendario 5. Actividades del mes de junio del 2023, en el C.S. T-II Quiahuatla.

6. JULIO 2023



ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JULIO 2023				TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PACIENTES	CAMPO ESCOLAR	-
DÍAS	3	16	2	21
PORCENTAJE	14%	76%	10%	100%

Calendario 6. Actividades del mes de julio del 2023, en el C.S. T-II Quiahuatla.

7. AGOSTO 2023

Agosto 2023



ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO 2023			TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PACIENTES	-
DÍAS	2	21	23
PORCENTAJE	9%	91%	100%

Calendario 7. Actividades del mes de agosto del 2023, en el C.S. T-II Quiahuatla.



Fotografía 48. Puerta decorada para el Servicio Dental en el C.S. T-II Quiahuatla (Elaboración propia, 18 de agosto del 2023).

8. SEPTIEMBRE 2023

Septiembre 2023



- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
- PACIENTES
- PROMOCIÓN A LA SALUD
- CAMPO ESCOLAR

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2023					TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PROMOCIÓN A LA SALUD	CAMPO ESCOLAR	PACIENTES	-
DÍAS	2	2	6	11	21
PORCENTAJE	10%	10%	28%	52%	100%

Calendario 8. Actividades del mes de septiembre del 2023, en el C.S. T-II Quiahuatla.

9. OCTUBRE 2023

Octubre 2023



- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
- PACIENTES
- PROYECTO DE INTERVENCIÓN
- CAMPO ESCOLAR
- FERIA DE SALUD

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE 2023					TOTAL	
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PACIENTES	PROYECTO DE INTERVENCIÓN	CAMPO ESCOLAR	FERIA DE SALUD	-
DÍAS	3	6	7	5	1	22
PORCENTAJE	14%	27%	32%	23%	4%	100%

Calendario 9. Actividades del mes de octubre del 2023, en el C.S. T-II Quiahuatla.



Fotografía 49. Primer portacepillos (Elaboración propia, **2 octubre del 2023**).



Fotografía 50 y 51. Portacepillos y Ratón Pérez (Elaboración propia, **9 octubre del 2023**).



Fotografía 52. Puerta decorada para el Servicio Dental en el C.S. T-II Quiahuatla (Elaboración propia, **11 de octubre del 2023**).

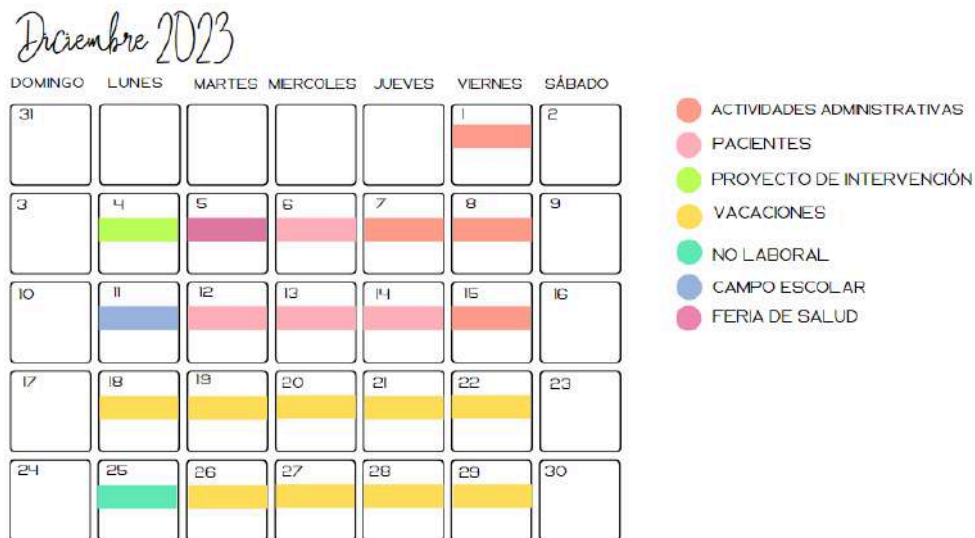
10. NOVIEMBRE 2023



ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE 2023						TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PACIENTES	PROYECTO DE INTERVENCIÓN	NO LABORAL	CAMPO ESCOLAR	-
DÍAS	4	7	2	1	8	22
PORCENTAJE	18%	32%	9%	5%	36%	100%

Calendario 10. Actividades del mes noviembre del 2023, en el C.S. T-II Quiahuatla.

11. DICIEMBRE 2023



ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2023								TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PACIENTES	VACACIONES	PROYECTO DE INTERVENCIÓN	NO LABORAL	CAMPO ESCOLAR	FERIA DE SALUD	-
DÍAS	4	4	9	1	1	1	1	21
PORCENTAJE	19%	19%	42%	5%	5%	5%	5%	100%

Calendario 11. Actividades del mes de diciembre del 2023, en el C.S. T-II Quiahuatla.



Fotografía 53 y 54. Material para la participación en la Feria de Salud por el Día Mundial en la Lucha contra el Cáncer Bucal. (Elaboración propia, 5 de diciembre del 2023).



Fotografía 55 y 56. Puerta decorada para el Servicio Dental en el C.S. T-II Quiahuatla (Elaboración propia, 7 de diciembre del 2023).



Fotografía 57. Modelo muela didáctica (Elaboración propia, 23 de enero del 2024).

12. ENERO 2024



ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO 2024							TOTAL
ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	PACIENTES	VACACIONES	PROYECTO DE INTERVENCIÓN	NO LABORAL	CAMPO ESCOLAR	-
DÍAS	5	9	1	2	1	5	23
PORCENTAJE	19%	19%	42%	5%	5%	5%	100%

Calendario 12. Actividades del mes de enero del 2024, en el C.S. T-II Quiahuatla.



Fotografía 58 y 59. Puerta decorada para el Servicio Dental en el C.S. T-II Quiahuatla (Elaboración propia, 26 de enero del 2024).

II. ACTIVIDADES SEGÚN LA CANTIDAD DE DÍAS

El periodo de mi servicio social comprendido entre el mes de febrero del 2023 a enero del 2024 tuvo un total de **261 días hábiles** que representan el **100%**, entre la suma total por mes con un máximo de 23 días para los meses de: marzo, mayo, agosto y enero, 22 días para: junio, octubre y noviembre, 21 días para: julio, septiembre y diciembre, y un mínimo de 20 días para los meses de: febrero y abril.

Donde, el **39%** de los días atendí **pacientes** de forma clínica (101 días), **17%** estuvieron distribuidos como **actividades administrativas** (44), el **16%** fue dedicado a actividades de **campo escolar** (43 días), el **12%** fueron dedicados a la **promoción a la salud** (32 días), el **5%** de los días fueron para las actividades necesarias como parte del **proyecto de intervención ¡A lavarse los dientes!** (12 días), seguido del **4%**, **3%** y **2%**, días distribuidos para **vacaciones** (10 días), curso de **inducción** jurisdiccional (8 días) y las diferentes **ferias de salud** y días no laborables (5 días), respectivamente.



Gráfica 26. Actividades según la cantidad de días por porcentaje.

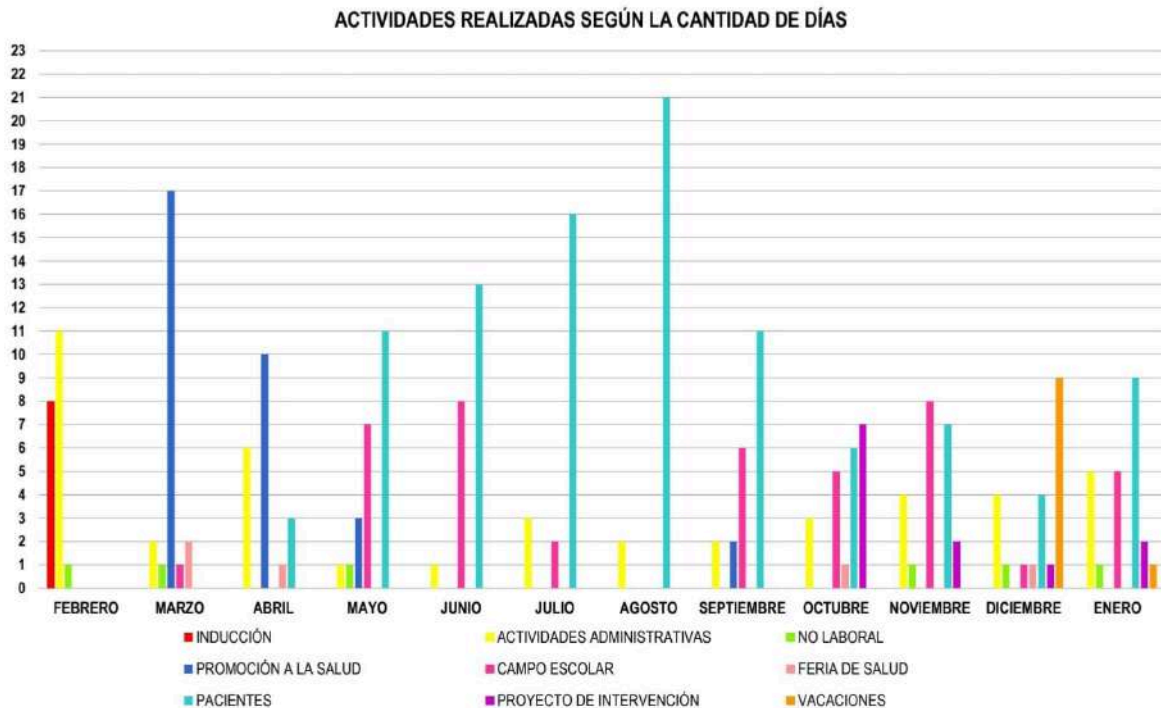


Tabla 5. Actividades realizadas durante el periodo de servicio social: febrero 2023 - enero 2024, según la cantidad de días.

Ahora bien, de forma trimestral registraba y entregaba un informe donde se llevaba a cabo el conteo de las actividades realizadas en un trimestre, de forma total y al paso de los meses, realice **161 pláticas con 2883 asistentes**, atendí a **335 pacientes**, principalmente a adultos, realice **1758 actividades preventivas** de forma clínica, donde se incluyen detección de placa dentobacteriana, enseñanza de técnica de cepillado, uso de hilo dental, aplicación de barniz de flúor, colocación de selladores de foseas y fisuras, profilaxis, orientación de salud bucal y enseñanza de autoexamen de autoexamen de cavidad bucal, y también actividades curativas, principalmente resinas, odontoxesis, farmacoterapias y extracciones dentales, dado un total de 417 actividades a lo largo de mi pasantía de servicio social, como se muestra a continuación.

III. ACTIVIDADES DESGLOSADAS POR TRIMESTRE

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL						
FEBRERO 2023 – ENERO 2024	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL	
	20 DE FEBRERO AL 08 DE MAYO DE 2023	9 DE MAYO AL 27 DE JULIO DE 2023	28 DE JULIO AL 23 DE NOVIEMBRE DE 2023	24 DE NOVIEMBRE AL 29 DE ENERO DE 2024		
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD						
PLÁTICAS	35	20	71	35	161	
ASISTENTES	866	361	1128	478	2833	
ACTIVIDADES EN MÓDULO (CLÍNICA)						
CONSULTAS	PRIMERA VEZ	4	29	38	16	87
	SUBSECUENTE	10	76	123	39	248
	TOTAL	14	105	161	55	335
CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	6	41	43	11	101
	ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	7	54	98	42	201
	ADULTOS MAYORES (70 AÑOS Y MÁS)	1	10	20	2	33
	TOTAL	14	105	161	55	335
CONSULTAS (PROGRAMAS)	PRENATAL	-	1	2	5	8
	HIPERTENSIÓN	-	9	18	4	31
	DIABETES	2	3	12	4	21
	TOTAL	2	13	32	13	60
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	14	105	161	55	335
	TÉCNICA DE CEPILLADO	10	48	89	40	187
	USO DE HILO DENTAL	7	48	89	40	184
	APLICACIÓN DE FLÚOR	4	24	32	15	75
	SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	10	110	109	56	285
	PROFILAXIS	6	48	89	40	183
	SESIÓN DE SALUD BUCAL	8	105	89	40	237
	INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD BUCAL	3	48	161	55	267
TOTAL	62	536	819	341	1758	
ACTIVIDADES CURATIVAS	ODONTOXESIS	6	14	26	13	59
	HISTORIAS CLÍNICAS	4	29	38	16	87
	RESINAS	1	35	30	15	81
	ALCASITES	3	-	21	1	25
	OTRAS ATENCIONES	-	-	8	1	9
	MATERIAL TEMPORAL	-	10	9	3	22
	EXTRACCIONES	-	9	28	4	41
	FARMACOTERAPIA	-	10	29	6	45
	ALTAS	-	17	21	9	47
TOTAL	14	124	211	68	417	
ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)						
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	14	587	1231	121	1953	
TÉCNICA DE CEPILLADO	14	587	1231	424	2256	
USO DE HILO DENTAL	14	587	416	305	1322	
BARNIZ DE FLÚOR	80	308	658	121	1167	
PLÁTICAS	14	47	92	31	184	
TOTAL	136	2116	3228	1002	6482	

Tabla 5. Actividades realizadas durante el periodo de servicio social: febrero 2023 - enero 2024, desglosadas por trimestre.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Dentro del Centro de Salud T-II Quiahuatla existen diferentes servicios de atención donde se incluyen el área médica, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, inmunizaciones, farmacia y diferentes programas para la población en las diferentes edades, dirigido principalmente a la promoción de salud y prevención de enfermedades, mediante el régimen de Normas Oficiales Mexicanas, Manuales, Guías de Práctica Clínica y las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, aunado a las capacitaciones frecuentes que el personal recibe como parte de la actualización y ejecución de sus actividades grupales e individuales en las áreas de trabajo.

El servicio dental bajo la coordinación de la CD. Esmeralda Zúñiga, logra mantenerse como el Centro de Salud con mayor productividad de la Jurisdicción Tláhuac en el área pertinente, tanto para actividades preventivas como para curativas, se realizan supervisiones internas y jurisdiccionales para el adecuado manejo de los insumos, materiales e instrumental utilizado y principalmente para la atención al paciente, se utilizan las barreras de protección tanto para el personal como para el usuario, existen diferentes señalizaciones dentro para la recolección de RPBI (Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos), para el área de interrogatorio, lavado de manos e instrumental, identificación para la vigencia de los materiales utilizados, además de el archivo de evidencias y protocolos de atención en papel.

Sin embargo, la caries dental y enfermedad periodontal en condiciones avanzadas continúa siendo una de las principales consecuencias de la referencia y no atención dentro del servicio, al no contar con los materiales suficientes para la realizar pulpotomías, pulpectomías, endodoncias y su respectiva restauración mediante corona o incrustación en el caso de dientes permanentes, es por ello que se mantienen las acciones de promoción a la salud bucodental a través de las escuelas para difundir la información necesaria para el cuidado de forma preventiva desde la infancia.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

Reconozco que mi pasantía de servicio social dentro de una unidad de salud de primer nivel de atención permite acercarse a las principales fuentes de información futura, los preescolares y escolares de diferentes instituciones, donde se puede moldear un panorama preventivo y/o erradicar mitos sobre el cuidado y la importancia de la salud bucodental en términos generales, debido a que posibilita la interacción dinámica con los niños, concientizar a los padres de familia y genera motivación para llevar la información a acciones prácticas que resulten en el interés para el autocuidado y, quizás, un hábito que pueda permanecer a lo largo de la vida de cada individuo.

También, como parte de las actividades clínicas aunado a la experiencia que se adquiere mediante el trabajo continuo, es posible ver a cada paciente no sólo como un usuario a un área determinada, sino, como parte de un conjunto de acciones para prevenir diferentes enfermedades mediante el trabajo interdisciplinario, logrando motivar a los pacientes a ser partícipes de su salud desde un enfoque preventivo.


BIBLIOGRAFÍA

1. M. Catalá Pizarro y O. Cortés Lillo. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *An Pediatr Contin.* 2014; 12 (3): 147 - 151.
2. B. Ramirez Puerta, *et al.* Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries - ICDAS. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2017; 35 (1): 92-98.
3. A. Montoya Marroquín, *et al.* Prevalencia y severidad de caries dental en escolares de 6 a 12 años en dos escuelas públicas de la colonia Ignacio Romero Vargas en el estado de Puebla, México. *Rev Tamé* 2020; 9 (25): 1012-1016.

4. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. (Internet). 2022 (Consultado 29 abril 2023). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. A. Montoya Marroquín, *et al.* Prevalencia y severidad de caries dental en escolares de 6 a 12 años en dos escuelas públicas de la colonia Ignacio Romero Vargas en el estado de Puebla, México. *Rev Tamé* 2020; 9 (25): 1012-1016.
6. H. Vera, *et tal.* Niñas y niños libres de caries en México. *Rev ADM* 2010; 67(5):217-22.
7. Secretaría de Salud. Salud Bucal del Preescolar y Escolar. México: 2011.
8. Rojas S y Echeverría S. Caries temprana de infancia: ¿enfermedad infecciosa? *Rev Med Clin Condes* 2014; 25 (3): 581-587.
9. L. Sánchez, *et al.* Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. *Revista ADM* 2018; 75 (6): 340-349.
10. I. Hidalgo, J. Duque y José Pérez. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Rev Cubana Estomatol* 2008; 45 (1): 1-12.
11. J. Arreguín, *et al.* Caries dental y microorganismos asociados a la caries en la caries en la saliva de los alumnos del primer año de la Facultad de Odontología, UNAM. *Rev Odont Mex* 2016; 20 (2): 77-81.
12. Machado T y Reyes B. *Streptococcus mutans*, principal cariogénico de la cavidad bucal. *Rev Científico Estudiantil* 2021; 4 (3).
13. Carrillo C. Desmineralización y remineralización El proceso en balance y la caries dental. *Rev ADM* 2010; 67(1): 30-32.
14. González A, González B y González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Rev Nutr Hosp* 2013; 28(4): 64-71.
15. Figueroa C. Dieta baja en FODMAP en el Síndrome de Intestino Irritable. *Rev. Med. Clin. Condes* 2015; 26(5): 628-633.
16. García B, *et al.* Principales proteínas salivales: estructura, función y mecanismos de acción. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2012;11(4): 450-456.
17. Henríquez E, *et al.* Estudio de parámetros salivales y su relación con caries temprana de la infancia en niños preescolares. *Int. J. Inter. Dent* 2022; 15(2): 116-119.

18. Eley B, Soory M, Manson J. Periodoncia. 6ta ed. España: Elsevier; 2012.
19. A. Vargas, B. Yáñez y C. Monteagudo. Periodontología e implantología. España: Médica Panamericana; 2016.
20. De la Luz C. Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. Arch Pediatr Urug 2016; 87(3): 257-262.
21. Contreras A. La promoción a la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral 2016; 9(2):193-202.
22. Cortese S, Elmo M. Flúor y prevención de caries en los niños. Comité Nacional de Pediatría Ambulatoria 2006.
23. Secretaría de Salud. Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. 2003.
24. Acosta M, *et al.* El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. Revisión bibliográfica. Revista de Odontopediatría Latinoamericana 2020; 10(1): 82-92.
25. Faleiros S, *et al.* Uso de sellantes de fosas y fisuras para la prevención de caries en población infanto-juvenil: Revisión metodológica de ensayos clínicos. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil 2013. Oral Vol. 6(1); 14-19.
26. Murrieta J. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. México: PAPIME; 2005.
27. Márquez K, *et al.* Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2023; 4;61(5): 653-660.
28. Secretaria de Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles - SIVEPAB México 2019: 1-70.
29. Ramos J, *et al.* Repercusiones en la salud bucodental asociadas con el asma en niños de 6 a 12 años de edad. Rev Alerg Mex 2017; 64(3): 270-276.

ANEXOS


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

CENTRO DE SALUD T-4 QUAHUATLA

FACTORES DETERMINANTES DE LESIONES DE CARIES EN NIÑOS DE 2 AÑOS A 4 AÑOS DE EDAD.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
 EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFESTO MI LIBRE VOLUNTAD PARA LA PARTICIPACIÓN DENTRO DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL: IDENTIFICACIÓN DEL MOMENTO DE ATENCIÓN DENTAL EN EL C.S. T-4 QUAHUATLA RESPECTO AL GRADO DE AFECTACIÓN DENTAL, SEGUN LAS ETAPAS DE LA LESIÓN DE CARIES EN NIÑOS DE 2 AÑOS A 4 AÑOS DE EDAD, EL CUAL SERVIRÁ COMO PUNTO DE PARTIDA PARA EL RECONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN PARTICIPANTE RESPECTO A SU SALUD DENTAL EN RELACIÓN A CARIES DENTAL.

HE SIDO INFORMADO POR LA PASANTE DE SERVICIO SOCIAL: DIANA KAREN SÁNCHEZ MARTÍNEZ, SOBRE LOS POSIBLES BENEFICIOS Y RIESGOS QUE CONLLEVARÍA MI PARTICIPACIÓN Y DE ACUERDO A ELLO ME COMPROMETO A SER PARTICIPE Y COLABORAR DENTRO DE LAS ACTIVIDADES Y SEGUIMIENTO EN EL MOMENTO QUE ASÍ SE REQUIERA, ENTENDO QUE DE NO HACERLO PUEDE PROVOCAR RESULTADOS DISTINTOS A LA FECHA DE LA REVISIÓN.


SOY CONSCIENTE QUE LOS DATOS RECAUDADOS SERÁN TRATADOS DE FORMA DISCRETA, CONFIDENCIAL Y CON FINES DIAGNÓSTICOS.

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____
 FIRMA: _____ PARENTESCO: _____

PEDIMOS ATENTAMENTE CONTESTE LA SIGUIENTE ENCUESTA DE FORMA VERDICA.

EN RELACION AL RESPONSABLE DEL PACIENTE.

1. EDAD DEL RESPONSABLE. _____
2. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD?
A) SI ESPECIFIQUE: _____
B) NO
3. ¿CON REGULARIDAD SE AUSENTA EN CASA POR SU ACTIVIDAD LABORAL?
A) SI
B) NO
4. ¿CUÁNTO TIEMPO DEDICA AL NIÑO AL DÍA?
A) 1 A 2 HORAS
B) 3 A 4 HORAS
C) MÁS DE 4 HORAS
5. PARTE DEL DÍA QUE CONVIVE MÁS CON EL NIÑO
A) DÍA
B) TARDE
C) NOCHE
D) TODO EL DÍA
6. ¿USTED PADECE O HA PADECIDO DE CARIES DENTAL?
A) SI



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

EN RELACION AL NIÑO

7. ¿USTED HA PERDIDO ALGÚN DIENTE?
A) SI
B) NO
8. ¿CÓMO HA SIDO LA RAZÓN DE LA PERDIDA DENTAL?
A) CARIES DENTAL
B) TRAUMA
C) TERCEO MOLAR
D) MOVILIDAD
E) NO HE PERDIDO NINGÚN DIENTE
F) OTRA ESPECIFIQUE: _____
9. ¿CUENTA CON SERVICIO DE AGUA Y DENTADO?
A) SI AMBOS
B) SOLO AGUA
C) SOLO DENTADO
10. ¿CUENTA CON CEPILLO DENTAL?
A) SI
B) NO
11. ¿REALIZA EL CEPILLADO DENTAL?
A) SI
B) NO
12. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA?
A) 1 VEZ
B) 2 VECES
C) 3 VECES
D) MÁS DE 3 VECES
13. ¿USUALMENTE ENFRÍA LA COMIDA DEL NIÑO SOPLADO SOBRE ELLA?
A) SI
B) NO
14. ¿REALIZA MUESTRA DE AFECCION HACIA EL NIÑO CON BESOS MUY CERCA DE SU BOCA?
A) SI
B) NO
15. ¿COMPARTE UTENSILIOS DE COMIDA CON EL NIÑO?
A) SI
B) NO

EN RELACION AL NIÑO

16. ¿EL NIÑO PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD?
A) SI ESPECIFIQUE: _____
B) NO
17. ¿EL NIÑO USA BIBERÓN Y/O CHUPÓN?
A) SI
B) NO
18. EL NIÑO ¿HA TENIDO EXPERIENCIA PREVIA A CARIES DENTAL?
A) SI
B) NO
19. ¿CUÁNTAS VECES HA NECESITADO LA CONSULTA DENTAL DESDE A CARIES DENTAL?
A) 1 VEZ
B) 2 VECES
C) MÁS DE 3 VECES
D) NO HA NECESITADO HASTA EL MOMENTO
20. ¿HA PERDIDO ALGÚN DIENTE A CONSECUENCIA DE CARIES DENTAL?
A) SI


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

EN RELACION AL NIÑO

21. MARQUE AQUELLAS BEBIDAS QUE CONSUME DURANTE LA SEMANA:
 - JUGOS NATURALES
 - JUGOS INDUSTRIALIZADOS
 - LECHE CON SABORIZANTES
 - REFRESCOS
 - BEBIDAS AZUCARADAS
 - NINGUNA
22. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME DICHAS BEBIDAS?
A) DIARIO
B) 2 A 3 POR SEMANA
C) 4 A 5 POR SEMANA
D) 6 POR SEMANA
E) NO CONSUME
23. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA CONSUME PRODUCTOS ALTOS EN CARBOHIDRATOS FERMENTABLES?
A) DIARIO
B) 2 A 3 POR SEMANA
C) 4 A 5 POR SEMANA
D) 6 POR SEMANA
E) NO CONSUME
24. ¿CUÁNTAS VECES VISITA AL DENTISTA AL AÑO?
A) 1 VEZ
B) 2 VECES
C) MÁS DE 2 VECES
D) NO LO VISITA
25. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DEL CUIDADO DE SU SALUD BUCCODENTAL?
A) SI
B) NO
26. ¿DÓNDE?
A) ESCUELA
B) CENTRO DE SALUD
C) OTRO ESPECIFIQUE: _____
27. ¿CUENTA CON CEPILLO DENTAL?
A) SI
B) NO
28. ¿REALIZA EL CEPILLADO DENTAL?
A) SI
B) NO
29. ¿CON QUÉ FRECUENCIA?
A) 1 VEZ AL DÍA
B) 2 VECES AL DÍA
C) MÁS DE 2 VECES
D) NO LO REALIZA
E) OTRO ESPECIFIQUE: _____
30. MARQUE EN QUÉ MOMENTO LO REALIZA:
 - POR LA MAÑANA
 - POR LA TARDE
 - POR LA NOCHE
31. ¿CADA CUÁNTO TIEMPO CAMBIA SU CEPILLO DENTAL?
A) CADA 3 MESES
B) CADA 6 MESES
C) CADA AÑO
D) NO LO HE CAMBIADO
E) OTRA ESPECIFIQUE: _____

32. MARQUE AQUELLOS INSTRUMENTOS CON LOS CUALES REALIZA SU LIMPIEZA DENTAL:

- CEPILLO DENTAL
- PASTA DENTAL
- TABLETA REVELADORA DE PLACA
- HILO DENTAL
- ENJAMQUE BUCAL
- NINGUNA

33. ¿CONOCE LA CANTIDAD DE PARTÍCULAS POR MILLÓN DE FLUOR CON LAS QUE CUENTA SU PASTA DENTAL?
A) SI ESPECIFIQUE: _____
B) NO

34. MARQUE AQUELLOS TRATAMIENTOS PREVENTIVOS QUE SE HAN REALIZADO SOBRE SUS DIENTES:

- SELLADORES DE FOSFATO Y FOSFATO
- BARNIZ DE FLUOR
- ENJAMQUE DE FLUORURO

SEGÚN LA EXPLORACIÓN ODONTOLÓGICA

53	54	55	52	51	61	62	63	64	65
53	64	63	62	61	71	73	73	74	75

TOTAL DE DIENTES CON CARIES: _____
 TOTAL DE DIENTES OBTURADOS: _____
 TOTAL DE DIENTES INDICADOS PARA EXTRACCIÓN: _____
 TOTAL DE DIENTES CON EXPERIENCIA DE CARIES: _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

PASANTE DE SERVICIO SOCIAL: DIANA KAREN SÁNCHEZ MARTÍNEZ
 FIRMA: _____

Anexo 1. Cuestionario aplicado a padres de familia participantes.