



Casa abierta al tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Licenciatura en Estomatología

Proyecto Final:

**Promoción de la Salud Bucal en la Escuela primaria San Pedro
Mártir**

Pasante:

Karen Edith López Guadarrama

Matricula: 208231389

Maestros asesores:

Mtra. Alejandra Gasca García

Ciudad de Mexico, enero 2026.

Contenido

.....	0
SALUD BUCAL EN MÉXICO	2
ANTECEDENTES DEL MOVIMIENTO POPULAR DE PUEBLOS Y COLONIAS DEL SUR.	3
ANTECEDENTES DEL PROYECTO URBANO.	5
CONCEPTO DE ESCUELA PROMOTORA DE SALUD BUCAL.....	7
METODOLOGÍA.	10
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.	17
BIBLIOGRAFÍA	18

INTRODUCCIÓN DE LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD BUCAL EN MÉXICO

La introducción de las **Escuelas Promotoras de Salud** (EPrS) en México representa un esfuerzo integral y sostenido para abordar desafíos de la salud pública desde el entorno educativo, en consonancia con iniciativas globales y regionales.

El concepto de promoción de la salud en las escuelas tiene sus raíces en el reconocimiento internacional de que la salud se fomenta a través de un nivel de vida digno, educación y buenas condiciones laborales, un concepto articulado por Henry Sigeriste en 1946. Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definieron la promoción de la salud como el proceso de empoderar a los individuos para que aumenten el control sobre su salud.

La iniciativa de la OPS promovió que las escuelas funcionaran como entornos saludables, un enfoque adoptado por México para impulsar la prevención y la enseñanza de hábitos saludables desde edades tempranas, especialmente para contrarrestar desafíos como la obesidad infantil.

Desarrollo e Hitos Claves en México

El programa de EPrS en México se ha desarrollado a lo largo del tiempo; en las décadas de 1990 México se unió a las iniciativas de escuelas promotoras de salud en América Latina. En el 2012 la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública firmaron un acuerdo para establecer y desarrollar el **Programa de Acción Específico Escuela y Salud**, fortaleciendo la colaboración interinstitucional. En el 2013 se publicó en la norma Oficial Mexicana **NOM-009-SSA2-2013**, promoción de la Salud Escolar, que proporcionan criterios y directrices para el trabajo conjunto.

Componentes Centrales del Programa

El objetivo principal es crear comunidades educativas más conscientes y capaces de influir en los factores que determinan la salud. Las EPrS buscan ser centros que mejoran continuamente su capacidad como entorno saludable para vivir y trabajar. Existen factores importantes para que esto se pueda llevar a cabo:

- Ambiente social: buscar crear un entorno que fomente el bienestar emocional y las relaciones interpersonales sana.

- Ambiente de salud Escolar involucra la colaboración con los servicios de salud para el desarrollo de políticas internas que promueven hábitos saludables.
- Ambiente de la comunidad: fomenta la participación de estudiantes, personal escolar, familiar y la comunidad en general en la toma de decisiones y la implantación de acciones.
- Pláticas educativas Las actividades de promoción y educación en salud bucal constituyen uno de los principales apoyos para las acciones de prevención y autocuidado, durante el ciclo escolar se deben de otorgar 4 pláticas educativas, para preparar las pláticas se cuenta con un documento.

El programa de EPrS es fundamental para la prevención a largo plazo de problemas de salud pública y esta alineado con estrategias nacionales de salud y vida saludable.

ANTECEDENTES DEL MOVIMIENTO POPULAR DE PUEBLOS Y COLONIAS DEL SUR.

El **Movimiento Popular de Pueblos y Colonias del Sur** surgió en las décadas de 1970 y 1980 como una respuesta a la crisis urbana, la falta de vivienda digna y la carencia de los servicios básicos en la periferia de la capital mexicana.

Una rápida expansión de la Ciudad de México que atrajo a grandes grupos migratorios del campo a la ciudad, la marginalidad y carencias dado a el crecimiento desordenado resulto en la formación de numerosos asentamientos informales y colonias populares, donde los habitantes carecían de certeza jurídica sobre la tenencia de la tierra, agua potable, drenaje, electricidad y otros servicios esenciales

Una política urbana estatal que, si bien en el discurso bogada por equilibrio, en la práctica priorizaba las grandes inversiones capitalistas en el centro de la ciudad, dejando las periferias en el abandono, entre ellas la población de bajo ingresos, ante la inacción gubernamental, se vio obligada a construir sus propios espacios habitables a través del “urbanismo popular” a menudo de un contexto de informalidad jurídica. Dando estos conflictos se consolida una organización como MPPCS que busca la solución colectiva a las demandas de vivienda y servicios. A diferencia de otros movimientos que buscaban la afiliación a partidos político, el MPPCS adopto una postura de independencia político – partidista y se basó en la organización de base de los propios colonos.

Aspectos del MPPCS

El MPPCS tiene organización comunitaria que son las asambleas y comités vecinales en colonias y pueblos del sur como San Pedro Mártir, que se convirtió en los pilares del movimiento. El movimiento encontró un aliado importante en las comunidades Eclesiásticas de Base (CEB), especialmente en las parroquias con una posición pro-pueblo, que ofrecieron espacios y apoyo moral y organizativo.

El movimiento se caracterizó por movilizaciones, plantones y negociaciones para exigir la expropiación de terrenos y su regularización, así como la inducción de infraestructura básica. Mas allá de las demandas al Estado el MPPCS impulso proyectos de autogestión como comedores comunitarios y centros de abasto, fortaleciendo la cohesión social y la autosuficiencia de las comunidades.

El MPPCS ha demostrado la eficacia de la organización popular autónoma frente a las deficiencias en el Estado de materia de vivienda y desarrollo urbano, su legado perdura en la configuración actual del sur de la Ciudad de México y en la memoria colectiva de sus habitantes.

El pueblo originario San Pedro Mártir, ubicado en la alcaldía de Tlalpan, es un núcleo fundamental del Movimiento Popular de Pueblos y Colonias del sur (MPPCS). Su papel ha sido protagónico debido a varias razones.

Es el epicentro de la lucha por la tierra: San Pedro Mártir ha sido históricamente un territorio comuna fuente activa agrícola y ejidal que, con expansión urbana de la Ciudad de México, enfrente la invasión y la venta clandestina de terrenos. Esto generó una necesidad imperante de organización para defender la tenencia de la tierra y los derechos de los habitantes.

Articulación de la resistencia: la organización de base en San Pedro mártir fue clave para articular la resistencia contra el crecimiento desordenado y las imposiciones gubernamentales. Sus habitantes se movilaron activamente para exigir la regularización de sus predios, la introducción de servicios básicos y el respeto a las normas de uso de suelo.

colaboración parroquial local: Un aspecto distintivo fue la relación entre la organización popular y la parroquial local. Los campesinos y colonos se acercaron al párroco para consultar si su lucha por la tierra era justa, y este decidió “acompañarlos” en el proceso lo que fortaleció la legitimidad y la cohesión del movimiento popular.

Modelo de lucha social: Las prácticas de la organización y movilización desarrolladas en San Pedro mártir, como las asambleas generales y las acciones directas, sirvieron de ejemplo y se integraron a la estructura mas amplia del MPPCS en todo el sur de la ciudad. La lucha por la legalidad y contra ciertas acciones del Estado mexicano han sido una constante en este pueblo.

Defensa del patrimonio y la comunidad: Más recientemente, el pueblo ha continuado su lucha contra proyectos específicos, como la instalación de una gasolinera que, según los habitantes, no respetaba las normas ambientales ni de uso de suelo, demostrando una defensa continua de su territorio y calidad de vida.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO URBANO.

El proyecto del servicio social iniciado en 1993 por la licenciatura de medicina de la UAM-Xochimilco enfocado en las áreas urbanas populares de la ciudad de México, con el objetivo de generar nuevos modelos de promoción y atención a la salud que corresponden a las necesidades de la población mediante la organización y participación social.

Se vinculan profesionales de la salud (enfermería, estomatología) con grupos de la población para desarrollar capacidades humanas en condiciones dignas de vida y trabajo, abordado la salud más allá de la enfermedad.

El eje vital del proyecto se centra en el concepto de participación social, entendida como la capacidad de la población para organizarse, identificar y abordar sus problemas de la salud como un derecho fundamental. La organización social es el punto de partida y la finalidad del proyecto; sin la participación de la comunidad, el sistema local de salud se considera incompleto, siendo una estructura técnica.

La construcción de los Silos implica la coordinación de los recursos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales locales existentes.

El proyecto de Construcción del Sistema Local de Salud (Silos) tiene como eje vital la participación social, definida como la capacidad de las comunidades para organizarse, identificar sus problemas de la salud y actuar sobre ellos, garantizando el derecho a la salud. Esta organización social es el núcleo del sistema, y sin ella, no puede considerarse un sistema local vivo. Existe la participación con el Hospital General “Manuel Gea González” con la participación (ortopedia y detección de cáncer cérvico uterino).

El sistema se compone progresivamente, enfrentando el desafío de fortalecer los Silos mediante la participación de organismos e instituciones oficiales de salud y otros sectores. La organización territorial es el concepto estratégico clave para construir el sistema local de salud, entendiendo el territorio como el espacio donde se producen los problemas de salud y sujetos e instituciones interactúan a través de redes sociales formales e informales para abordarlos. El proyecto busca, en este sentido, fortalecer la capacidad de los grupos sociales para incidir en la densidad y eficacia de dichas redes sociales.

La metodología del proyecto Urbano se basa en un diseño de investigación participativa (Ip) con la participación en salud como eje central. Se pone énfasis en la dimensión social de salud, enfocándose en la capacidad de la población para actuar conjuntamente en beneficio de la salud colectiva, el diseño de Ip integra la planeación estratégica de proyectos de servicios básicos y el desarrollo de procesos grupales para la generación de conocimientos.

Para los futuros profesionales el modelo propone un ambiente de aprendizaje interdisciplinario, basado en la solución de problemas y el aprendizaje significativo a partir de la confrontación teoría-práctica. Para adquirir conocimiento se genera a partir del intercambio de experiencias y saberes sobre un problema determinado conjuntamente.

La participación en la salud es el eje central de la metodología. Se enfoca en la capacidad de la población para actuar conjuntamente por su salud colectiva. Se integran procesos de planeación, acción y evaluación de proyectos de servicios básicos, se incluyen el desarrollo de procesos grupales para generar conocimiento y acción.

Los principios se adaptan del “modelo obrero” de la salud laboral y la “metodología de servicios básico” de UNICEF de los años 80. El proceso sigue un ciclo iterativo de **diagnóstico, planeación, acción, evaluación y nuevo diagnóstico**.

El proyecto urbano también aborda problemas de salud identificados por la población, como la violencia familiar y adicciones, en cual la autoestima se identifica como un factor constante que influyen en como las personas enfrentan estos problemas. En el concepto **salud vs. enfermedad** los profesionales de la salud están formados para tratar las enfermedades (ausencia de salud), no para trabajar activamente en la promoción de la salud. Se busca redefinir que significa trabajar “en y por la salud de la población” dentro del proyecto urbano.

Un rol importante del proyecto urbano se propone repensar la salud como el máximo desarrollo posible de las capacidades humanas en condiciones de vidas dignas y justas. Se considera la participación social como un eje estratégico y esencial para el despliegue de las capacidades humanas, tanto individuales como colectivas. Se plantea una noción de la relación salud-familia como un campo complejo de investigación e intervención, alejado de una “especialización de medicina general” donde se determinan las posibilidades de desarrollo humano. Bajo este margen la autoestima juega un papel en la génesis y consecuencias de los problemas de salud enmarcados en la relación salud-familia.

El proyecto urbano se desarrolla en las delegaciones Venustiano Carranza, Tlalpan y Coyoacán, colaboración con diversas organizaciones y servicios

médicos locales. Se enfoca en abordar problemas de salud prioritarios identificados en las comunidades.

- La organización y acción de promotoras de la salud: Mujeres voluntarias de la organización Asamblea de Barrios que se capacitan y realizan acciones de promoción, organización, capacitación y acompañamiento familiar.
- Escuela de padres de familia: Como espacios de encuentro, reflexión y acción para los grupos de madres y padres de familia, donde abordan problemas de salud prioritarios e idean propuestas de intervención.
- Grupo de padres de familia: similar a la anterior, pero el proceso de formalización como núcleo de escuela para padres.
- Grupo de preescolares: Trabajo con menores de 6 años en Cendis (estancias infantiles) en aspecto de estimulación temprana de autoestima y autocuidado (4 grupos)
- Grupos de la tercera edad: Estrategia en inicios en el parque ecológico Huayamilpas, Coyoacán, dirigidas a un grupo de 120 persona de la tercera edad.

El proyecto ha pasado de abordar problemas médicos clásicos (enfermedades específicas) a problemas de salud pública más complejos en grandes urbes, como el maltrato infantil, la violencia doméstica, las adicciones y el embarazo adolescente. Los sectores sociales perciben estos nuevos problemas y encuentran el proyecto un espacio para demandar atención y expresar su voluntad de abordarlos.

Los profesionales de la salud están poco familiarizados con estos problemas desde una perspectiva colectiva y de promoción de la salud. La complejidad de estos problemas representa una oportunidad para desarrollar modelos integrales de intervención que combinen investigación, docencia, servicio, teoría y práctica.

El proyecto urbano tiene un aporte significativo ya que amplía los horizontes de acción interdisciplinaria de los futuros profesionales de la salud, fomentando principios de igualdad y relaciones horizontales entre médicos y enfermeras.

CONCEPTO DE ESCUELA PROMOTORA DE SALUD BUCAL.

Las Escuelas Promotoras de Salud Bucal representan una estrategia educativa y de salud pública integral, que utiliza el entorno escolar para fomentar hábitos que prevengan las enfermedades bucodentales más comunes como la caries y la enfermedad periodontal.

Concepto y Enfoque

El modelo se basa en la iniciativa global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNESCO sobre escuelas promotoras de Salud, adoptando sus principios para centrarse específicamente en la salud oral. Va más allá de una simple “clínica dental escolar”. Busca un cambio cultural permanente, integrando la salud bucal en todas las facetas de la vida escolar y comunitaria. Otorga a los estudiantes y la comunidad escolar las habilidades y conocimientos necesarios para tomar decisiones sobre salud.

Objetivos Fundamentales

El propósito principal es reducir drásticamente la prevalencia de enfermedades bucales en la población infantil adolescentes, consideradas un problema de salud pública global.

- **Prevención Primaria:** evitar la aparición de enfermedades mediante la promoción de la higiene y la dieta saludable.
- **Educación y Concienciación:** Incrementar el conocimiento sobre etiología(causas) de las enfermedades dentales y sus consecuencias en la salud general.
- **Cambio de conductas:** Modificar hábitos perjudiciales, como el consumo frecuente de azúcares refinados y establecer rutinas de cepillado efectivas.
- **reducción de Desigualdades:** Asegurar que todos los niños, independientemente de su contexto socioeconómico, tengan acceso a su educación y medidas preventivas.

La implementación exitosa de estas escuelas requiere un enfoque multifacético y sostenido. La salud bucal no es un tema aislado, sino que incorpora en materias como biología, ciencias naturales o educación para la salud.

Se enseña la anatomía dental, la función de flúor, la relación entre dietas y caries, y las técnicas de cepillado y uso de hilo dental adecuadas.

En relación con nutrición se implementaron de políticas de kioscos o cafeterías saludables, limitando la venta de bebidas azucaradas, dulces y alimentos ultraprocesados. Respecto a la higiene asegura acceso a agua potable jabón y espacios adecuados(lavabos) para el cepillado dental después de las comidas escolares.

Intervención Preventivas

- **Cepillado Supervisado:** Sesiones diarias o semanales de cepillado dental colectivo bajo la guía de docentes o personal de la salud.
- **Aplicación de Flúor:** Programas periódicos de enjuagues con flúor o aplicaciones topicas profesionales de geles o barnices.

- Revisiones y Detección: Exámenes bucales sencillos por parte de los profesionales de salud para identificar problemas de forma temprana y referir tratamiento.

Participación Comunitaria y Familiar

El éxito del programa depende de la continuidad de los hábitos en casas y así mismo implementando talleres para padres; sesiones informativas para que los padres refuercen a higiene y la dieta saludable en el hogar.

Respecto a los servicios de Salud existe una colaboración estrecha entre los centros de salud locales y los dentistas para asegurar el seguimiento clínico de los estudiantes que lo requiera.

Las escuelas promotoras de salud Bucal han demostrado ser una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas. Sé busca una mejora en la calidad de vida, así como una mejor salud bucal ya que esto se traduce en menor dolor, mejor nutrición, mejor autoestima y menos ausentismo escolar. Al formar hábitos desde la infancia, se espera un impacto positivo a largo plazo en la salud de los adultos de mañana.

La Salud Bucal Deficiente en el Desarrollo Escolar.

Las enfermedades bucodentales, notablemente **la caries** y la **enfermedad periodontal**, representan un desafío significativo para la salud pública a nivel global y en México. A pesar de ser condiciones en gran medida prevenibles, su prevalencia sigue siendo elevada, especialmente en la población infantil. La organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el 60% y el 90% de los escolares a nivel mundial padecen de caries dental, una cifra que refleja la magnitud del problema. En México la situación es alarmante, con reportes que indican que la prevalencia de caries en dientes temporales y permanentes en niños es considerablemente alta, afectado a un porcentaje significativo de la población en edad escolar. Estas patologías no solo comprometen la integridad física y la función masticatoria, sino que también tienen un impacto negativo en la calidad de vida, el rendimiento académico y el desarrollo psicosocial de los niños, resultado en ausentismo escolar y dificultades de aprendizaje.

El impacto de una salud bucal deficiente trasciende del ámbito físico, afectando negativamente a la calidad de vida de los niños, su autoestima y su rendimiento académico; de hecho, los problemas dentales son una causa frecuente de ausentismo escolar. Ante este panorama, el entorno escolar emerge como un escenario idóneo y estratégico para la implementación de programas

preventivos. La escuela es un espacio donde se puede llegar a una gran parte de la población infantil de manera sistemática, facilitando la educación para la salud, la promoción de hábitos saludables y, en algunos casos la aplicación de medidas preventivas como la detección de placa dentobacteriana, la instrucción de técnicas de cepillado y el uso de flúor.

METODOLOGÍA.

Diseño del Estudio: Se empleo un diseño de estudio longitudinal prospectivo y cuasiexperimental, con grupos de intervención y control, para evaluar el impacto en la salud bucal.

Población y Muestra: La población estuvo conformad por un total de 250 alumnos de la escuela primaria de Martin Islas en la Ciudad de México. La muestra incluyo a los 237 participantes.

- **Criterios de inclusión:** Estudiantes entre 6 y 12 años, con consentimiento informado firmado por los padres o tutores legales.
- **Criterios de exclusión:** Participantes con indicaciones medicas sistemáticas que pudieran afectar los resultados.

Instrumento de Recolección de Datos

- **Cuestionarios:** Se diseñaron y aplicaron cuestionarios validados para evaluar los conocimientos y actitudes de los participantes (población o muestra) relacionados con la salud bucal.
- **Índices clínicos:** Se emplearon índices epidemiológicos estandarizados para cuantificar la experiencia de caries dental en la población de estudios.

Tipos de Índices de Caries

- **Índice CPOD:**
 - **Uso:** Se aplica para medir la experiencia de las caries en la dentición permanente.
 - **Cálculo:** Es un índice acumulativo e irreversible que se calcula sumando el número de dientes **Cariados**, **Perdidos** (debido a caries) y **Obturados** por individuo. El valor promedio para la población se obtiene dividiendo ese total entre el número de individuos examinados.
- **Índice ceo-d:**

- **Uso:** Se utiliza para evaluar la experiencia de caries en la dentición temporal (o de leche).
- **Cálculo:** Similar al CPOD es un índice acumulativo que calcula la suma de dientes cariados, con extracción indicada y obturados.

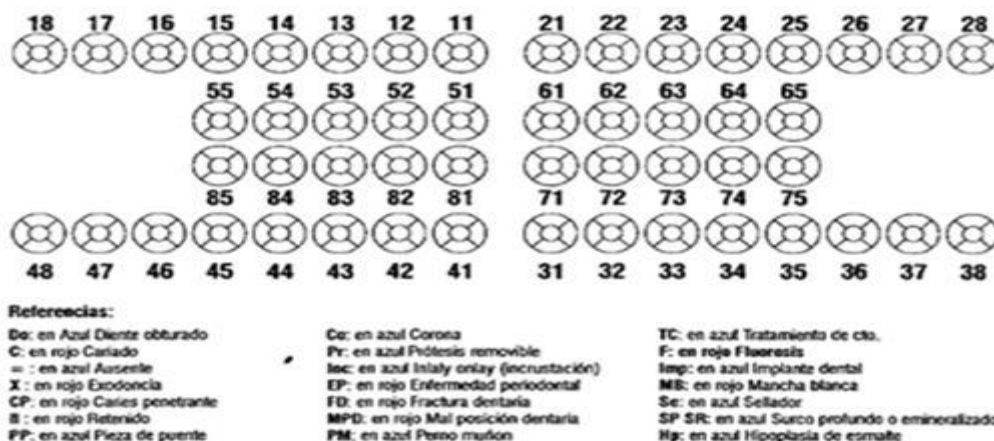
• Índice de O`Leary

- **Uso:** Se emplea para cuantificar la presencia o ausencia de placa dentobacteriana en la superficie dental lisas a nivel del margen gingival. Es una herramienta fundamental para evaluar a el nivel de higiene oral del paciente y la efectividad de las instrucciones del cepillado.
- **Cálculo:** Para su determinación, se utiliza una sustancia reveladora de placa (pastilla o solución). Se registra la presencia (+) o ausencia (-) de placa en cuatro superficies de cada diente (mesial, distal, lingual/palatino) mediante un diagrama (odontograma). el índice se expresa como un porcentaje obtenido mediante la siguiente formula.

Cálculo del índice de placa

$$PCR = \frac{\text{Número de superficies con placa valoradas} \times 100\%}{\text{Número total de superficies dentarias valoradas}}$$

Este índice se puede combinar con el índice de sangrado gingival (ISG).



Índice de O'Leary														
Índice primera consulta										%		Fecha: / /		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Índice Alta														
										%		Fecha: / /		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

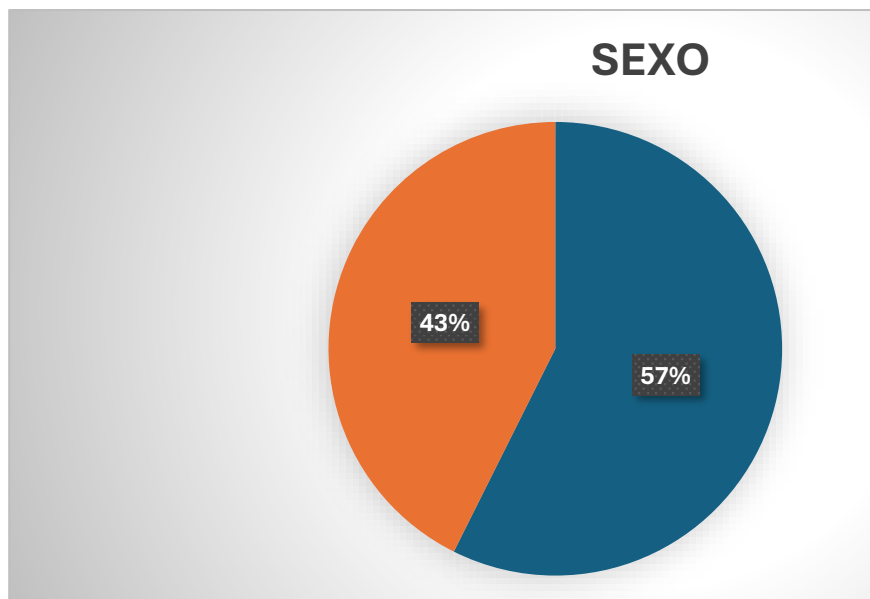
RESULTADOS

El estudio tuvo como objetivo evaluar el estado de salud bucal de los alumnos de la escuela primaria Martín Islas, en la Ciudad de México. La muestra estuvo conformada por 237 estudiantes, con edades comprendidas entre 6 y 12 años. Todos los participantes contaron con consentimiento informado firmado por sus padres o tutores legales.

- En cuanto a la distribución del sexo, se observó una mayor participación de niñas (**136**) en comparación con niños (**101**), lo que puede reflejar tanto la composición demográfica de la escuela como una mayor disposición de las familias a autorizar la participación de las niñas en actividades de salud.

Tabla 1. distribución de los alumnos por sexo

Sexo	No.	%
Femenino	136	57
Masculino	101	43
Total	237	100



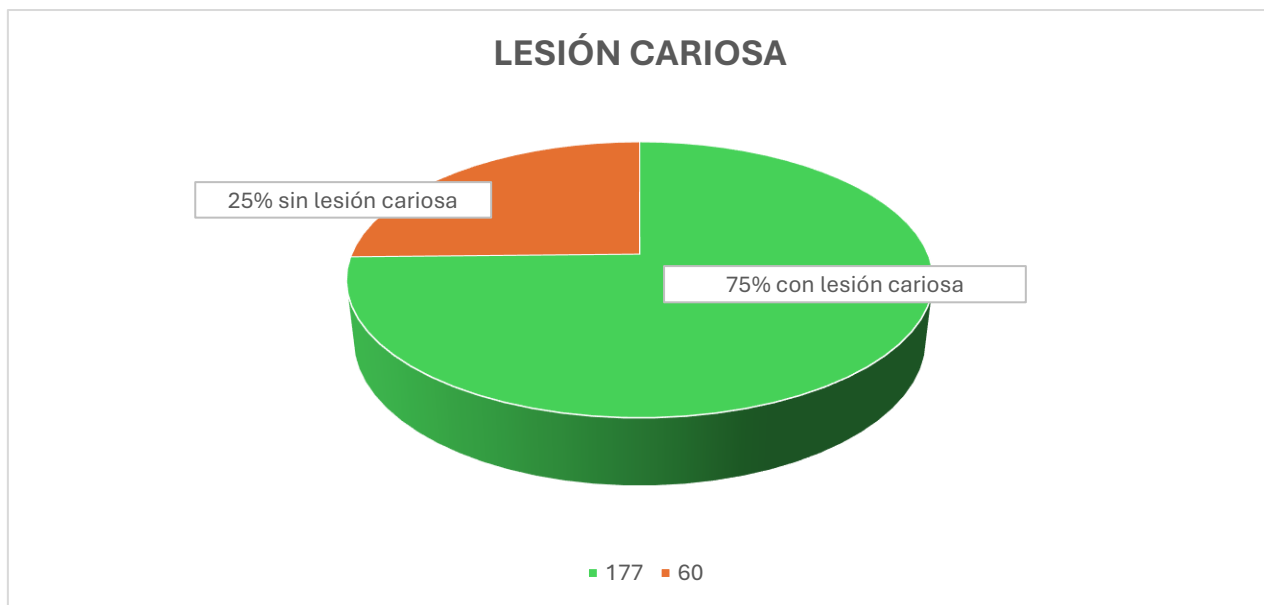
Gráfica1.Distribución por sexo

- **Alumnas (femenino):**136
- **Alumnos (Masculino):** 101.

- **Prevalencia de caries dental:** La prevalencia de caries dental fue alarmantemente alta: el **75%** de los alumnos evaluados **presentaron** caries dental, lo que evidencia un problema significativo de la salud bucal en la población escolar. En números absolutos **177** niños presentaron caries mientras que **60** no mostraron lesiones cariosas. Este dato es consistente con estudios nacionales, como el SIVEPAB 2019, que reportan que la caries dental sigue siendo el principal problema de salud bucal en la infancia mexicana.

Tabla 2. Prevalencia de caries dental en los estudiantes

Lesión Cariosa	No.	%
Sí	177	75
No	60	25
Total	237	100



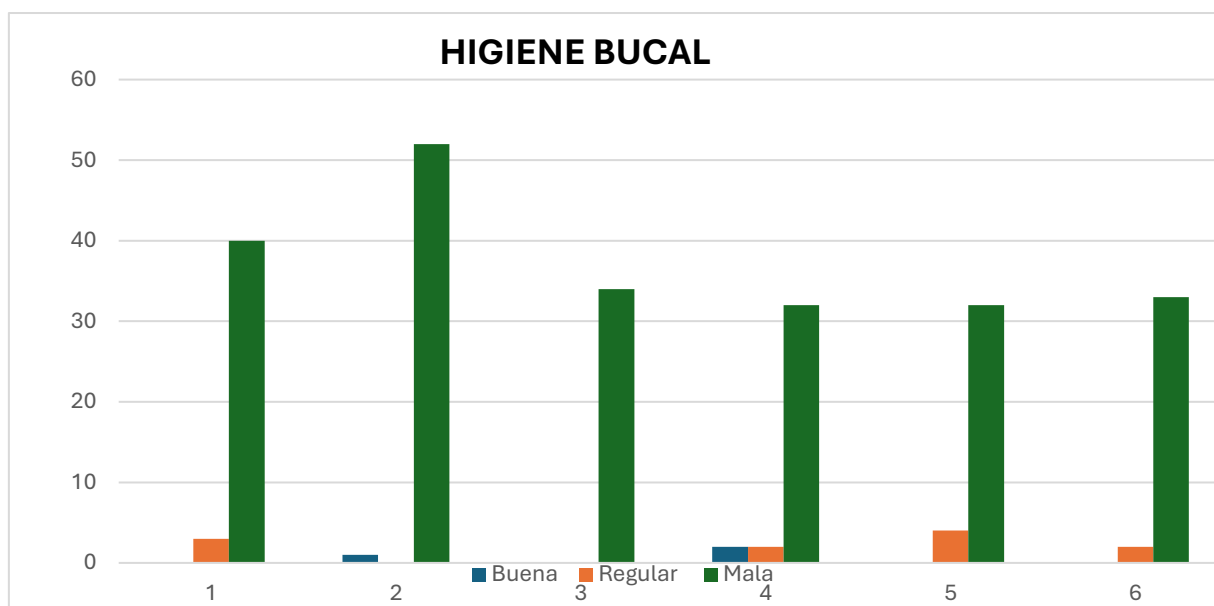
Gráfica 2. Presencia de caries dental

- **Niños con caries:** 177
- **Niños sin caries:** 60
- **Porcentaje con caries:** 75%

- **Estado de higiene bucal:** El análisis de la higiene bucal reveló que mas del 90% de los estudiantes tienen una higiene deficiente. Solo **3** alumnos presentaron una higiene bucal consideradamente buena, **11** regular y **223** mala. Esta situación se relaciona directamente con la alta prevalencia de caries observada en el grupo.

Tabla 3. Estado de higiene bucal de los estudiantes

Estado de Higiene bucal	No.	%
Buena	3	1
Regular	11	5
Mala	223	94
Total	237	100



Gráfica 3. Higiene bucal.

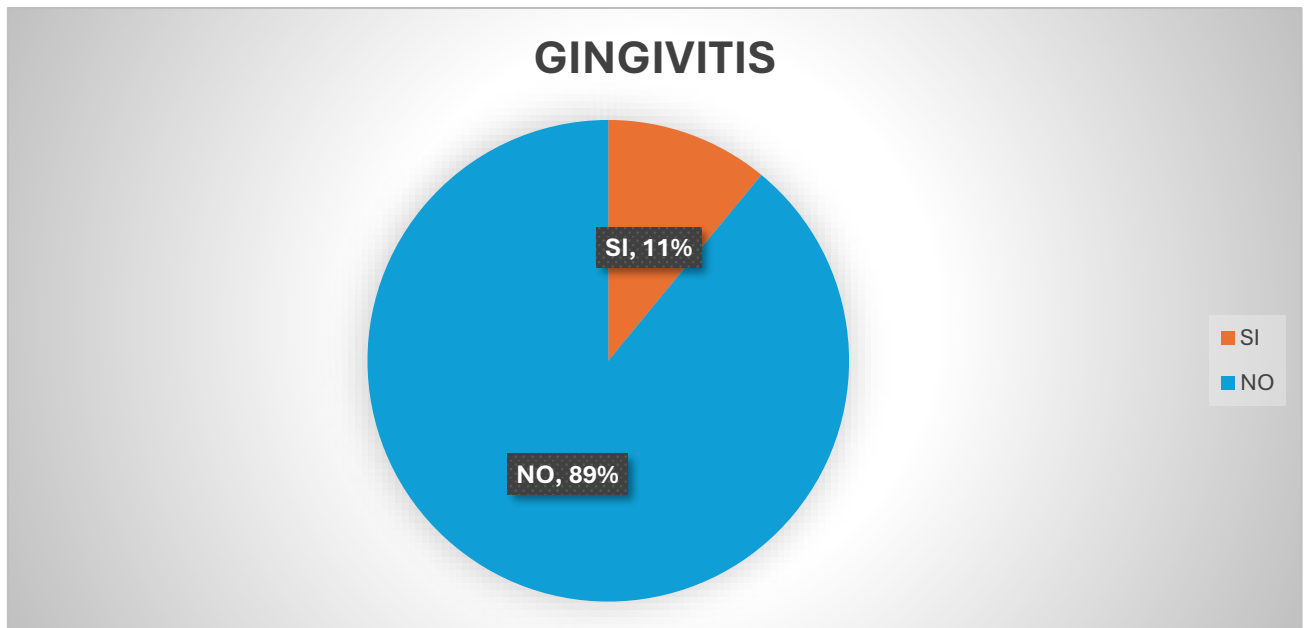
- **Buena:** 3
- **Regular:** 11
- **Mala:** 223 mas del 90% de los alumnos presentan una higiene bucal deficiente.

Una higiene deficiente favorece la acumulación de placa dentobacteriana, lo que incrementa el riesgo de caries y enfermedades periodontales como la gingivitis

- **Presencia de gingivitis:** En cuanto a la presencia de gingivitis, se detectaron **26** casos entre los alumnos, mientras que **211** no presentaron esta condición. Aunque la mayoría no mostro signos de gingivitis, la detección de casos incluso en edades tempranas refuerza la importancia de la prevención y educación en la salud bucal.

Tabla 4. Presencia de gingivitis en los estudiantes

Gingivitis	No	%
Sí	26	11
No	211	89
Total	237	100



Gráfica 4. Presencia de gingivitis

- **SI:** 26
- **NO:** 211 Aunque la mayoría no presenta gingivitis, hay casos detectados incluso en edades tempranas lo que refuerza la importancia de la prevención y educación en salud bucal

DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos en la escuela Primaria Martin Islas evidencian una situación preocupante en cuanto a la salud bucal infantil. La prevalencia de caries dental, que afecta el 75% de los alumnos evaluados, es un indicador claro de que las estrategias de prevención y promoción de la salud bucal no están siendo suficientemente efectivas en este contexto escolar. Este dato coincide con estudios nacionales, como el SIVEPAB 2019, donde el componente de dientes cariados representa el mayor porcentaje del índice total de caries escolares mexicanos.

La higiene bucal deficiente, observada en mas del 90% de los estudiantes, es especialmente alarmante. La acumulación de placa dentobacteriana y la falta de hábitos adecuados de cepillado favorecen la aparición de caries y enfermedades periodontales como la gingivitis. Aunque la presencia de gingivitis fue menor (26 casos), su detección en edades tempranas refuerza la necesidad de intervenciones preventivas desde la infancia.

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de fortalecer las acciones de promoción y prevención de la salud tanto en el entorno escolar como familiar. La escuela, como espacio privilegiado de socialización y aprendizaje, debe asumir el papel activo en la formación de hábitos saludables. Sin embargo, la responsabilidad no recae únicamente en la institución educativa; la familia y la comunidad debe involucrarse en el proceso, reforzando las conductas aprendidas y asegurando la continuidad de los cuidados en el hogar.

En este sentido, es fundamental implementar estrategias integrales que incluyan:

- **Educación continua:** Pláticas y talleres dirigidos tanto a estudiantes como a padres de familia para sensibilizar sobre la importancia de la salud bucal y demostrar creencias erróneas como la idea de los dientes temporales que no requieren cuidados estrictos.
- **Intervenciones preventivas:** Programas de cepillado supervisado, aplicación de flúor y revisiones periódicas por profesionales de la salud, que permitan detectar y tratar problemas de manera temprana.
- **Mejoras en el entorno escolar:** acceso a agua potable, jabón y espacios adecuados para el cepillado dental, así como políticas que eliminen la venta de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas.

La comparación con otras escuelas y comunidades, a través de un muestreo más amplio y representativo, permitiría identificar patrones y necesidades específicas, facilitando la implementación de intervenciones adaptadas a cada contexto. Además, la colaboración interinstitucional entre los servicios de salud y la escuela es clave para garantizar el seguimiento clínico y la atención integral de los estudiantes.

CONCLUSIONES.

El proyecto urbano de Salud, en lo que respecta al área de odontología, tiene como propósito fundamental acercar los servicios de salud bucal a la población más vulnerable, específicamente niños y adultos mayores. El objetivo es fomentar la concienciación sobre la importancia de la salud bucal; este esfuerzo es crucial en la infancia, ya que es la mejor manera de mejorar la salud dental de la población en el futuro y generar una mayor conciencia colectiva.

La integración continua del proyecto urbano a través del movimiento popular de pueblos y colonias del sur representa una oportunidad estratégica para alcanzar a las comunidades. dicha expansión es variable gracias a que el mencionado MPPCS ejerce una influencia significativa sobre la población general de estas áreas, debido a la consolidada organización y cohesión social.}

El estudio realizado en la escuela primaria de San Pedro Martí, enmarcado en los parámetros del programa “Escuelas Promotoras de Salud” revela una

deficiencia grave y preocupante en la higiene bucal de la población Escolar. Esta situación representa un desafío significativo para las futuras generaciones de prestadores de servicio social en el área de odontología.

Durante el periodo del servicio social, se brindó atención a pacientes de la comunidad, incluyendo a varios estudiantes de la institución donde se llevaron a cabo las pláticas de salud bucal. La buena respuesta y asistencia de estos pacientes sugiere que la creación de enlaces de comunicación efectivos es la clave para llegar a la población indicada.

Respecto a los estudiantes, se observó que lograron transmitir la preocupación por la salud bucal a sus padres; sin embargo, se identificó la necesidad de implementar una plática dirigida específicamente a los padres de familia para concienciar sobre la importancia del cuidado oral.

Culturalmente, persiste la creencia generalizada de que la dentición temporal (dientes de leche) no requiere cuidados rígidos debido a su recambio natural. Este factor contribuye a que los padres confíen erróneamente en que solo la dentición permanente debe ser objeto de atención preventiva y curativa.

BIBLIOGRAFÍA

Riquer Fernandez, Maria Florinda y Charles Creel, Pilar Mercedes. Las mujeres del movimiento popular de pueblos y colonias del sur (MPPCS): un discurso sobre si mismas. Tesis, México, D.F., 1989.

Azuela de la Cueva, Antoni (1989). La institucionalización de las colonias populares y la política urbana en la ciudad de México (1940-1946). *sociología (México)*, 4(9), 1-22.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Health promoting schools and health promotion in schools: two concepts'. National Center for Biotechnology information (NCBI).

Secretaría de Salud. Noviembre 2011. Salud Bucal del preescolar y escolar. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/882734/Salud_Bucal_del_Pre_escolar_y_Escolar_SEPTIEMBRE_2023_Ultima_Version_MODI....pdf

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf

Benzian,h.,Garg, R., Monse,b., Stauf, N. y Varenne, B.(20 de noviembre de 2017). *Capítulo 16 promoción de la salud a través de programas en la infancia media y adolescencia*. Salud y desarrollo infantil y adolescente. 3 edición. Banco internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco mundial. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525256/>

Tahani, B.,& Asgari, I. (2022). Un modelo para implementar una escuela que promueve la salud bucal: Integración del currículo educativo de los estudiantes de odontología: un estudio de protocolo. *Journal of Education and Health Promotion* 11, 277. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9621376/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Hacer que todas las escuelas sean promotores de salud: Guía de aplicación para las instituciones educativas. Guía regional que define el enfoque integral de las escuelas promotoras de salud y sus beneficios.

Ríos Cortázar, V., & Gasca García, A. Salud urbana y participación social. presentación. UAM- Xochimilco.