

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Licenciatura en Estomatología

**Maltrato infantil: Una preocupación presente para
el odontólogo. El caso de LDC de San Lorenzo
Atemoaya**

Informe de Servicio Social

**Laboratorio de Diseño y Comprobación San
Lorenzo Atemoaya**

Leslie Daniela Calderón Tobon

2162044075

Periodo: agosto 2021- agosto 2022

Fecha de entrega: 25 de enero de 2023

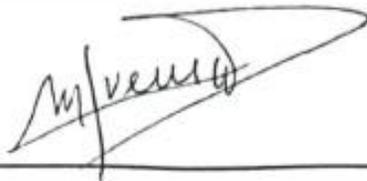
ASESOR: María Isabel de Fátima Luengas Aguirre

Gustavo Tenorio Torres

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Luengas', is written over a solid horizontal line.

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
Dra. María Isabel de Fátima Luengas Aguirre
Profesor investigador

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM—XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Dra. María Isabel de Fátima Luengas Aguirre



ASESOR INTERNO

Esp. Gustavo Tenorio Torres



**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

Mtra. María Sandra Compeán Dardón

RESUMEN DEL INFORME

En el Área de Investigación en Ciencias Clínicas en el proyecto **“Nivel de glucemia y su posible asociación con caries, enfermedad periodontal y lesiones de la mucosa en los diabéticos que acuden al LDC Tláhuac”** durante el periodo de servicio social agosto 2021-2022 se realizaron diversas actividades de colaboración en la revisión del libro de “Manejo estomatológico del diabético y el paciente en riesgo de padecer la enfermedad”, dichas actividades consistieron en búsquedas bibliográficas y su correcta cita, análisis de información, estructuración del documento mediante sesiones de zoom con los distintos autores, entre otras.

En el módulo “Anatomía y fisiología en el diagnóstico y manejo clínico” durante el trimestre 22-I Y 22-P se apoyó y participó en la ejecución de prácticas de laboratorio. Así mismo, de forma paralela se llevó a cabo la realización de hojas de cálculo en Excel para el control de listas de asistencia, calificaciones y promedios de los alumnos, así como el apoyo directo en la corroboración de calificaciones finales y asistencia a sesión de Zoom del tema “Distintas funciones de la cavidad oral”.

También se asistió al “Laboratorio de Diseño y Comprobación de San Lorenzo Atemoaya”, para recolectar los datos puntuales de una muestra conformada por 129 expedientes de pacientes menores de 12 años para el análisis del proyecto denominado **“Maltrato infantil: una preocupación presente para el odontólogo. El caso de LDC San Lorenzo.”** Donde se observó un porcentaje bajo, pero presente de los menores que conjuntaban distintos factores de descuido, los posibles casos de MI, dando a conocer la importancia en la práctica odontológica general el reconocimiento de los factores que al conjuntarse pueden ser de ayuda para la detección y colaboración en los posibles casos de MI, destacando que no podemos dar un diagnóstico concluyente, solo de alerta a las autoridades correspondientes.

Como última actividad, se participó en ENIO 2022 en la Unidad de Posgrado UNAM, dando a conocer el proyecto ya mencionado en un cartel en exposición con la finalidad de hacer hincapié en la importancia de la participación para ayudar a los menores de edad con la problemática de violencia que está en aumento en México.

Palabras clave: Maltrato infantil, menores, violencia, San Lorenzo Atemoaya.

ÍNDICE

1. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	7
2. CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	8
2.1 INTRODUCCIÓN	8
2.2 MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
2.3 RESULTADOS.....	11
2.3.1 GENERALES.....	11
2.3.2 RANGO DE EDAD.....	11
2.3.3 POBLACION CON LESIONES INTRA Y PERIBUCALES.....	13
2.4 CONCLUSIONES.....	14
2.5 ANEXOS.....	17
2.6 BIBLIOGRAFÍA	20
3. CAPÍTULO III: ANTECEDENTES	22
3.1 BLIOGRAFÍA.....	30
4.CAPÍTULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO.....	¡Error! Marcador no definido.
5.CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
6.CAPITULO VI: FOTOGRAFIAS	33
7.BIBLIOGRAFIA GENERAL	¡Error! Marcador no definido.

1. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

En el servicio social estomatológico en el periodo de agosto del 2021 a noviembre del 2022 en el área e investigación de la UAM Xochimilco del proyecto “Nivel de glucemia y su posible asociación con caries, enfermedad periodontal y lesiones de la mucosa en los diabéticos que acuden al LDC Tláhuac” se realizó el proyecto final denominado “Maltrato infantil: una preocupación presente para el odontólogo. El caso de LDC San Lorenzo.”

Donde se investigó que el maltrato infantil (MI) es un problema prevalente y de aumento en la sociedad mexicana exacerbado por la pandemia de Covid-19; por lo cual el odontólogo podrá identificarlo ya que el 50% de las lesiones se presentan en cabeza y cuello además de la severidad de caries dental en conjunto con otros indicadores para orientarlo a su posible identificación del caso.

Esto se observó al recolectar de 129 historias clínicas de menores de 12 años en el 2019; donde se conjuntaron los siguientes factores: sexo, edad, talla, peso, higiene bucal (CPDB) y general, CPOD, severidad de la caries (abscesos), motivo de la consulta, comportamiento del menor, abandono del tratamiento, lesiones intra y peribucuales, donde al sumar varios factores de negligencia se pudiera concluir que se trate de casos de MI, sin embargo los odontólogos no pueden concluir sino solo contribuir al reporte para que las autoridades pertinentes den el último paso.

Se encontró que el 12.4% de los menores analizados sumó varios indicadores de negligencia, pero se requiere profundizar el interrogatorio específico.

Es deseable que el odontólogo tenga conocimiento de esta problemática, y contribuya a su detección ya que esta contribución dejará una huella importante en la prevención y detección de los casos de MI y así poder detener esta creciente incidencia y por lo tanto proteger a los menores.

2. CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

2.1 Introducción

El Maltrato Infantil (MI) es un problema prevalente y de incremento alarmante en la sociedad mexicana, por lo cual es de suma importancia colaborar en su detección.¹

Durante la consulta dental se pueden observar algunos indicadores del MI que no se basan únicamente en la condición de la boca (higiene, infecciones, dolor, pérdida dental prematura, golpes, cicatrices), sino también en distintos signos como son las lesiones localizadas en cara y cuello, las cuales se presentan en el 50% de los niños víctimas del MI, así como también tomar en cuenta formas de comportamiento del menor, el estilo de su vestimenta, su peso, etc. y la responsabilidad de los padres de continuar con el tratamiento odontológico.²

La pandemia producida por el COVID-19 ha producido altos índices de confinamiento y restricciones en la movilidad, sumado a la suspensión de clases y otros factores como actividades grupales. Estos comportamientos en la población han generado afectaciones graves en las niñas y los niños, agravando la violencia intrafamiliar de manera colateral.³

Así, es importante sobre todo en este momento que el estomatólogo esté atento a las condiciones del menor y puede detectar oportunamente el MI en la consulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al maltrato infantil como: “Los abusos y la desatención del cual son objeto las y los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.⁴

Hay que considerar que el MI es un problema complejo, en donde intervienen diferentes factores, tales como la educación, la cultura, la pobreza, entre otros;

sumado a la poca importancia que se le da a la salud bucal en particular a la dentición primaria.

El odontólogo tiene que estar atento a esta problemática para reconocer cuando se presente algún signo de posible violencia durante la consulta, esto se logra si el especialista reconoce los signos y síntomas del MI y podría contribuir tanto a la detección como a la denuncia del caso con autoridades competentes para su pronta investigación y orientar a los padres o tutores sobre el cuidado del menor.¹

Es importante que el odontólogo pueda contribuir a disminuir el sufrimiento y daño en los infantes que viven esta circunstancia, y establecer un protocolo a seguir ante la sospecha de violencia.⁵

Por otro lado, uno de los indicadores que pueden mostrar algún tipo de MI en la boca es la caries dental, no solo por su prevalencia, sino por la severidad que llega a alcanzar. Es importante mencionar que la caries deja una huella permanente que indica descuido, negligencia o indiferencia frente a la salud. En México se estima que el porcentaje de caries es de 60 a 90% de la población escolar.⁶

La caries en fase avanzada implica infecciones permanentes en la boca que dañan sus funciones, como la masticación y por tanto la alimentación, el habla, el dolor crónico o la pérdida de dientes y afecta la salud general. La caries es fácilmente detectable para el odontólogo y padres.

La caries es de etiología multifactorial, los factores de riesgo son la ingesta alta en azúcares, escasa o mala higiene dental, es una enfermedad infecciosa prevenible, el avance de las lesiones puede indicar descuido o negligencia por parte de los padres o tutores y estar ligado con otros signos de MI.⁷

2.2 Material y Métodos

Este estudio tiene carácter observacional, descriptivo y transversal. Los datos fueron recolectados a partir de 129 historias clínicas hechas por estudiantes de la universidad, bajo la supervisión de un profesor encargado, en el período 2019-2020, donde se recabaron datos como edad, sexo, talla y peso de los cuales se calculó el percentil para cada edad, si contaban con servicios de salud, CPOD, número de dientes perdidos y lesionados, si presentaban abscesos o algún tipo de mayugadura, cicatriz o algo indicativo de violencia física o no en el rostro y boca, CPDB (Índice I'HOS), si se presentaban por urgencia, todo esto en la primera consulta.

La variable dependiente fue maltrato infantil. Las variables independientes incluidas en este estudio fueron: sexo, edad, CPDB, CPOD, presencia de abscesos, asistencia por urgencia, abandono de tratamiento, lesiones presentes intrabucal y peribucal.

Población de estudio

La muestra está constituida por niños de 2 a 11 años, dividiéndolos de acuerdo con la NOM-008-SSA2-1993-Salud en preescolares de 2 a 4 años, escolares de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años (en este estudio 10 y 11 años) atendidos en LCD San Lorenzo.⁸

2.3 Resultados

2.3.1 Resultados generales de toda la población.

De 129 historias clínicas se encontró lo siguiente:

- De los pacientes que acuden a consulta el 59% niños y el 41% son niñas.
- CPOD en promedio 7.1
- El 93% presenta grado de higiene deficiente de acuerdo con el índice O'Leary.
- El 20% de estos no cuentan con ningún servicio de salud.
- Por urgencia odontológica se presentan el 50% de los pacientes, de los cuales el 28% presenta abscesos.
- Del total el 14% presenta abscesos.
- El 77% tiene comportamiento bueno, el 10% presenta comportamiento malo y el 11% comportamiento regular.
- El 20% abandono el tratamiento y el 25% acudió ocasionalmente.
- De la higiene personal el 11% tenía una higiene mala, el 20% regular y el 79% buena.

2.3.2 Resultados por rangos de edad

Rango: Preescolares de 2 a 4 años

El 22.4% del total tienen de 2 a 4 años, de este rango se encuentra lo siguiente:

- Dientes perdidos, del 22.4% solo 3 niños presentan por lo menos 1 diente perdido por caries.
- CPOD en promedio 7, lo que significa rango muy alto según la OMS.
- El 6.8% tienen presencia de abscesos.
- Por urgencia odontológica se presentan el 48.2%

- El 20.6% abandonaron el tratamiento.
- Higiene bucal el 86.2 % presentan en rango deficiente según el índice O'Leary.
- **Rango: Escolares de 5 a 9 años**

El 70.5% del total tienen de 5 a 9 años, de este rango se encuentra lo siguiente:

- Dientes perdidos, del 70.5% el 31.8% tienen de 1 a 4 dientes perdidos por caries.
- CPOD en promedio 7.4, lo que significa rango muy alto según la OMS.
- El 17.5% tienen presencia de abscesos.
- Por urgencia odontológica se presentan el 51.6%
- El 20.8% abandonaron el tratamiento
- Higiene bucal deficiente el 94.5% presentan en rango deficiente según el índice O'Leary.

Rango: Adolescentes de 10 y 11 años

El 1.5% del total tienen de 10 y 11 años, lo cual es un porcentaje muy bajo para estudio, por lo cual no se tomó en cuenta este rango.

2.3.3 Resultados con población que presenta lesiones en zona peribucal

El 12.4% del total tienen presencia de lesiones como mayugaduras, cicatrices, heridas en la exploración intra y extrabucal de los cuales se encontró lo siguiente:

- El 56% de estos pacientes son niñas y el 43.7% son niños
- Tienen un rango de edad 4 a 9 años de los cuales 19% son preescolares y 81% escolares

De este porcentaje (12.4%) de niños y niñas se presenta lo siguiente:

- El 37.5% abandono la consulta dental
- El 81.2% se presenta por urgencia
- El 56.2% presenta abcesos
- El 37.5% dientes perdidos
- El 68.7% CPOD en rango muy Alto
- El 93.7 % CPDB deficiente

2.4 Conclusiones

El sufrimiento del paciente pediátrico puede ser evitado principalmente por los padres o tutores, cuando concienticen que los factores etiológicos de la caries dental y la empiecen a entender como una enfermedad crónica degenerativa prevenible o detectable y se reconozca la salud bucal como parte integrante de la salud en general.⁹

Por otro lado, el odontólogo, debe de contribuir en la detección al evaluar una urgencia dental o una consulta general, no sólo basándose en las manifestaciones clínicas obvias; sino debe observar todos los detalles, alrededor de las estructuras involucradas y sus funciones; no se debe descartar la posibilidad de que se trate de un menor maltratado, conjuntando varias características. Así como, tampoco se debe descartar que la desatención es el maltrato no intencional por parte de los padres.

El odontólogo debe de conocer lo siguiente sobre el maltrato infantil, para así contribuir a poder combatir esta problemática:

- La Observación General N.º 13 del Comité de los Derechos del Niño, la cual establece que: la violencia es “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”, por lo tanto, se debe tomar en cuenta. [10](#)
- La pandemia del COVID-19 ha elevado radicalmente los niveles de violencia doméstica en México y requiere de acción inmediata para proteger a la infancia y adolescencia afectada. [11](#)
- Las agresiones generalmente se dirigen hacia el grupo más vulnerable del grupo familiar: entre ellos los niños.

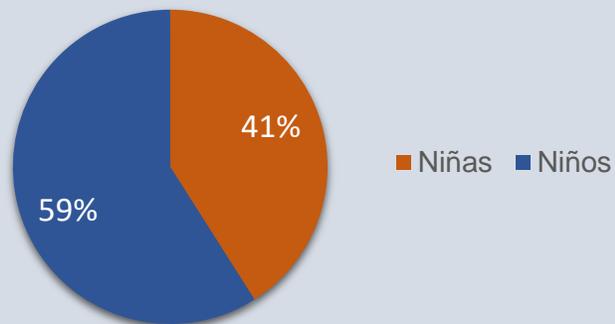
- Hay que diferenciar los distintos tipos de violencia: maltrato físico, abuso sexual, abandono físico (negligencia) y maltrato emocional. Con el fin de elaborar y extender la Historia Clínica hacia la detección del posible caso.
- El abandono físico es cuando hay un desinterés o descuido a las necesidades físicas, alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones peligrosas, incluyendo aquí cuidados médicos o de educación las cuales no son atendidas, temporal o permanentemente, por ningún miembro que esta al cuidado del niño.
- La negligencia dental está definida como la falta de cuidados que lleva a situaciones que imposibilitan una alimentación normal, causan dolor crónico, frenan o retrasan el crecimiento del niño o, en general, cualquier situación que dificulte o imposibilite las actividades de la vida diaria del menor.
- El descuido en la boca, ocasionado por distintos factores a los que están a cargo los padres o tutores, influyen en la evolución de la caries la cual es prevenible y reversible, si se deja agravar y sin tratar, da como resultado dolor, pérdida dental, violando así el derecho 4to constitucional, ya sea por desinterés o simple ignorancia.
- Debemos considerar que el odontólogo, en la detección y denuncia del maltrato infantil, su colaboración es de gran importancia debido al incremento y frecuencia del maltrato y a que el 65% de las lesiones que se producen en los niños están localizadas en cara y cuello. Se debe diferenciar una lesión intencional de una accidental.
- Los hábitos son transferidos por la familia a los niños, de esta manera, los padres no deben ser considerados sólo como facilitadores de la higiene dental, sino también como transmisores de conductas de salud bucal y una importante influencia en el desarrollo infantil como un todo¹²
- Hay que tomar en cuenta que los padres o tutores que maltratan a los niños no suelen llevarlos al mismo lugar para atención médica para no ser descubiertos, hay que tomar estas precauciones con los odontólogos.
- El objetivo general y los específicos se cumplieron analizando los signos en conjunto para detectar el MI, así como nuestra prevalencia del 12.4% sin

embargo estos fueron supuestos casos mas no concluyentes, de igual manera se realiza la propuesta de los datos faltantes en la historia clínica.

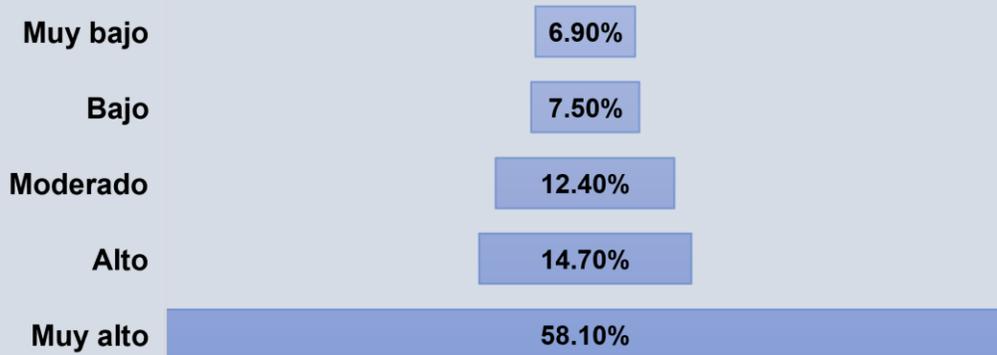
Es fundamental que los odontólogos tengan conciencia del problema actual y sin ser indiferentes estén alerta para contribuir en la detección del maltrato infantil, conozcan los signos y síntomas de sospecha y tengan conocimiento de cómo, cuándo y a dónde deberán acudir a realizar la documentación, para realizar la notificación del caso y así entre en averiguación, tomando en cuenta que el odontólogo no debe realizar un diagnóstico concluyente de maltrato infantil, ya que esto se realiza en conjunto, con los profesionales de la salud y personas cercanas, según sea el caso. La contribución dejara una huella importante en la prevención y detección del maltrato infantil y así poder detener esta incidencia y por lo tanto proteger a los menores.

2.5 Anexos

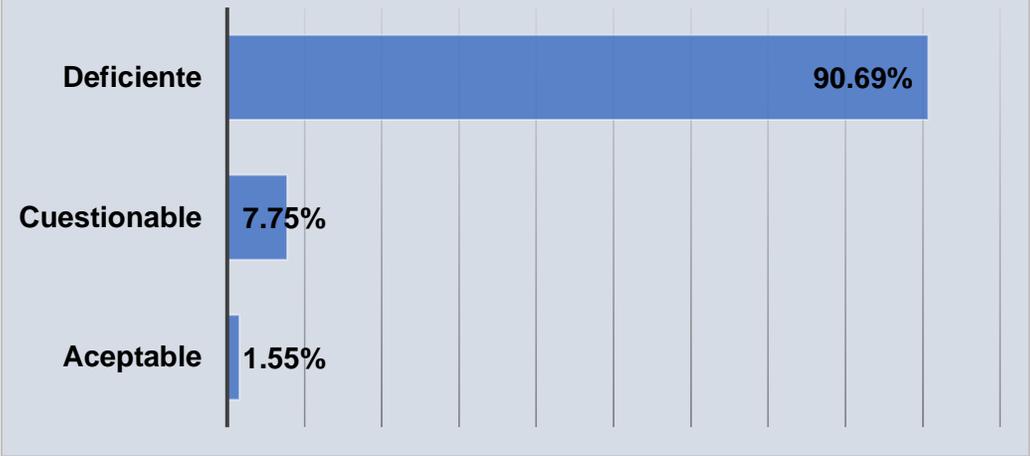
Grafica 1. Pacientes que acuden a consulta



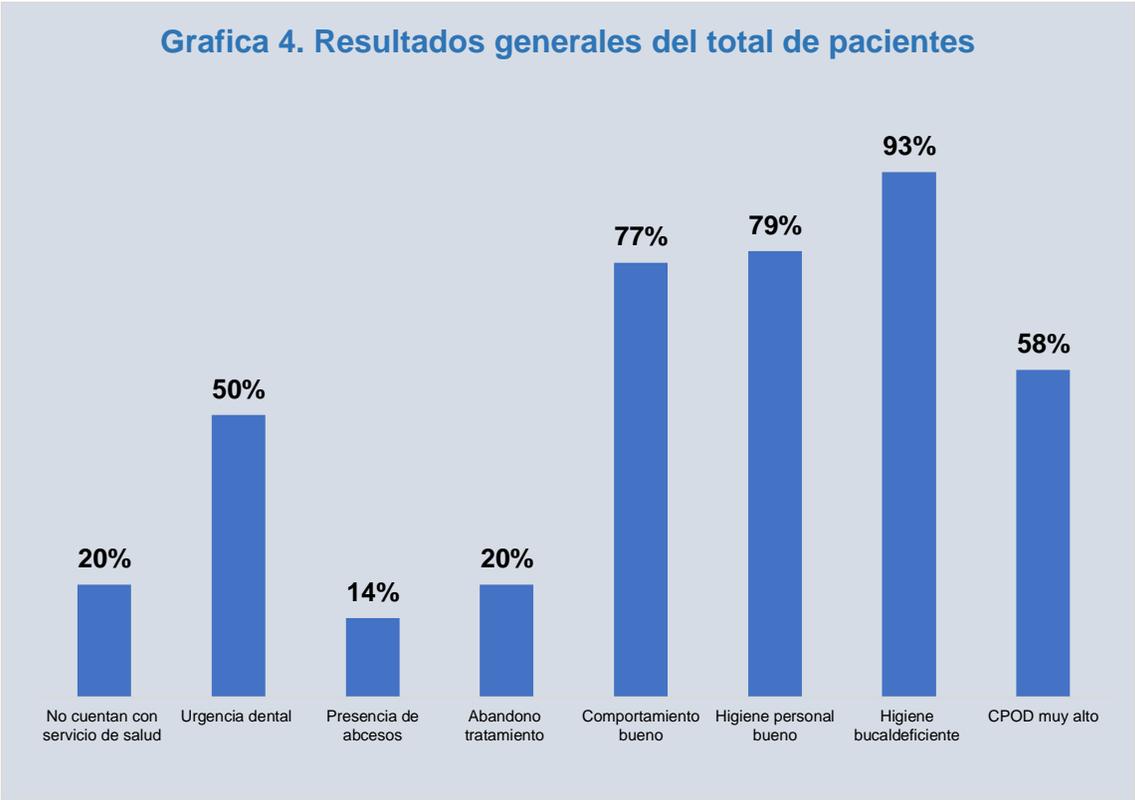
Grafica 2. Nivel de CPOD



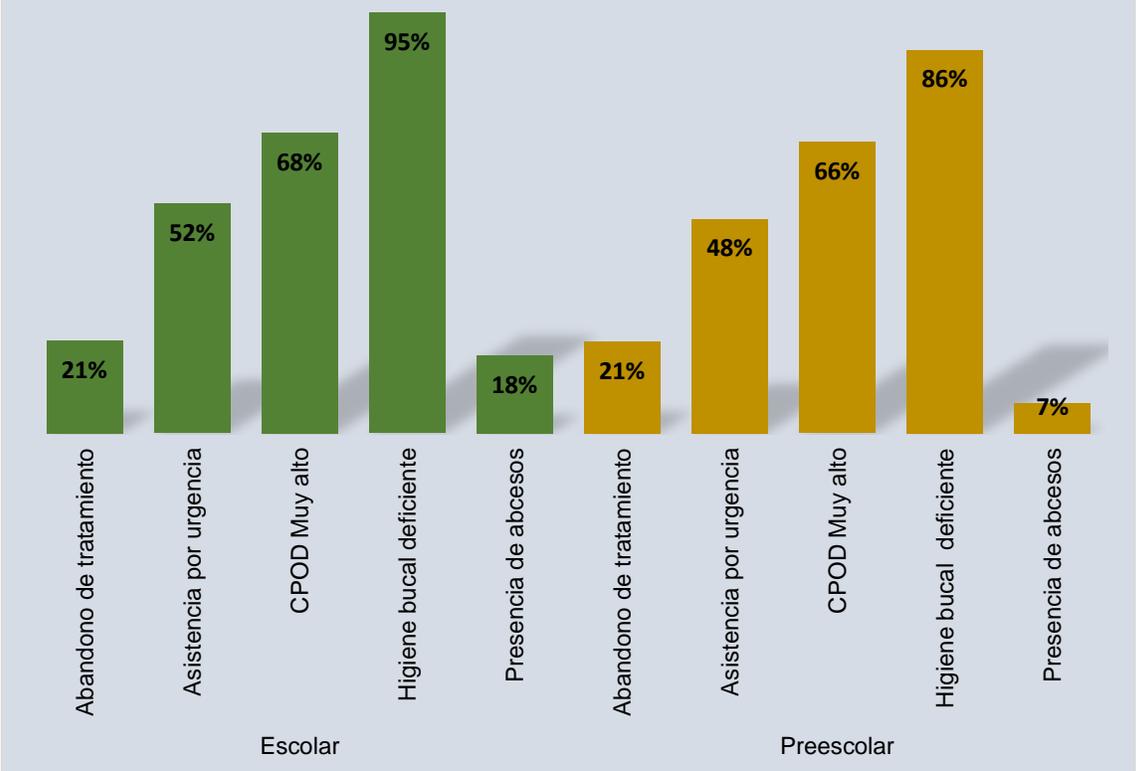
Grafica 3. Higiene bucal de acuerdo al Indice O'Leary



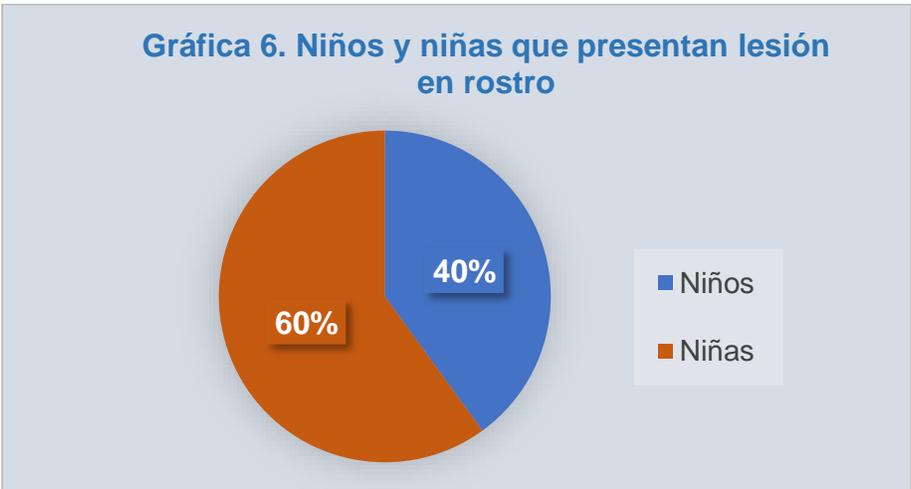
Grafica 4. Resultados generales del total de pacientes



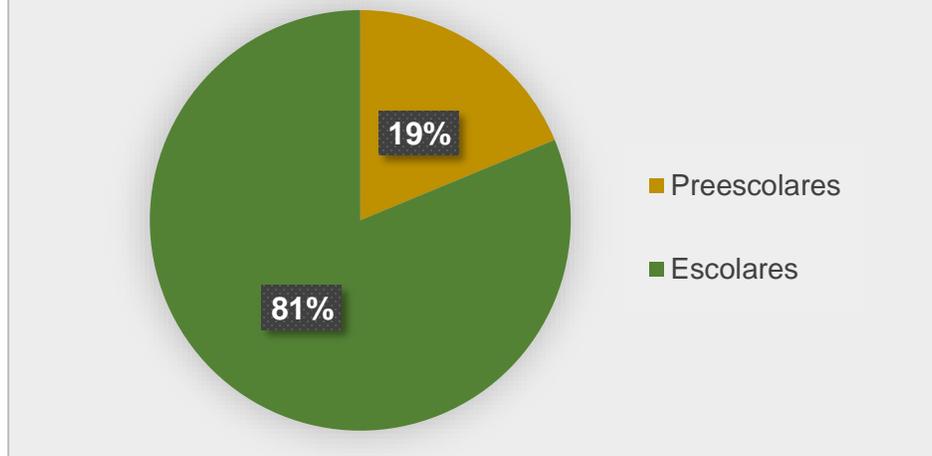
Grafica 5. Resultados de preescolares y escolares



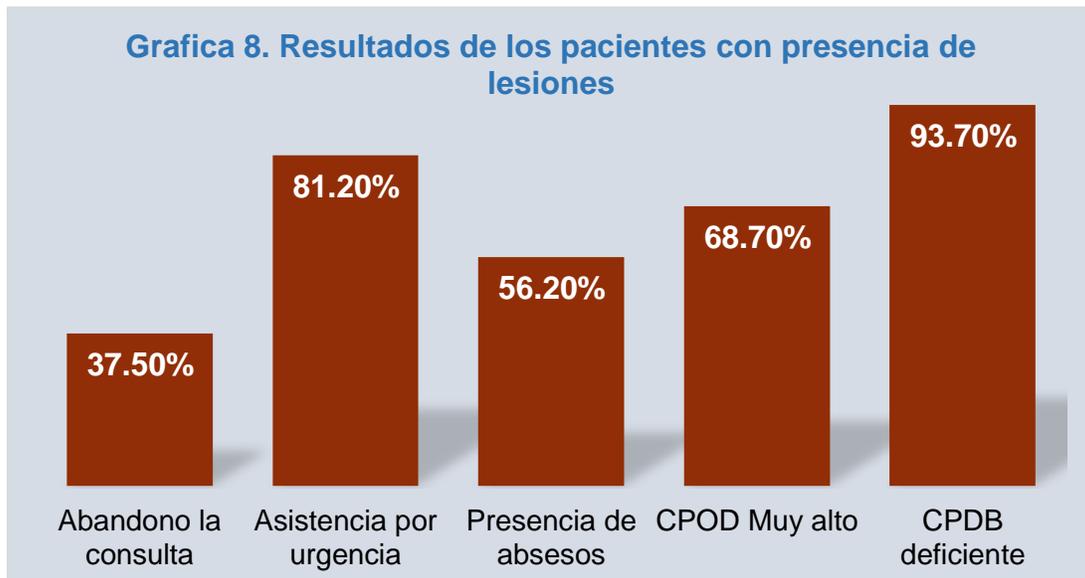
Gráfica 6. Niños y niñas que presentan lesión en rostro



Gráfica 7. Rango de edad de los pacientes que presentan lesiones en rostro



Gráfica 8. Resultados de los pacientes con presencia de lesiones



2.6 Bibliografía

1. Porro, R., Labajo, E., Martínez, E. and Planells, P. Maltrato infantil y Odontología: de la identificación al reporte del caso Rcoe.es. [online] 2022 [Acceso 15 marzo 2022]. Disponible en: <https://rcoe.es/articulos/85-maltrato-infantil-y-odontologia-de-la-identificacin-al-reporte-del-caso.pdf>
2. Mortagón, L., Belmont, F., De la Teja, E. and Tellez, J. Síndrome de niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de un caso Elsevier.es.

[online]. 2016 [Acceso 15 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-pdf-S1870199X16300052>

3. Gob.mx. Impacto de la pandemia en niñas y niños. [online] 2021 [Acceso 15 February 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/663012/CPM_Segob_Impacto_pandemia_en_nin_as_y_ninos_ok__19ago21.pdf

4. INMUJERES. Maltrato infantil [online] 2020. [Acceso 15 marzo 2022]. Disponible en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Maltrato_infantil.pdf

5. Ramirez, V., Madrigal, D. Manejo odontológico en menores que han sido víctimas de abuso sexual. SCIELO [online] 2010. [Acceso 15 marzo 2022]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752017000100029

6. Vera HH, Valero PMGY, Reyes NA, Luengas QE. Niñas y niños libres de caries en México. Revista ADM. 2010; 67 (5): 217-222.

7. Hallas D.; Fernandez J.; Lim L.; Carobene M. Nursing Strategies to Reduce the Incidence of Early Childhood Caries in Culturally Diverse Populations. Journal of Pediatric Nursing, 2010; 20: 1-9

8. NORMA Oficial Mexicana. NOM -008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. [online] Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. [Acceso 15 marzo 2022]. Disponible en: https://www.ucof.mx/content/cms/13/file/NOM/NOM_008_SSA2.pdf

10. Da Silva A., Massao J., Da Gama, R. La prevalencia de caries dental y evaluación de los factores de riesgo en niños que participaron o no. [online] 2011 [consultado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art-8/>

11. Unicef. Contar con datos estadísticos sobre violencia contra la infancia y la adolescencia es central para garantizar sus derechos. [online] 2019 [consultado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados->

prensa/contar-con-datos-estad%C3%ADsticos-sobre-violencia-contra-la-infancia-y-la

12. Mohebbi S. Z.; Virtanen J. I.; Murtomaa H.; Golpayegani M. V.; Vehkalahti M. M. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. International Journal of Pediatric Dentistry, 2008; 18: 48-55.

3. CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

1.- Zona de influencia

Xochimilco, Ciudad de México.

a) Ubicación geográfica

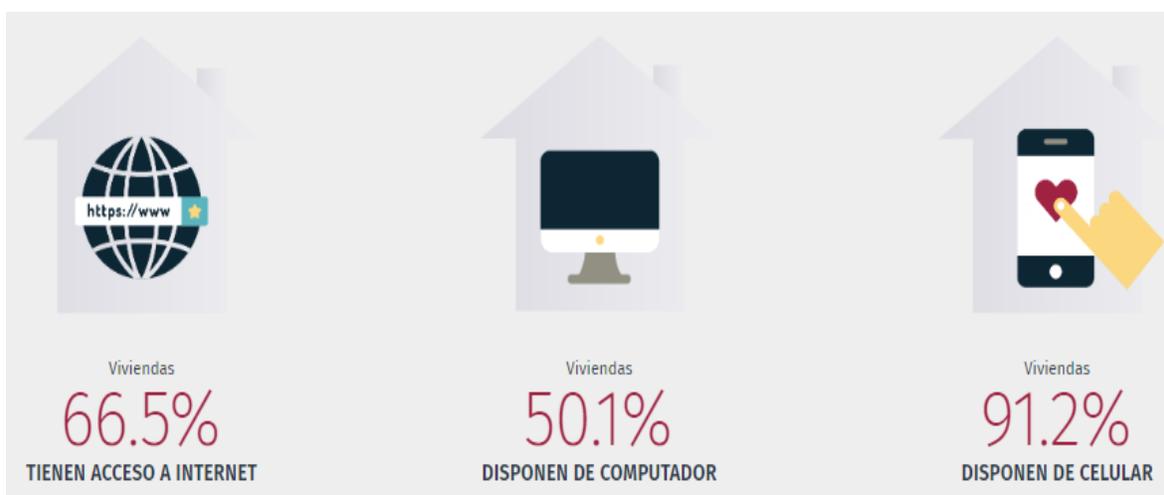
Con sus 122 km², el territorio xochimilquense representa el 7.9% de la superficie total del Distrito Federal. Sus coordenadas extremas son de 19° 19'19" 09' de latitud norte y 99° 00' - 99° 09' de longitud oeste. La delegación limita el norte con los territorios de Coyoacán e Iztapalapa, al oriente, con Tláhuac; al sur, con Milpa Alta; y al poniente con Tlalpan. La sede del gobierno delegacional se encuentra en el barrio de El Rosario. ¹



Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 20 a 24 años (36,979 habitantes), 25 a 29 años (36,563 habitantes) y 15 a 19 años (34,956 habitantes). Entre ellos concentraron el 24.5% de la población total. ¹

c) Servicios

Acceso a tecnologías, entretenimiento, disponibilidad de bienes, disponibilidad de transporte y equipamiento. ¹



d) Vivienda

En 2020, la mayoría de las viviendas particulares habitadas contaba con 4 y 6+ cuartos, 21.5% y 19%, respectivamente.

En el mismo periodo, destacan de las viviendas particulares habitadas con 1 y 2 dormitorios, 31.5% y 31.1%, respectivamente. ¹

e) Servicios educativos

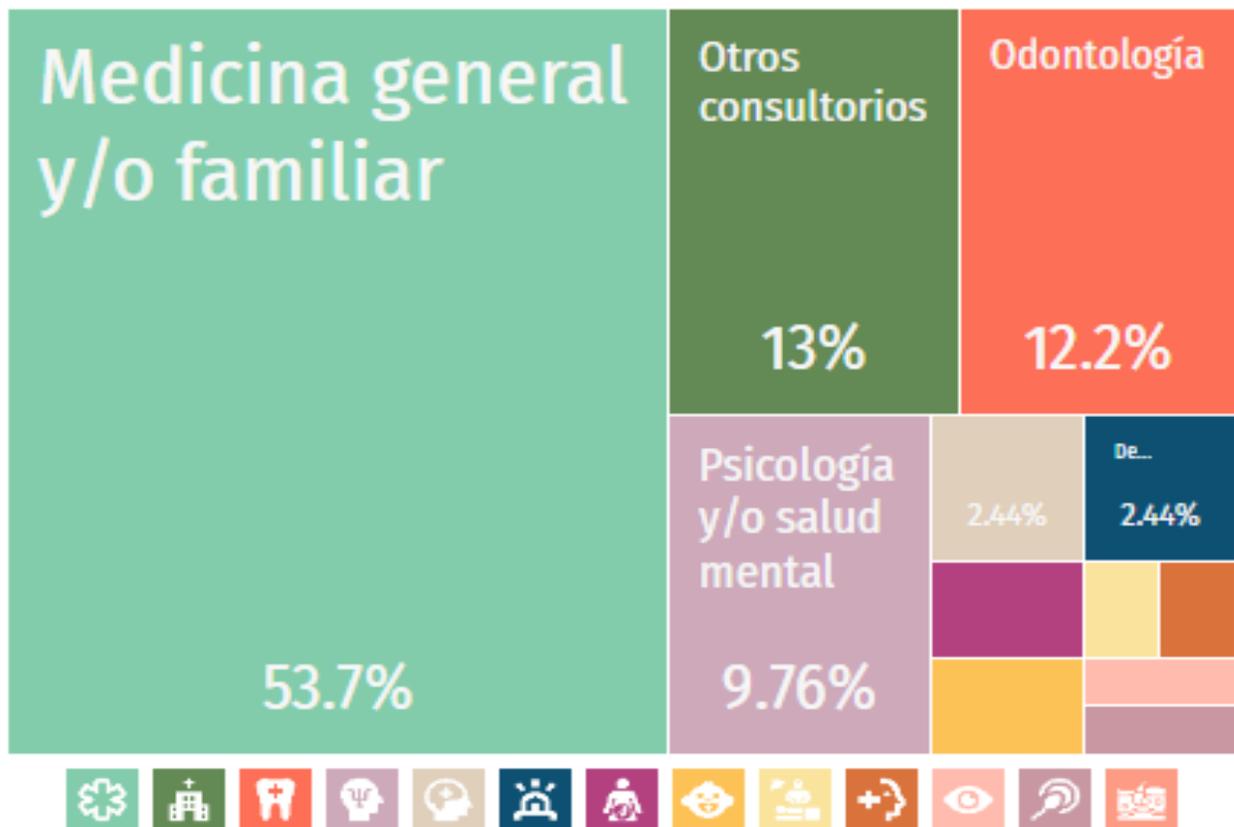
En 2020, los principales grados académicos de la población de Xochimilco fueron Secundaria (100k personas o 29.6% del total), Preparatoria o Bachillerato General (82k personas o 24.3% del total) y Licenciatura (65.2k personas o 19.3% del total).

La tasa de analfabetismo de Xochimilco en 2020 fue 1.95%. Del total de población analfabeta, 34.8% correspondió a hombres y 65.2% a mujeres. ¹

f) Servicios de salud

En Xochimilco, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron Centro de Salud u Hospital de la SSA (Seguro Popular) (128k), IMSS (Seguro social) (106k) y Otro lugar (76.1k).

En el mismo año, los seguros sociales que agruparon mayor número de personas fueron Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) (125k) y No Especificado (115k). ¹



g) Morbilidad

Datos no encontrados

h) Mortalidad

La tasa de mortalidad general fue de 2,511 defunciones en 2016.

Para las mujeres fue un total de 1,159 defunciones.

Para los hombres fue un total de 1,352 defunciones.

Mortalidad en edad infantil 74 y escolares 17 defunciones. ²

2.- Servicio estomatológico

Laboratorio de Diseño y comprobación San Lorenzo es un espacio en donde los alumnos integramos, aplicamos y comprobamos los conocimientos teóricos. ³

Tiene como objetivo general:

Participar en la formación de profesionales capaces de identificar y resolver las necesidades de salud bucal de la población

Objetivos Específicos

- Fomentar la atención holística en el manejo de paciente.
- Impulsar el trabajo en equipo en la atención del paciente.
- Promover la responsabilidad que se tiene con el paciente y la sociedad.
- Fomentar los valores éticos de la profesión.
- Promover la actualización continua de conocimientos.³

Infraestructura



Sala de espera



Esterilización



Dirección



Área Clínica



Imagenología



Laboratorio de

Programas de atención:

	Atención al bebé	Atención al niño	Atención al adulto	Servicio de urgencias
Objetivo	Evitar las caries en edad temprana.	Mejorar la salud bucal de la población infantil a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de mayor prevalencia, como son: caries dental, periodontopatías y maloclusiones.	-Atender las necesidades de salud bucal de la población adulta y grupos específicos como gestantes y adultos mayores. -En este programa se proporciona atención integral programada como: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico bucal y de enfermedades sistémicas con repercusiones bucales. • Actividades educativo-preventivas. • Servicio de Patología y Medicina Bucal. 	Solución de problemas en la demanda espontánea para: niños y adultos.

			<ul style="list-style-type: none"> Atención básica en áreas de operatoria, endodoncia, periodoncia, prótesis y cirugía bucal. 	
Días de atención	Martes y jueves	Martes y jueves	Lunes, miércoles y viernes	Lunes a viernes
Turno matutino	8:30 a 14:00 hrs	8:30 a 14:00 hrs	8:30 a 14:00 hrs	8:30 a 14:00 hrs
Turno vespertino	15:00 a 20:00 hrs.	15:00 a 20:00 hrs.	15:00 a 20:00 hrs.	15:00 a 20:00 hrs.

3

Este laboratorio está constituido por:

- Directora: Lorena López González
- Jefa de servicio: Karla Eugenia Miguelina Muro
- Técnico académico: Nayeli Daysi Flores Hernández
- Administrativo: Ofelia Epifanía Díaz Rojas
- Secretaria: Patricia Rodríguez Ramírez
- Asistente dental: Sandy Sharon Galván Piña y Mireya Villela Rentería
- Vigilante: Ma. Elena López Padilla
- Auxiliar de limpieza: Angelica Celis Tinajero y Lizbeth Saldaña Boyso.

3.1. Bibliografía de antecedentes

1. Data México [Internet]. Xochimilco. 2020. [citado el 27 de abril de 2022] Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/geo/xochimilco#health-coverage-section>
2. Principales causas de mortalidad general Xochimilco 2016. [Internet]. [citado el 27 de abril de 2022] Disponible en: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2016/Paginas/Xochimilco.pdf
3. Clínica Estomatológica San Lorenzo - UAM XOCHIMILCO · Miguel Hidalgo 9, San Lorenzo Atemoaya, Xochimilco, 16400 Ciudad de México, CDMX, México [Internet]. Clínica Estomatológica San Lorenzo - UAM XOCHIMILCO · Miguel Hidalgo 9, San Lorenzo Atemoaya, Xochimilco, 16400 Ciudad de México, CDMX, México. [citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/maps/place/Cl%C3%ADnica+Estomatologica+San+Lorenzo+-+UAM+XOCHIMILCO/@19.2454352,-99.1000722,16z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0x618576fc0031e73c!8m2!3d19.2436401!4d-99.1017793>
4. Universidad Autónoma metropolitana unidad xochimilco - objetivos [Internet]. Uam.mx. [citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/objetivos/>

4.CAPÍTULO IV: INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO

Las actividades que se realizaron en esta estadía del Servicio Social fueron en un inicio en modalidad en línea por causas de la pandemia de CoVid-19, donde se realizaron sesiones por aplicación ZOOM, posteriormente ya que la pandemia cedió se acudió a la Universidad Autónoma Metropolitana donde se realizaron distintas actividades. Se acudió a la clínica estomatológica de la UAM-X de San Lorenzo Atemoaya para la recolección de datos para la realización del proyecto y a la finalización de este se dio a conocer en el evento ENIO 2022, en el cual se realizó un cartel concursante, en la unidad de posgrado de la UNAM.

ACTIVIDAD REALIZADA	DESCRIPCIÓN
Participación en la elaboración del libro “Manejo estomatológico del diabético y el paciente en riesgo de padecer la enfermedad”	se realizaron sesiones por aplicación ZOOM, en las cuales en compañía de los distintos autores se modificaba y colaboraba
UAM Xochimilco	se realizaron distintas actividades en computadora con ayuda de paquetería office, además de participar en diversas prácticas de laboratorio del módulo de 5° trimestre de la carrera de estomatología en distintos grupos trascurridos durante el periodo de Servicio Social
Se acudió a la clínica estomatológica de la UAM-X de San Lorenzo Atemoaya	Se recolectaron datos para la realización del proyecto denominado: “Maltrato infantil: Un problema prevalente para el odontólogo. El caso de LDC San Lorenzo UAM-X”

Realización del proyecto	Con el tema denominado “Maltrato infantil: Un problema prevalente para el odontólogo. El caso de LDC San Lorenzo UAM-X” Donde se analizo la información recolectada y fuentes bibliográficas.
ENIO 2022	El proyecto se dio a conocer en el evento ENIO 2022, en el cual se realizó un cartel concursante en la unidad de posgrado de la UNAM.

5.CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Las actividades realizadas en este periodo de Servicio Social fueron acompañadas por la Dra. María Isabel de Fátima Luengas Aguirre, la cual mostró compromiso e interés en mi formación y aprendizaje dentro del tiempo del Servicio, el libro “Manejo estomatológico del diabético y el paciente en riesgo de padecer la enfermedad” en el que se colaboró y el proyecto realizado “Maltrato infantil: Un problema prevalente para el odontólogo. El caso de LDC San Lorenzo UAM-X” se culminaron al final del periodo, el proyecto se presentó en ENIO 2022, con gran aprendizaje del tema.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

1. Davies, G., Domoto, P., Levy, R. The dentist's role in child abuse and neglect. *ASDC J Dent Child*. 1979; 46:185-92.
2. García Ballesta C, Perez Lajarín L, Castejón Navas I. Prevalencia y Etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. *RCOE*. [en línea] 2003 [consultado el 6 de marzo de 2022]; 8 (2) disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n1/a04v15n1.pdf>
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Calculadora del percentil del IMC en niños y adolescentes: Resultados. [en línea] 2022. [consultado el 5 de mayo de 2022] Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/bmi/result.html>.
4. Instituto Nacional de las Mujeres. Maltrato Infantil. [internet] 2020. [consultado el 20 de febrero de 2022] Disponible en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Maltrato_infantil.pdf
5. Oliván Gonzalvo G, de la Parte Serna AC. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. [en línea] 2021 [consultado 25 de marzo de 2022]; 23:15-23. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13154/manifestaciones-orales-y-dentales-del-maltrato-infantil>
6. Organización de las Naciones Unidas y Comité de los derechos del niño. Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño. [en línea] 2006 [consultado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crc>
7. Tíol-Carrillo A. Caries en niños. ¿Maltrato infantil o ignorancia parental? *Rev ADM*. 2021; 78 (4): 205-208. <https://dx.doi.org/10.35366/101074>
8. Aguilar-Ayala, Fernando Javier, Duarte-Escobedo, Claudia Gabriela, Rejón-Peraza, Marina Eduvigis, et al. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta pediátrica de México*. [en línea] 2014 [consultado 26 de enero de 2022]; 35(4), 259-266. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000400002&lng=es&tlng=es.

9. Alonso NMJ, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. *Perinatol Reprod Hum*. [en línea] 2009 [consultado 26 de enero de 2022];23(2):90-97. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092g.pdf>
10. American Academy of Pediatrics. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. Committee on child abuse and neglect. American Academy of Pediatric Dentistry. Ad hoc work group on child abuse and neglect. *Pediatrics* 1999; 2:348-50.
11. E. de Becker, Clinique et repères diagnostiques de l'enfant abusé sexuellement, *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 2006; 19(6): 211-217. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2006.06.003>
12. Da Silva A., Massao J., Da Gama, R. La prevalencia de caries dental y evaluación de los factores de riesgo en niños que participaron o no. *Acta odont*. 2011;50(4). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art-8/> (consultado el 24 de marzo de 2022)
13. Gallegos L, Miegimolle M, Planells, P. Manejo de la Conducta del Paciente Maltratado. *Acta Odontológica Venezolana*. 2002 40(3).
14. Secretaria de Gobernación. Impacto de la pandemia en niñas y niños. [en línea] México 2021. [Consultado 15 febrero 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/663012/CPM_Segob_Impacto_pandemia_en_nin_as_y_ninos_ok__19ago21.pdf
15. Hallas D.; Fernández J.; Lim L.; Carobene M. Nursing Strategies to Reduce the Incidence of Early Childhood Caries in Culturally Diverse Populations. *Journal of Pediatric Nursing*, 2010; 20: 1-9
16. Hernández MX, Hernández MY, Garrocho RJA, et al. Negligencia parental y su contribución al desarrollo oral infantil deficiente. *Rev Tame*. [en línea] 2017 [consultado el 6 de marzo de 2022];5.6(17):630-633. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2017/tam1717j.pdf>

17. Herrera E. Indicadores para la detección de maltrato en niños. Salud pública de México. [en línea] 1999 [consultado el 6 de marzo de 2022]; 41(5). Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6180/7317>
18. López Marcos J.F; García Cenador, B; García Valle, S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas. Acta Odontológica Venezolana. 2006;44(3). <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/art-23/>
19. Loredó-Abdalá A, Monter-García MA, Escudero-Castro A, de la Teja-Ángeles E. Indicadores orofaciales en el síndrome del niño maltratado. Acta Pediatr Mex. 2003; 24: 240-244.
20. Loredó-Abdalá A, Trejo-Hernández J. Maltrato físico. En: Loredó-Abdalá A. Maltrato en niños y adolescentes. México: Editores de Textos Mexicanos; 2004: 28-74.
21. Mohebbi S. Z.; Virtanen J. I.; Murtomaa H.; Golpayegani M. V.; Vehkalahti M. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. International Journal of Pediatric Dentistry, 2008; 18: 48-55.
22. Morales M., Acta Odontológica Venezolana. Rol del odontopediatra en el diagnóstico de maltrato infantil. 2008. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/3/art-25/> (consultado el 6 de marzo de 2022)
23. Martagón CLR, Belmont LF, de la Teja AE, et al. Síndrome de niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de un caso. Rev Odont Mex. 2016;20(2):98-106
24. Observación General N.º 13 del Comité de los Derechos del Niño: Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. 2011. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqlkirKQZLK2M58RF%2F5F0vFKtnY3RFBX0eVOrGEVYuImujMv4OPRK5sl2s3WTdcWJHDSYkp3d7UQ3eUVGj0IAhy6cx%2FFz2o1R6l%2Bw7rXFOWO#:~:text=4.,p%C3%A1rrafo%201%2C%20de%20la%20Convenci%C3%B3n.>

25. Organización Panamericana de la salud. Prevención de la violencia. [en línea] 2022 [consultado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20%E2%80%9Cuso,muert e%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo.>
26. Porro, R., Labajo, E., Martínez, E. and Planells, P. Maltrato infantil y Odontología: de la identificación al reporte del caso. Rcoe.es. [en línea] 2022 [consultado el 15 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rcoe.es/articulos/85-maltrato-infantil-y-odontologa-de-la-identificacin-al-reporte-del-caso.pdf>
27. Ramírez Solano Vanessa, Madrigal López Daniela. Manejo odontológico en menores que han sido víctimas de abuso sexual. Odontología Vital [en línea]. 2017 [consultado el 4 de marzo de 2022]; (26):29-36. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752017000100029&lng=en.](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752017000100029&lng=en)
28. Chaple Gil Alain Manuel, Gispert Abreu Estela de los Ángeles. "Amar" el índice de O'Leary. Rev. Cubana Estomatol. [en línea]. 2019 [Consultado el 20 de enero de 2022];56(4): e2154. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400017&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400017&lng=es) Epub 15-Feb-2020.
29. Sánchez-Pérez L, Sáenz Martínez LP, Molina-Frechero N, et al. Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. Rev ADM. 2018;75(6):340-349.
30. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Anuario de morbilidad 1984-2018. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/incidencia_enfermedad.html, Consultada el 30 de marzo de 2022
31. Serrano García, M.I; Tolosa Benedicto, E; Former Navarro, L. "Lesiones orales debidas a malos tratos: identificación del problema y actuación del profesional". Medicina Oral. Vol 6. 2001. 276-89.

32. Skinner AE, Castle RL. Seventy-eight Battered children: a Retrospective study. London
33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Contar con datos estadísticos sobre violencia contra la infancia y la adolescencia es central para garantizar sus derechos. [en línea] 2020 [Consultado el 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/contar-con-datos-estad%C3%ADsticos-sobre-violencia-contra-la-infancia-y-la>
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama Estadístico De La Violencia Contra Niñas, Niños Y Adolescentes En México. Álvarez, M. [en línea] 2019 [Consultado el 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf> (consultado el 6 de marzo de 2022)
35. Vera HH, Valero PMGY, Reyes NA, Luengas QE. Niñas y niños libres de caries en México. Revista ADM. 2010; 67 (5): 217-222).
36. Vidal HG, Caldas IM, Coelho Júnior LGTM, Souza EHA, Carvalho MVD, Soriano EP, et al. Orofacial injuries in children and adolescents (2009-2013): a 5-year study in Porto, Portugal. Braz Dent J. 2018; 29:316-20.
37. Segovia-Villanueva América, Estrella-Rodríguez Ramón, Medina-Solís Carlo Eduardo, Maupomé Gerardo. Severidad de caries y factores asociados en preescolares de 3-6 años de edad en Campeche, México. Rev. salud pública [Internet]. 2005 [consultado el 30 de marzo de 2022]; 7(1): 56-69 Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642005000100005&lng=en.
38. Ziacom. El índice CPO-D determina la salud dental de la población. [en línea] 2022[consultado el 22 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://ziacom.com/indice-cpo-d-salud-dental-poblacion/>