Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES GESTANTES

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
CENTRO DE SALUD T-II XUAN ZENTENO CUEVAS SANTA CATARINA YECAHUIZOTL
JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁHUAC

MARÍA GUADALUPE VARGAS AGUILAR

2202030735

AGOSTO 2024 – JULIO 2025

ENERO, 2026

ASESOR EXTERNO: C.D. DIEGO ISAÍAS VÁZQUEZ SÁNCHEZ

ASESOR INTERNO: DRA. MARÍA GUADALUPE STAINES OROZCO

Asesor del servicio social

C.D. Diego Isaías Vázquez Sánchez

Coordinador del servicio dental del Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas
Santa Catarina Yecahuizotl

Cédula profesional: 10955051

Salud bucal en el embarazo: Prevalencia de gingivitis en mujeres gestantes

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

Asesor interno

Dra. María Guadalupe Staines Orozco

Atención a la Salud

Comisión de Servicio Social de Estomatología

RESUMEN DEL INFORME

El presente documento expone las actividades realizadas durante el periodo de servicio social efectuado en el Centro de Salud T-II *Xuan Zenteno Cuevas*, localizado en la comunidad de Santa Catarina Yecahuizotl, alcaldía Tláhuac, Ciudad de México, entre agosto de 2024 y julio de 2025.

Contiene diversos capítulos, el primero es el trabajo de investigación que desarrollé durante mi pasantía la cual tuvo como eje principal una investigación enfocada en la salud bucal durante el embarazo, particularmente en la prevalencia de gingivitis en mujeres gestantes que acudieron a dicha unidad médica.
Este informe se organiza en seis capítulos.

- Capítulo I: introducción general del informe.
- Capítulo II: desarrollo de la investigación formal, con planteamiento del problema, marco teórico, objetivos, metodología, resultados, análisis y conclusiones.
- Capítulo III: descripción de la plaza de servicio social, infraestructura, recursos humanos y materiales, así como de los programas en los que se participó.
- Capítulo IV: presentación de un informe narrativo y cuantitativo de las actividades de atención, educación y promoción.
- Capítulo V: análisis crítico del contexto institucional, pertinencia del servicio, cumplimiento de protocolos y respuesta a las necesidades detectadas.
- Capítulo VI: conclusiones generales de la experiencia, impacto en el desarrollo profesional y propuestas para fortalecer la calidad de la atención.

Desarrollé actividades de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades orales, en coordinación con el personal del área de odontología.

Durante el año de servicio, se aplicaron cuestionarios, se realizaron evaluaciones clínicas odontológicas y se impartieron pláticas educativas tanto al grupo de embarazadas como en el marco de las consultas prenatales. Los resultados mostraron una presencia considerable de gingivitis, principalmente vinculada a los cambios hormonales propios del embarazo, a hábitos de higiene oral insuficientes y al desconocimiento de las pacientes sobre la relevancia del cuidado dental en esta etapa. Además, se llevaron a cabo campañas de educación para la salud, producción de material didáctico y prestación de atención odontológica preventiva.

Los capítulos del presente informe se refieren a la descripción del lugar de trabajo, las actividades efectuadas, el análisis de la problemática identificada y propuestas orientadas a su mejora. Más allá de la contribución al bienestar y educación de la población, esta experiencia resultó fundamental para el fortalecimiento de las competencias profesionales adquiridas durante la formación académica.

Palabras clave: Salud bucal, embarazo, gingivitis, prevención.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL 6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN 6
INTRODUCCIÓN 6
MARCO TEÓRICO 8
EMBARAZO Y CAMBIOS FISIOLÓGICOS 8
ALTERACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA. 9
FACTORES DE RIESGO 12
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA GINGIVITIS DURANTE EL EMBARAZO 14
IMPLICACIONES SISTÉMICAS Y OBSTÉTRICAS. 15
FACTORES SOCIALES Y BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN 15
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO 16
OBJETIVOS 18
OBJETIVO GENERAL 18
OBJETIVOS ESPECIFÍCOS 18
MATERIAL Y MÉTODOS 18
RESULTADOS 19
DISCUSIÓN 27
CONCLUSIONES 28
ANEXOS 30
BIBLIOGRAFÍA 33
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA. 34
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO 36
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 38
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES 40
BIBLIOGRAFÍA 42

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social fue realizado en el Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas, ubicado en la comunidad de Santa Catarina Yecahuizotl, alcaldía Tláhuac, en la Ciudad de México, del 1 de agosto de 2024 al 31 de julio de 2025. Esta unidad forma parte de la red de atención primaria de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y el cual tiene como misión trabajar para restablecer, preservar y mejorar la salud de los habitantes de esta comunidad, buscando proporcionarles atención integral, intercultural y transversal.

El área de odontología está integrada por cuatro cirujanos dentistas generales y un pasante de servicio social. El servicio que se brinda está dirigido a pacientes de todas las etapas de vida: niños, adolescentes, adultos, personas mayores y mujeres embarazadas. Las intervenciones incluyen diagnóstico clínico, orientación y educación en salud bucal, enseñanza del autoexamen oral, exploración de tejidos, instrucción sobre técnicas correctas de cepillado y uso de hilo dental, control de placa bacteriana, aplicación tópica de flúor, aplicación de selladores, profilaxis, tratamientos restaurativos con resina, ionómero de vidrio, alcasite o materiales temporales, así como extracciones dentales simples y derivaciones a segundo nivel cuando es necesario.

Durante este periodo se participó de manera activa en programas institucionales de promoción de la salud, campañas de vacunación antirrábica canina, jornadas de salud bucal en instituciones educativas, ferias comunitarias de salud y actividades específicas para mujeres embarazadas, priorizando la prevención y detección temprana de enfermedades periodontales. La gingivitis gestacional, por su elevada frecuencia e impacto en la calidad de vida de la paciente, fue uno de los principales temas abordados.

La observación directa en consulta permitió identificar un patrón recurrente de inflamación gingival en mujeres embarazadas sin antecedentes de enfermedad periodontal. Esta situación impulsó la realización de un estudio epidemiológico descriptivo centrado en la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en la unidad, con el objetivo de describir su magnitud y generar información útil para el diseño de estrategias preventivas y de manejo oportuno.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente esencial para mantener el bienestar integral de toda persona. No se trata únicamente de conservar sana la dentición, sino de asegurar que funciones como la masticación, el habla, la expresión facial y la estética se desarrollen adecuadamente. Además, una buena salud oral contribuye a prevenir el avance de diversas enfermedades sistémicas que pueden originarse o agravarse por infecciones en la cavidad bucal.

Durante el embarazo, el cuidado de la cavidad oral adquiere una relevancia particular. Esta etapa implica un conjunto de cambios fisiológicos complejos que abarcan alteraciones hormonales, modificaciones en el metabolismo y variaciones

en la respuesta inmunológica. Dichas modificaciones, aunque naturales y necesarias para la gestación, no solo influyen en el bienestar general de la madre, sino que también afectan directamente a los tejidos de soporte de los dientes y a la mucosa oral[1].

En el organismo de la mujer embarazada, hormonas como el estrógeno y la progesterona aumentan de manera considerable. Su función principal es favorecer el desarrollo del embarazo y del feto; sin embargo, también intervienen en la modulación de la respuesta inflamatoria del organismo. En la cavidad oral, este entorno hormonal favorece una reacción exagerada de las encías ante la presencia de placa bacteriana. Como resultado, pueden presentarse signos como enrojecimiento, edema, sangrado espontáneo y molestias al masticar, síntomas característicos de la gingivitis asociada al embarazo[2].

Estudios recientes estiman que entre seis y ocho de cada diez mujeres embarazadas desarrollan algún grado de inflamación gingival a lo largo de la gestación[3]. Esta alta prevalencia demuestra la importancia de incluir la evaluación odontológica como parte rutinaria del control prenatal.

Sin embargo, la realidad en muchas comunidades es distinta: las consultas dentales durante el embarazo son poco frecuentes, y en algunos casos, inexistentes. Entre las razones más comunes se encuentran la falta de información sobre la seguridad de los tratamientos dentales durante esta etapa, creencias erróneas que generan miedo, y limitaciones económicas o geográficas que impiden el acceso oportuno a los servicios[4].

Cuando la gingivitis no es atendida en esta etapa, el problema puede progresar hacia una periodontitis, afectando no solo a los tejidos de soporte dental, sino también incrementando el riesgo de complicaciones sistémicas. Diversos estudios han explorado la posible relación entre la enfermedad periodontal y resultados adversos en el embarazo, como parto prematuro, bajo peso al nacer, preeclampsia e incluso infecciones que afectan al bienestar materno y fetal[5,6]. Aunque la evidencia sigue siendo objeto de debate, existe consenso en que una salud bucal deficiente impacta negativamente en la calidad de vida de la gestante, provocando dolor, incomodidad al alimentarse, inseguridad al sonreír y malestar general que, en la mayoría de los casos, podrían evitarse con intervenciones preventivas sencillas.

En este contexto, este trabajo tiene como finalidad conocer la prevalencia y los factores de riesgo de la gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud T-II “Xuan Zenteno Cuevas”, ubicado en la comunidad de Santa Catarina Yecahuizotl, alcaldía Tláhuac, Ciudad de México. Esta investigación no busca únicamente generar datos estadísticos, sino también sentar bases para implementar acciones que promuevan un cambio real: talleres educativos adaptados a las necesidades de las gestantes, elaboración de material visual comprensible, jornadas de revisión clínica y estrategias comunitarias que fomenten la salud bucal desde una perspectiva cercana y respetuosa.

Como pasante de servicio social en la Licenciatura en Estomatología, esta experiencia se convierte en una oportunidad para integrar conocimientos

académicos con la práctica comunitaria. El contacto directo con las pacientes permite comprender que más allá de la teoría, el trabajo odontológico implica empatía, comunicación efectiva y compromiso social.

En suma, esta investigación se justifica en tres aspectos fundamentales:

- La alta prevalencia de gingivitis durante el embarazo
- El desconocimiento generalizado sobre su prevención y tratamiento
- Las posibles consecuencias sistémicas y obstétricas que puede generar

Prevenir la inflamación gingival en esta etapa no solo mejora la calidad de vida de la madre, sino que también favorece un embarazo más saludable. Abordar el problema desde una perspectiva preventiva, educativa y accesible es clave para lograr un impacto positivo y duradero en la salud materna e infantil[7].

MARCO TEÓRICO

EMBARAZO Y CAMBIOS FISIOLÓGICOS

El embarazo es una etapa única en la vida de la mujer, marcada por un conjunto de transformaciones físicas, hormonales y emocionales que tienen como objetivo preparar al organismo para el desarrollo del bebé y el parto. Estas adaptaciones no se limitan al sistema reproductor, sino que involucran prácticamente a todos los sistemas del cuerpo. Desde el punto de vista médico, se trata de un proceso fisiológico altamente coordinado, donde cada cambio cumple una función específica para sostener la vida en formación[1].

En el ámbito endocrino, dos hormonas adquieren un papel protagonista: el estrógeno y la progesterona. Durante la gestación, sus niveles aumentan de forma considerable, regulando funciones clave como el crecimiento del endometrio, la relajación de la musculatura uterina y la estimulación de glándulas mamarias. Sin embargo, estas mismas hormonas ejercen efectos colaterales en otros tejidos, incluyendo la cavidad oral. A nivel gingival, incrementan la permeabilidad de los vasos sanguíneos y amplifican la respuesta inflamatoria del organismo frente a estímulos externos. Esto significa que, aun con una mínima acumulación de placa bacteriana, las encías de una mujer embarazada pueden mostrar sangrado, enrojecimiento, inflamación e hipersensibilidad[2].

El sistema inmunológico también sufre ajustes importantes. Con el fin de evitar que el organismo materno rechace al feto (considerado genéticamente como un “injerto” por contener material genético paterno), el cuerpo modula su respuesta inmunitaria. Esta tolerancia inmunológica es beneficiosa para la gestación, pero puede generar un entorno favorable para la proliferación de microorganismos patógenos en la boca. La consecuencia más evidente es el incremento en la susceptibilidad a enfermedades periodontales, particularmente la gingivitis asociada al embarazo y, en algunos casos, la exacerbación de periodontitis preexistentes[3,4].

Otro aspecto por considerar son los cambios en los hábitos de higiene y alimentación. Muchas gestantes experimentan náuseas y vómitos frecuentes, sobre todo durante el primer trimestre. Estos episodios incrementan la acidez en la cavidad oral, debilitando el esmalte dental y aumentando el riesgo de caries. A esto

se suma que algunas mujeres reducen la frecuencia o calidad del cepillado por temor a provocar náuseas, mientras que otras desarrollan antojos de alimentos azucarados o consumen con mayor frecuencia carbohidratos simples, lo que favorece la desmineralización dental[8].

En este sentido, la cavidad oral se convierte en una “ventana” que refleja los cambios sistémicos del embarazo. El odontólogo, y en especial quienes realizan su servicio social en comunidades, tiene la oportunidad de desempeñar un rol fundamental no solo como profesional que diagnostica y trata, sino también como agente educativo y de prevención. Realizar revisiones dentales periódicas durante cada trimestre permite identificar signos iniciales de inflamación gingival, reforzar las técnicas de higiene oral y ofrecer recomendaciones adaptadas a las necesidades y posibilidades de cada paciente[6].

Por ejemplo, durante el primer trimestre, la educación sobre higiene oral y la desmitificación de creencias erróneas, como la idea de que el tratamiento dental puede dañar al bebé, son esenciales para motivar a la gestante a mantener una rutina de cuidado. En el segundo trimestre, cuando la mayoría de las mujeres se sienten con más energía, se pueden realizar tratamientos preventivos y restaurativos seguros. Finalmente, en el tercer trimestre, el objetivo principal es el mantenimiento de la salud oral y la preparación para el posparto, evitando procedimientos invasivos que puedan resultar incómodos[9].

Conocer los cambios fisiológicos que se producen en el embarazo permite al profesional de la salud oral ofrecer un abordaje clínico más empático, preventivo y personalizado. Esto implica no solo la aplicación de técnicas y tratamientos adecuados, sino también la capacidad de comunicarse con sensibilidad, escuchando las preocupaciones de la paciente y adaptando las intervenciones a su contexto sociocultural.

En comunidades con limitaciones en el acceso a servicios de salud, esta labor adquiere un valor aún mayor. Una intervención oportuna durante el embarazo no solo mejora la salud oral de la madre, sino que también contribuye a su bienestar general y al de su hijo. La educación preventiva, los controles periódicos y la orientación sobre hábitos saludables son herramientas poderosas para romper el ciclo de enfermedad y favorecer embarazos más saludables[10].

En conclusión, el embarazo es un periodo en el que la salud oral requiere especial atención debido a los cambios fisiológicos que predisponen a la mujer a desarrollar problemas como gingivitis, periodontitis y caries dental. Reconocer estos factores y actuar de forma preventiva es fundamental para proteger tanto la salud de la madre como la del bebé. El conocimiento y la acción conjunta entre paciente y profesional son la base para un embarazo saludable desde el punto de vista bucal y sistémico.

ALTERACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA

Durante el embarazo, uno de los procesos fisiológicos que más se modifica es la respuesta inflamatoria del organismo. Este ajuste no es casual: forma parte de una estrategia biológica para proteger al feto, que, aunque se desarrolla en el cuerpo de la madre, posee una carga genética distinta. Para evitar que el sistema inmune lo

reconozca como “extraño” y lo rechace, el organismo de la gestante entra en un estado de inmunosupresión parcial.

Si bien este cambio es beneficioso para el desarrollo del embarazo, también conlleva efectos secundarios importantes. Entre ellos, una menor eficacia para combatir infecciones y una tendencia a reaccionar de forma más intensa frente a ciertos estímulos, como la acumulación de placa bacteriana.

En una persona no embarazada, el sistema inmune oral mantiene un equilibrio estable con el biofilm dental, respondiendo de forma controlada. Sin embargo, en la gestante este balance se ve alterado. Una cantidad mínima de placa, que en otras circunstancias provocaría una inflamación moderada, puede desencadenar una respuesta exagerada caracterizada por una mayor migración de neutrófilos, liberación abundante de citocinas proinflamatorias y aumento de prostaglandinas, todos ellos factores que contribuyen al daño del tejido periodontal[7].

La progesterona y el estrógeno, cuyas concentraciones se incrementan de forma notable durante la gestación, estimulan la síntesis de prostaglandinas como la PGE_2. Esta molécula está directamente involucrada en la vasodilatación, el incremento de la permeabilidad vascular y la degradación del tejido conectivo. Investigaciones recientes han vinculado sus niveles elevados no solo con la gingivitis del embarazo, sino también con complicaciones obstétricas como parto prematuro y bajo peso al nacer[8,11].

Otro aspecto relevante es que las alteraciones inmunológicas de la gestante pueden modificar la composición de la microbiota oral. Por ejemplo, la *Prevotella intermedia*, una bacteria periodontal patógena, aumenta su población durante el embarazo al utilizar como fuente de nutrientes las hormonas esteroideas circulantes. Este incremento bacteriano contribuye a intensificar la inflamación gingival y a perpetuar el daño tisular[12].

Es importante subrayar que el embarazo, por sí mismo, no provoca enfermedad periodontal. Lo que ocurre es que genera un ambiente fisiológico que favorece la aparición o el agravamiento de problemas ya existentes. Por esta razón, resulta fundamental que las mujeres embarazadas reciban información clara, basada en evidencia científica, acerca de los cambios en su sistema inmune y su relación con la salud bucal. Una adecuada educación preventiva, acompañada de revisiones odontológicas periódicas, puede marcar una gran diferencia en la calidad de vida de la paciente y en la salud futura de su bebé.

DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA GINGIVITIS

La gingivitis es una enfermedad inflamatoria que afecta exclusivamente a los tejidos blandos que rodean los dientes, sin comprometer el hueso alveolar subyacente. Se manifiesta clínicamente con signos visibles como inflamación, enrojecimiento, edema y sangrado durante la exploración con sonda o al momento del cepillado. En algunos casos más avanzados, puede presentarse dolor o sensibilidad, lo que afecta la calidad de vida de la paciente[9].

El principal causante de esta condición es la acumulación de placa bacteriana, una capa de microorganismos que se adhiere a las superficies dentales, especialmente en la región del margen gingival. Si no se elimina de manera adecuada y constante mediante el cepillado y el uso de auxiliares de higiene, la placa estimula una respuesta inflamatoria del organismo que, en condiciones normales, puede controlarse; sin embargo, cuando los factores de riesgo como el embarazo están presentes, esta respuesta se intensifica[10].

Durante el embarazo, los cambios hormonales e inmunológicos hacen que la gingivitis se presente con mayor frecuencia y severidad. A esta condición se le denomina "gingivitis del embarazo" y afecta aproximadamente al 60% a 75% de las gestantes, especialmente en el segundo y tercer trimestre, cuando los niveles de estrógeno y progesterona alcanzan su máximo. Estos cambios promueven un entorno gingival más vulnerable a la inflamación y al sangrado, incluso ante cantidades moderadas de placa bacteriana[10,11].

Un problema frecuente es que la gingivitis durante el embarazo es poco reconocida por las propias mujeres, quienes suelen atribuir la inflamación y el sangrado a molestias pasajeras o como algo “normal” en esta etapa. Por esta razón, muchas veces no buscan atención odontológica oportuna, lo que puede facilitar el desarrollo de complicaciones más graves[12].

Lo importante de la gingivitis gestacional es que, aunque es una enfermedad reversible con un tratamiento adecuado, si no se controla puede progresar hacia una periodontitis, una enfermedad que sí afecta el hueso alveolar y puede provocar la pérdida de piezas dentales. A diferencia de la periodontitis, la gingivitis se puede manejar mediante medidas relativamente simples como la instrucción en técnicas de higiene oral, profilaxis y control estricto de la placa bacteriana[13].

Por ello, resulta fundamental educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de mantener una rutina diaria de higiene oral rigurosa, que incluya el cepillado correcto y el uso de hilo dental para remover la placa interdental, donde el cepillo no llega fácilmente. Además, es necesario aclarar que los tratamientos odontológicos durante el embarazo son seguros y recomendados, especialmente en el segundo trimestre, cuando el riesgo para el feto es mínimo y la paciente suele sentirse mejor para tolerar la atención dental[1].

Esta información debe transmitirse con empatía y adaptarse a las condiciones culturales y sociales de cada paciente para motivar su adherencia a las recomendaciones y reducir así la prevalencia de enfermedades periodontales durante la gestación.

INFLAMACIÓN GINGIVAL INDUCIDA POR PLACA BACTERIANA.

La gingivitis, considerada la forma más leve de enfermedad periodontal, tiene su causa principal en la acumulación de placa bacteriana en el margen gingival. Esta placa, también conocida como biofilm dental, es una comunidad compleja de microorganismos que se adhieren firmemente a la superficie dental, rodeados por una matriz de polímeros extracelulares que les proporciona estabilidad y protección. Cuando no se elimina correctamente con un cepillado adecuado y el uso de hilo

dental, esta placa estimula una respuesta inflamatoria en los tejidos del hospedero, que, si se mantiene en el tiempo, desencadena alteraciones clínicas visibles[11].

El proceso inflamatorio comienza cuando los productos metabólicos y toxinas liberados por las bacterias, como los lipopolisacáridos, logran penetrar la barrera epitelial de la encía y activar el sistema inmune. Esto provoca la liberación de citoquinas, prostaglandinas y enzimas proteolíticas como la colagenasa, lo que a su vez causa vasodilatación, migración de células inflamatorias hacia el tejido y daño progresivo en el tejido conectivo gingival[11].

En el embarazo, esta respuesta inflamatoria se intensifica debido a los cambios hormonales que ocurren durante esta etapa. Aunque la cantidad de placa acumulada puede ser similar a la de una mujer no embarazada, la respuesta del organismo frente a esta placa es mucho más fuerte. Esto explica por qué muchas gestantes desarrollan una gingivitis más severa en comparación con su nivel real de higiene oral[12].

Adicionalmente, factores propios del embarazo, como los vómitos frecuentes y la xerostomía que algunas mujeres experimentan, alteran el pH y la composición de la saliva, reduciendo su capacidad para neutralizar ácidos y limpiar la cavidad oral. Estas condiciones favorecen la adhesión bacteriana y aumentan el riesgo de inflamación. También, la dieta en esta etapa, que puede ser alta en azúcares simples debido a antojos o cambios en el apetito, proporciona un sustrato ideal para el crecimiento de bacterias cariogénicas y periodontopatógenas[12].

Afortunadamente, la gingivitis inducida por placa es una condición que puede prevenirse y revertirse si se detecta y se atiende a tiempo. La eliminación constante y correcta de la placa mediante técnicas adecuadas de cepillado, junto con el uso de hilo y revisiones dentales periódicas para realizar limpiezas profesionales, detienen la inflamación y evitan complicaciones mayores. Sin embargo, la falta de información o la omisión en el seguimiento profesional pueden llevar a que esta inflamación avance y evolucione hacia una periodontitis, enfermedad irreversible que compromete la estructura ósea de soporte dental[13].

FACTORES DE RIESGO

El desarrollo de gingivitis durante el embarazo está influenciado por múltiples factores, algunos relacionados directamente con los cambios fisiológicos propios de la gestación, y otros vinculados a condiciones individuales, sociales y conductuales que varían entre las mujeres.

Uno de los factores más importantes es la mala higiene oral. El embarazo en sí no provoca gingivitis, pero sí crea un ambiente favorable para que esta enfermedad se manifieste cuando existe acumulación de biofilm dental. Muchas mujeres embarazadas reducen la frecuencia o la calidad del cepillado debido a síntomas comunes como náuseas, cansancio o simplemente falta de motivación, y muchas no incorporan el uso regular del hilo dental en su rutina diaria, lo cual aumenta considerablemente el riesgo de inflamación gingival[4].

Otro factor relevante son los vómitos frecuentes, especialmente en el primer trimestre del embarazo. Estos episodios provocan erosión del esmalte dental y aumentan la acidez en la boca, lo que crea un ambiente ideal para que las bacterias acidogénicas proliferen y desestabilicen el equilibrio de la microbiota oral. A su vez, muchas mujeres se sienten incómodas o temen cepillarse inmediatamente después de vomitar, lo que contribuye a la persistencia y acumulación de la placa bacteriana.

La dieta también juega un papel importante. Durante la gestación, es común que las mujeres tengan antojos o cambios en sus hábitos alimenticios que favorecen el consumo de alimentos procesados y con alto contenido de azúcares simples. Estos nutrientes alimentan directamente a las bacterias patógenas responsables de la gingivitis. Además, el consumo frecuente de colaciones o snacks reduce el tiempo en que la saliva puede neutralizar la acidez y limpiar naturalmente la boca, favoreciendo así la inflamación[4].

La ausencia de control odontológico durante el embarazo es otro factor crítico. Muchos estudios han señalado que un alto porcentaje de gestantes no acuden al dentista durante esta etapa debido a miedos infundados, desinformación o la percepción errónea de que la atención dental no es una prioridad. La falta de chequeos preventivos impide la detección temprana de signos inflamatorios y retrasa la implementación de medidas que podrían evitar la progresión de la enfermedad[3,4].

Finalmente, las condiciones socioeconómicas y educativas también juegan un papel fundamental en la salud bucal durante el embarazo. Las mujeres con menor nivel socioeconómico, educación limitada y escaso acceso a servicios de salud, especialmente en comunidades rurales o zonas urbanas marginadas, enfrentan una mayor vulnerabilidad para desarrollar enfermedades periodontales. La educación tiene un impacto directo en el conocimiento, la conciencia del autocuidado y la actitud hacia la salud oral, por lo que es esencial considerar estos aspectos para diseñar estrategias preventivas efectivas y accesibles[9].

CAMBIOS HORMONALES Y SU IMPACTO EN EL PERIODONTO

Durante el embarazo, las concentraciones de las hormonas estrógeno y progesterona pueden incrementarse hasta diez veces en comparación con los niveles normales. Este aumento hormonal tiene un efecto directo sobre los tejidos periodontales y la manera en que el cuerpo responde a la presencia de placa bacteriana.

La progesterona, en particular, promueve la dilatación y la mayor permeabilidad de los vasos sanguíneos, lo que facilita que líquidos y células inmunitarias se filtren hacia el tejido gingival, provocando inflamación visible como edema y enrojecimiento. Por su parte, el estrógeno estimula la producción de prostaglandinas, mediadores clave en los procesos inflamatorios que, cuando están en exceso, pueden intensificar el daño al tejido gingival[12].

Estas hormonas también afectan la función de los fibroblastos del ligamento periodontal, disminuyendo su capacidad para reparar y regenerar el tejido conectivo. Además, se ha observado que incrementan la actividad de la colagenasa, una enzima que descompone el colágeno, lo cual contribuye a la degradación del soporte gingival.

Un fenómeno característico durante la gestación es la aparición del granuloma gravídico, conocido comúnmente como “tumor del embarazo”. Este crecimiento benigno aparece usualmente en la papila interdentaria y se presenta como una lesión rojiza y frágil que puede sangrar fácilmente al contacto. Aunque no es una condición peligrosa, puede generar incomodidad y preocupación estética en las pacientes. Su formación está estrechamente relacionada con el aumento hormonal y la respuesta inflamatoria frente a la placa bacteriana. Generalmente, este granuloma desaparece después del parto, aunque en algunos casos persistentes se requiere su eliminación quirúrgica[12].

Es fundamental no subestimar el impacto que estos cambios hormonales tienen en la salud periodontal. Aunque forman parte del proceso fisiológico del embarazo, su interacción con factores como la acumulación de placa bacteriana y otros riesgos pueden precipitar o agravar enfermedades periodontales. Por ello, la atención odontológica durante el embarazo debe ser considerada una prioridad dentro de los programas de salud materna, buscando prevenir complicaciones que puedan afectar tanto a la madre como al desarrollo fetal.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA GINGIVITIS DURANTE EL EMBARAZO

La gingivitis del embarazo se distingue por una inflamación gingival más intensa y exagerada en respuesta a la acumulación de placa bacteriana, debido principalmente a los cambios hormonales y a la alteración de la respuesta inmunológica que experimenta la mujer gestante. A diferencia de la gingivitis común, esta variante suele presentar signos clínicos más pronunciados, incluso en mujeres con niveles similares de placa bacteriana que las no embarazadas[4].

Los síntomas más comunes incluyen enrojecimiento marcado de las encías, aumento en el volumen o edema gingival, sangrado espontáneo o con mínimos estímulos, como durante el cepillado, molestias o dolor al masticar, y en algunos casos halitosis. Generalmente, la inflamación se localiza en las papilas interdentales, pero si no se controla adecuadamente la higiene bucal, puede extenderse y volverse más generalizada[4].

Un problema importante es que muchas gestantes consideran estos síntomas como algo “normal” durante el embarazo, lo que puede llevar a la postergación de la visita al odontólogo y al agravamiento de la condición. Esta demora incrementa el riesgo de que la gingivitis evolucione hacia una periodontitis, especialmente en mujeres con antecedentes de enfermedad periodontal o factores predisponentes[4].

Durante la exploración clínica, es frecuente observar encías hipertróficas, con bordes redondeados, pérdida de la textura característica de “piel de naranja” y sangrado al sondaje. En casos más avanzados, puede aparecer pseudobolsas

como consecuencia de la inflamación, pero sin pérdida real de inserción periodontal, lo que permite diferenciarla claramente de la periodontitis[6].

El diagnóstico temprano y la educación adecuada de la paciente son fundamentales para controlar esta condición y evitar complicaciones mayores. El odontólogo debe brindar información clara, accesible y basada en evidencia, además de implementar un protocolo personalizado de higiene oral. La limpieza profesional, el refuerzo en la técnica de cepillado y el uso de enjuagues bucales sin alcohol, como la clorhexidina al 0.12% bajo supervisión, han demostrado mejorar significativamente la inflamación gingival y la calidad de vida de la paciente[6].

IMPLICACIONES SISTÉMICAS Y OBSTÉTRICAS

Más allá de las manifestaciones locales, la gingivitis del embarazo puede tener implicaciones sistémicas y obstétricas importantes. Diversos estudios han explorado la relación entre enfermedades periodontales y desenlaces adversos del embarazo, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la preeclampsia. Aunque no se ha establecido una relación causal concluyente, sí se ha documentado una asociación significativa en mujeres con enfermedad periodontal activa[5].

El mecanismo fisiopatológico propuesto radica en la diseminación sistémica de mediadores inflamatorios y bacterias desde el periodonto hacia el torrente sanguíneo. Durante la inflamación gingival, se liberan citocinas como IL-6, TNF-α y PGE2, las cuales han sido detectadas en niveles elevados en mujeres con parto prematuro. Estas moléculas pueden estimular contracciones uterinas o afectar la maduración de la placenta, anticipando el trabajo de parto[7].

La presencia de bacteriemia originada en infecciones orales también representa un riesgo, ya que ciertas especies periodontopatógenas pueden atravesar la barrera placentaria, desencadenando una respuesta inmunitaria fetal que compromete el desarrollo intrauterino. Fusobacterium nucleatum y Porphyromonas gingivalis han sido identificadas en muestras placentarias de casos de aborto espontáneo o bajo peso al nacer, lo que refuerza la necesidad de atención odontológica preventiva[10].

Desde el punto de vista del bienestar materno, la gingivitis puede generar dolor persistente, malestar al comer o hablar, ansiedad por cambios estéticos y pérdida de la calidad de vida. En mujeres con trastornos sistémicos preexistentes como diabetes, hipertensión o inmunodepresión, el control de la infección periodontal se vuelve aún más prioritario, ya que puede exacerbar el cuadro clínico general.

Por todo lo anterior, la inclusión de la salud bucal en los protocolos de atención prenatal no solo es pertinente, sino necesaria. La promoción de hábitos saludables, el examen periodontal y la integración del odontólogo en el equipo de salud materna representan estrategias costo-efectivas para reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las gestantes y sus futuros bebés.

FACTORES SOCIALES Y BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN

Las condiciones sociales, económicas y culturales influyen significativamente en la salud bucal durante el embarazo. En comunidades vulnerables como Santa

Catarina Yecahuizotl, una de las mayores dificultades es el acceso limitado a servicios odontológicos, especialmente durante la gestación.

La pobreza, la falta de cobertura odontológica y el desconocimiento sobre la importancia del cuidado bucal en esta etapa son barreras comunes. Muchas mujeres embarazadas no consideran prioritaria la consulta dental si no presentan dolor, y cuando lo hacen, suele ser en fases avanzadas de la enfermedad. Además, los gastos que implica el embarazo llevan a relegar la atención preventiva[13].

Sumado a ello, persiste el temor y la desinformación respecto a los tratamientos dentales durante el embarazo. Aunque está comprobado que los procedimientos básicos son seguros durante el segundo trimestre, muchas mujeres creen erróneamente que pueden afectar al bebé, situación que se ve agravada por la falta de orientación clara del personal sanitario[14].

También se observa una falta de sensibilización en el personal médico y odontológico sobre la relevancia de la salud oral en la gestación. En muchos servicios de salud, la revisión odontológica no es parte del control prenatal habitual, reduciendo las posibilidades de detección oportuna de cualquier enfermedad[15].

El nivel educativo es otro factor crítico: mujeres con menor escolaridad suelen tener hábitos de higiene oral menos efectivos, menos conocimiento sobre prevención y dificultad para reconocer señales de alarma. Esto se traduce en menor frecuencia de cepillado, uso ocasional del hilo dental y desconocimiento sobre alimentación saludable para la salud bucal[16].

Finalmente, factores culturales y de género pueden limitar que las mujeres expresen sus molestias o acudan solas a consulta, dependiendo del apoyo familiar o de su pareja. Por tanto, la gingivitis en el embarazo no solo es un problema biológico, sino también social y estructural.

Superar estas barreras requiere un enfoque integral que promueva políticas públicas para la atención odontológica prenatal, educación desde el primer nivel de atención y campañas comunitarias con perspectiva intercultural, con el objetivo de reducir inequidades y asegurar que toda mujer embarazada reciba el cuidado bucodental necesario[17].

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO

La prevención y promoción de la salud bucal durante el embarazo son fundamentales para el bienestar tanto de la madre como del bebé. Esta etapa representa una oportunidad ideal para brindar información clara y científica, promover hábitos saludables y desmitificar la atención odontológica en mujeres gestantes. Debido al incremento del riesgo de gingivitis por cambios hormonales y conductuales, es crucial aplicar estrategias integrales desde el primer nivel de atención.

La prevención primaria se enfoca en evitar la aparición de la enfermedad mediante educación, fortalecimiento de la higiene oral y controles odontológicos periódicos. Las gestantes deben recibir instrucciones claras sobre la técnica de cepillado (preferiblemente la técnica de Bass modificada), la frecuencia adecuada (al menos

dos veces al día) y el uso regular del hilo dental. Se recomienda utilizar cepillos de cerdas suaves para evitar traumatismos gingivales y reemplazarlos cada tres meses o cuando las cerdas estén deformadas[18].

El control del biofilm es la medida más eficaz para prevenir la gingivitis. Debido a las náuseas y vómitos frecuentes o cambios en el apetito, las mujeres embarazadas pueden estar más expuestas a carbohidratos o episodios que alteran el pH bucal. Por ello, se les debe recomendar enjuagarse con agua tras los vómitos y esperar al menos 30 minutos antes de cepillarse para proteger el esmalte dental[19].

La alimentación equilibrada es otro pilar importante. Se aconseja evitar el consumo excesivo de azúcares simples y bebidas azucaradas, ya que promueven la caries y aumentan la carga bacteriana oral. Por el contrario, el consumo de frutas y verduras frescas, ricas en vitamina C, fortalece el tejido gingival y mejora la respuesta inmunitaria local.

Desde la perspectiva de promoción, es esencial integrar la salud bucal en las consultas prenatales. El personal médico y de enfermería debe capacitarse para identificar signos de enfermedad periodontal y referir oportunamente al odontólogo. También deben fomentar una actitud positiva hacia el cuidado bucal, resolviendo inquietudes comunes como:

- ¿Puedo acudir al dentista estando embarazada?
- ¿Es seguro realizar una limpieza dental?
- ¿Los tratamientos con anestesia local afectan al bebé?

Estas preguntas deben responderse con evidencia científica: los tratamientos odontológicos de rutina son seguros en el segundo trimestre, que es el periodo más seguro y cómodo para la gestante. Incluso los procedimientos con anestesia local (como lidocaína sin epinefrina) y radiografías dentales con protección adecuada (delantal de plomo y collar tiroideo) pueden realizarse si hay indicación clínica[20].

La organización de campañas comunitarias y talleres de salud bucal para embarazadas es también muy efectiva. Estas actividades, realizadas en centros de salud o espacios comunitarios, deben adaptarse al nivel sociocultural de la población, utilizando materiales visuales, demostraciones prácticas de cepillado y sesiones de preguntas y respuestas por profesionales de la salud dental.

La prevención secundaria, que busca detectar y tratar la enfermedad en etapas iniciales, incluye la revisión odontológica en el primer trimestre para establecer un diagnóstico basal y seguimiento durante el embarazo. En casos de gingivitis activa, se recomienda la profilaxis profesional, la instrucción en higiene y, si es necesario, el uso controlado de enjuagues con clorhexidina al 0.12% por periodos cortos (menos de dos semanas).

La incorporación de odontólogos en programas materno-infantiles permite un enfoque interdisciplinario más completo, facilitado por servicios públicos de salud y brigadas odontológicas que atiendan a comunidades con difícil acceso.

Finalmente, es indispensable abordar los determinantes sociales de la salud. La promoción no debe limitarse a entregar información, sino trabajar con enfoque de equidad, asegurando que todas las mujeres, sin importar su nivel educativo, idioma, condición migratoria o situación económica, tengan acceso efectivo a servicios odontológicos gratuitos o accesibles, eliminando barreras culturales y garantizando una atención humana y respetuosa.

En resumen, la prevención y promoción de la salud bucal en el embarazo son esenciales para evitar enfermedades, reducir riesgos obstétricos, mejorar la calidad de vida de la mujer y proteger el desarrollo del bebé. La atención oportuna, la educación comunitaria y el trabajo interdisciplinario son estrategias clave para lograr estos objetivos en el primer nivel de atención.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la prevalencia de gingivitis, así como factores de riesgo en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas Santa Catarina Yecahuizotl

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar factores asociados al desarrollo de gingivitis en el embarazo
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres embarazadas
- Proponer estrategias educativas para mejorar la salud bucal durante el embarazo

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con componentes analíticos, en el cual se seleccionó una muestra por conveniencia de n=79 mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas, durante el periodo agosto 2024 – julio 2025.

La población estuvo conformada por mujeres embarazadas que acudieron al control prenatal en el centro de salud durante el periodo del estudio. La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo únicamente a aquellas gestantes que aceptaron participar voluntariamente, firmaron el consentimiento informado y cumplían con los criterios de inclusión:

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas entre las semanas 3 y 36 de gestación
- Que acudan a consulta médica o dental en el Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas Santa Catarina Yecahuizotl
- Sin enfermedades sistémicas graves que interfieran con la evaluación periodontal

- Dispuestas a responder una encuesta y someterse a un examen bucal básico.

Criterios de exclusión:

- Embarazadas con condiciones médicas que contraindiquen el examen clínico.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

1. Se diseñó una encuesta y cédula diagnóstica proporcionada por la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, las cuales incluyeron datos sociodemográficos (edad, escolaridad, ocupación, roles familiares, red de apoyo), hábitos de higiene bucal (frecuencia y técnica de cepillado, uso de hilo dental, enjuagues, visitas al dentista), conocimientos sobre salud bucal y embarazo, factores de riesgo (náuseas, vómitos, alimentación, percepción de salud bucal).
2. Se realizó examen clínico bucal: con luz frontal, guantes, instrumental odontológico básico estéril 1x4 y sonda periodontal. Se evaluaron los siguientes indicadores:
    a. Índice de Placa (O´leary)
    b. Índice Periodontal Comunitario (IPC).

Las evaluaciones se realizaron con el consentimiento informado previo, garantizando confidencialidad

Consideraciones éticas

El estudio fue parte de las actividades académicas del Servicio Social de la Licenciatura en Estomatología, por lo que se adhirió a principios bioéticos: autonomía, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado, y se les brindaron recomendaciones y seguimiento según los hallazgos detectados.

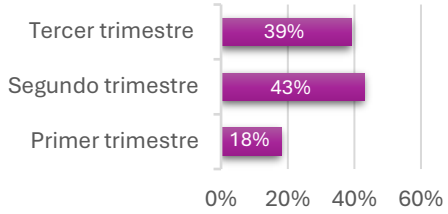
RESULTADOS

De la población total estudiada (n=79), se observó una amplia variabilidad en las edades de las mujeres embarazadas, que oscilaron entre los 15 y los 45 años. Se agruparon a las participantes por quinquenios de edad; las mujeres entre 15 y 19 años representaron el 33%, de 20 a 24 años el 29% de 25 a 29 años el 19%, de 30 a 34 años 12%, de 35 a 39 años el 6% y de 40 años en adelante el 1%.

Estos resultados muestran que la mayor parte de las mujeres embarazadas o el 62% que acudieron al servicio fueron jóvenes en el grupo de edad entre los 15 y los 24 años. Este factor puede relacionarse con factores sociales y educativos, así como el inicio temprano de la vida sexual activa y la falta de planificación familiar.

Esta información sirvió como punto de partida para el análisis de otras variables complementarias, como el trimestre de gestación, el nivel educativo, los hábitos de higiene bucal y al acceso a los servicios odontológicos, que se detallan en los apartados posteriores.

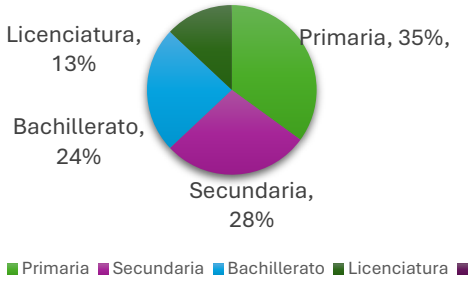
1.1. Distribución de la población según el trimestre de gestación



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfica 1. Distribución gestacional. La mayoría de las mujeres valoradas se encontraban en el segundo y tercer trimestre o el 82%, lo cual coincide con el mayor número de visitas prenatales y representa la etapa donde comúnmente se manifiestan con mayor intensidad los signos de gingivitis.

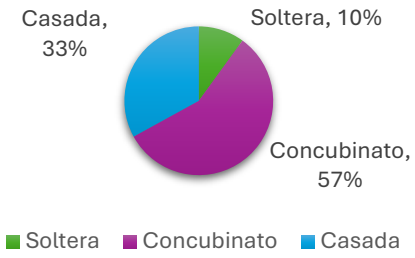
1.2. Distribución de la población según escolaridad



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfica 2. Escolaridad. Se observó que el 28% estudió el nivel secundaria, el 35% la primaria, el 24% bachillerato; y una menor proporción con estudios superiores.

1.3. Distribución de la población según el estado civil



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfico 3. Estado civil. La comunidad presenta una diversidad en el estado civil de las mujeres embarazadas. El estado civil varía con una presencia significativa de concubinato y una menor proporción de mujeres embarazadas solteras.

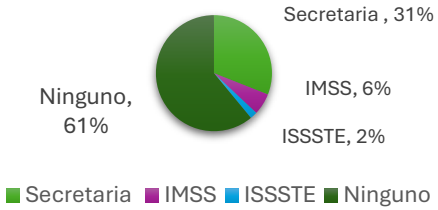
1.4. Distribución de la población según ocupación



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfico 4. Ocupación. El 57% de las mujeres embarazadas son amas de casa, mientras que el 43% restante realiza diversas actividades entre las que destacan ser estudiante, empleadas, comerciantes y profesionistas.

1.5. Acceso a los servicios de salud de la población de estudio

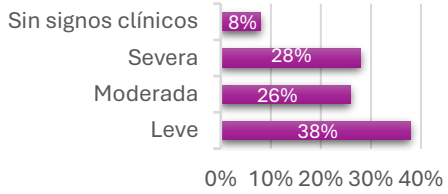


Fuente: datos del estudio 2025

Gráfico 5. Acceso a servicios de salud. La mayoría de los habitantes accede a servicios de salud públicos, principalmente a través del Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas Santa Catarina Yecahuizotl.

2. Salud bucal

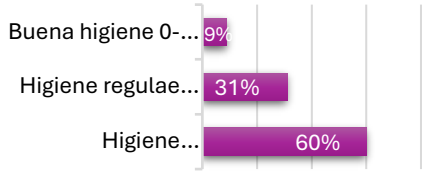
2.1. Prevalencia de gingivitis



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfica 6. Prevalencia de gingivitis. El 92% de las pacientes presentaron algún grado de gingivitis, lo cual confirma una alta prevalencia. El 8% de las pacientes presentaron encía sana.

2.2. Calidad de la higiene bucal

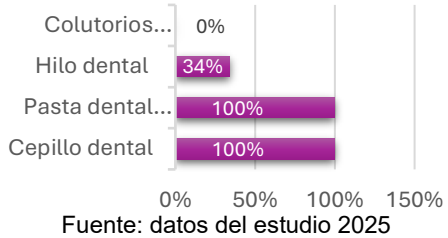


Fuente: datos del estudio 2025

Gráfica 7. Según el índice O´Leary que evalúa la cantidad de placa dentobacteriana, este revelo que el 60% de las mujeres presentaron una higiene deficiente.

La correlación entre la calidad de la higiene y el grado de gingivitis fue evidente: 95% de las mujeres con gingivitis moderada o severa presentaron una higiene deficiente (con presencia de placa en más del 50% de las superficies dentarias

2.3. Higiene bucal de la población de estudio



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfica 8. El 100% de las mujeres embarazadas encuestadas reportan realizar el cepillado dental con pasta fluorada. El 34% complementa utilizando hilo dental, por indicación del odontólogo.

2.4. Frecuencia del cepillado dental al día

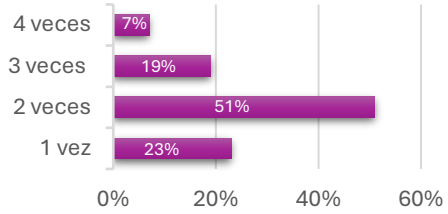


Gráfico 9. El 7% de la población realiza el cepillado dental 4 veces al día, el 19% lo realiza 3 veces al día, mientras que el 74% restante lo realiza de 1 a 2 veces al día.

3. Alimentación familiar

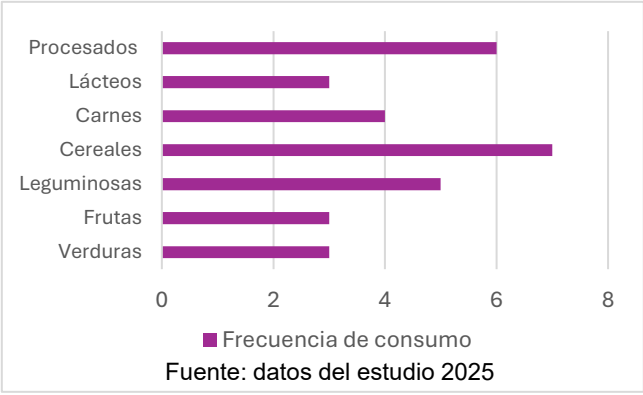
La alimentación familiar es un componente clave para el estado de salud general, y durante el embarazo adquiere un valor aún mayor. En Santa Catarina Yecahuizotl, alcaldía Tláhuac, diversos factores sociales, económicos y culturales influyen en los hábitos alimentarios de la población. Esta sección describe los principales aspectos observados.

3.1. Disponibilidad y acceso a alimentos

La mayoría de las familias obtiene sus alimentos en tianguis, mercados locales y tiendas de abarrotes; el acceso a supermercados es limitado por distancia o ingresos.

Existen programas gubernamentales de apoyo con canasta básica, sin embargo, no todas las familias tienen acceso constante a estos beneficios.

3.2. Consumo de alimentos al día



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfico 10. Según lo reportaron las mujeres encuestadas, su dieta diaria incluye con frecuencia alimentos de bajo costo y alto contenido calórico como tortillas, arroz, frijoles y fideos. El consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en hierro y ácido fólico (de importancia en el embarazo) es bajo o poco frecuente. Se reporta un alto consumo de refrescos, azucaradas y productos ultra procesados (galletas, botanas, embutidos). La composición de la dieta esta influenciada por la tradición familiar, en las que predominan platillos mexicanos típicos como tacos, guisados con alto contenido en grasa y tortillas.

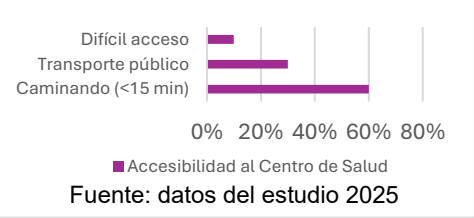
Se presentan grados variables de inseguridad alimentaria, especialmente hogares con bajos ingresos y familias numerosas. 25% de las mujeres embarazadas reportan saltarse comidas o reducir porciones para alimentar a los hijos menores. No existe un seguimiento nutricional regular en el 72% de las embarazadas, y solo el 80% de las mujeres embarazadas reciben orientación en sus controles prenatales, pero en muchos casos no se da seguimiento efectivo a las

recomendaciones dietéticas, existe desinformación sobre alimentos permitidos o prohibidos durante el embarazo, lo cual puede condicionar una dieta deficiente.
La cobertura de suplementación con ácido fólico y hierro está presente, pero no todas las embarazadas lo consumen regularmente, algunas embarazadas priorizan remedios caseros o consejos de familiares sobre los suplementos nutricionales.

4. Entorno de la vivienda

El entorno inmediato en el que se localiza una vivienda influye directamente en la salud física, mental y social de sus habitantes. En Santa Catarina Yecahuizotl, el entorno urbano y social presenta características particulares que deben considerarse al momento de identificar riesgos y proponer intervenciones en salud pública. Muchas de las calles de la colonia están pavimentadas, pero aún existen tramos con baches o sin mantenimiento adecuado, las banquetas son angostas o inexistentes en ciertas zonas, lo que dificulta la movilidad de mujeres embarazadas, adultos mayores o personas con discapacidad. En temporadas de lluvias en drenaje suele ser insuficiente y generar encharcamientos.
La iluminación es deficiente en varias calles, especialmente en áreas más alejadas del centro de la colonia, lo que incrementa la percepción de inseguridad durante las noches.
Hay escasos espacios públicos destinados a la recreación o actividad física, como parques o canchas; los existentes suelen carecer de mantenimiento adecuado, esto limita las oportunidades de actividad física segura para mujeres embarazadas y la comunidad general.
Se reporta presencia de perros callejeros, roedores y, en menor medida, insectos como cucarachas o mosquitos, especialmente en zonas con acumulación de basura o falta de recolección regular, por lo que existen problemas localizados de contaminación por basura en calles canales o lotes baldíos; algunos hogares cercanos a vialidades principales se ven afectados por contaminación atmosférica y ruido vehicular.

4.1. Accesibilidad al centro de salud



Fuente: datos del estudio 2025

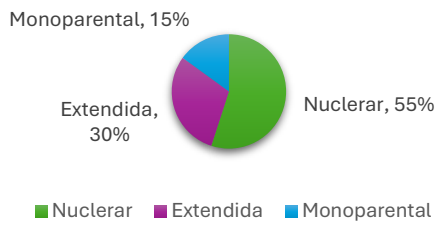
Gráfico 11. Accesibilidad al Centro de Salud

Es accesible para gran parte de la población, aunque algunas mujeres embarazadas reportan dificultad para desplazarse por falta de transporte público frecuente o por las condiciones del camino.

5. Dinámica familiar

La dinámica familiar desempeña un papel fundamental en la salud física y emocional de todos los integrantes del hogar, especialmente en mujeres embarazadas, quienes dependen en gran medida del apoyo afectivo, económico y funcional de su entorno inmediato.

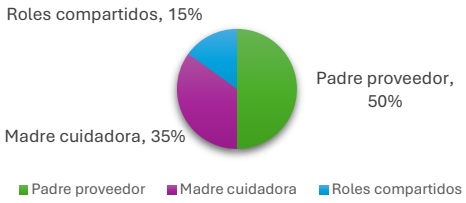
5.1. Composición familiar



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfico 12. Tipo de familia. La mayoría de las familias son nucleares (padre, madre e hijos), aunque también hay una proporción significativa extensa (abuelos, tíos u otros parientes viviendo en el mismo hogar).

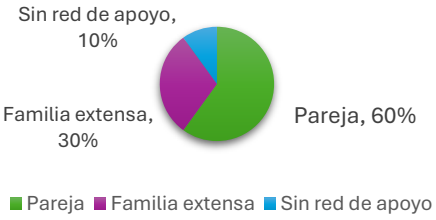
5.2. Roles familiares



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfico 13. Distribución de roles en el hogar. El padre suele asumir el rol de proveedor económico principal. La madre, en su mayoría, desempeña múltiples funciones: cuidados del hogar, crianza de los hijos y en muchos casos también trabaja fuera del hogar. Las responsabilidades domésticas no siempre son distribuidas equitativamente, lo que puede generar sobrecarga emocional y física en las mujeres embarazadas.

5.3. Apoyo durante el embarazo



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfico 14. Fuente de apoyo durante el embarazo. La mayoría de las mujeres embarazadas reciben apoyo emocional de la pareja o familiares cercanos. Sin embargo, algunas embarazadas, particularmente adolescentes o mujeres sin pareja, reportan escasa red de apoyo, lo que incrementa su vulnerabilidad.

6. Asistencia al Centro de Salud

El acceso y la asistencia al Centro de Salud son elementos clave para garantizar una atención oportuna y continua, especialmente para mujeres embarazadas, quienes requieren un seguimiento médico frecuente y especializado. La mayoría de las mujeres embarazadas acude entre 1 y 2 veces por trimestre al Centro de Salud para control prenatal. Algunas embarazadas retrasan su primera visita médica, iniciando su control en el segundo trimestre. Los principales motivos por los que acuden las embarazadas incluyen control prenatal, vacunación, solicitud de suplementos, molestias bucales, infecciones urinarias y orientación alimentaria.

6.1. Frecuencia de visitas al centro de salud.

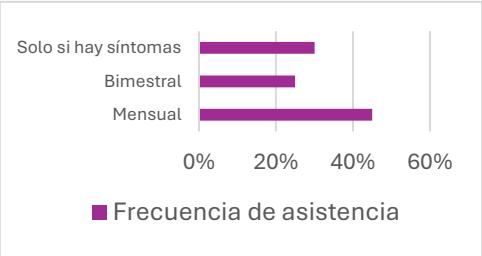
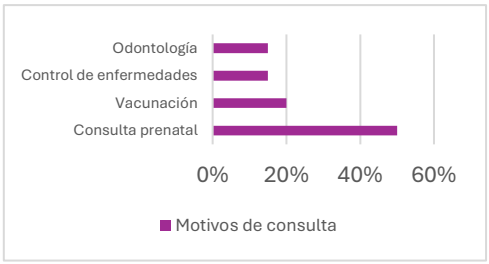


Gráfico 15. Frecuencia de asistencia. Los resultados muestran que el 45% de las mujeres embarazadas acuden al centro de salud de forma mensual, lo que es un indicador positivo de adherencia a los controles prenatales. Sin embargo, un 25% lo hace bimestralmente y un 30% solo si presentan síntomas, lo que revela una conducta de atención reactiva más preventiva en una proporción importante de la población.

6.2. Motivos de consulta

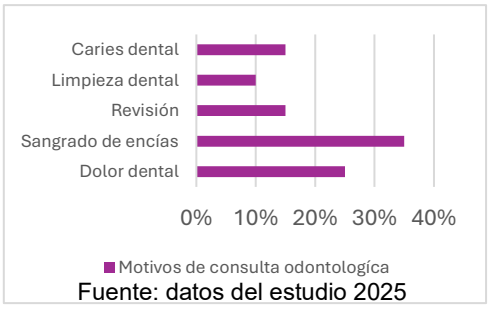


Fuente: datos del estudio

Gráfico 16. Motivos de consulta. La consulta prenatal es el principal motivo de atención (50%), lo cual es esperable y deseable durante el embarazo. Sin embargo, otros servicios importantes como vacunación (20%) y control de enfermedades (15%) tiene menor frecuencia de uso, lo que puede indicar que no todas las gestantes están recibiendo atención integral. Sólo el 15% menciona acudir por atención odontológica, lo cual es consistente con una baja percepción de la importancia de la salud bucal durante el embarazo, a pesar de su impacto demostrado en la salud materno-infantil.

La frecuencia y los motivos de asistencia al Centro de Salud reflejan un patrón de atención materna parcialmente adecuado. Aunque una mayoría si acude con regularidad, existe una oportunidad de mejora en el fortalecimiento del enfoque preventivo e integral, con especial énfasis en la inclusión de la salud bucal como parte de la atención prenatal.

6.2.1. Motivo de consulta odontológica



Fuente: datos del estudio 2025

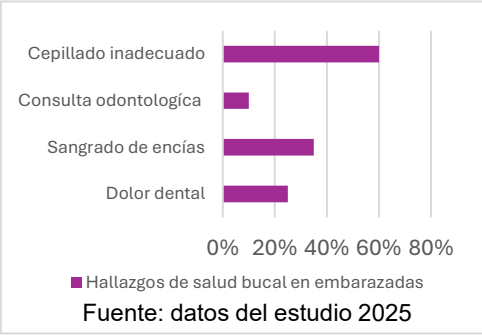
Gráfico 17. Motivos de consulta odontológica. Los datos muestran que el principal motivo por el que las mujeres embarazadas acuden al servicio de odontología es el sangrado de encías, lo cual es coherente con la prevalencia de gingivitis durante el embarazo, una condición común debido a los cambios hormonales que afectan los tejidos periodontales. En segundo lugar, el dolor dental (25%), lo que indica que la atención bucodental suele buscarse de manera reactiva, una vez que hay molestias agudas, y no de forma preventiva. Las revisiones de rutina (15%) y la consulta por caries (15%) tienen un porcentaje relativamente bajo, lo que sugiere una limitada cultura de prevención en salud bucal. La limpieza dental representa solo el 10% de las visitas, lo cual podría relacionarse con desconocimiento sobre la importancia de la prevención durante el embarazo. (Ver gráfico 17).

6.2.2. Acceso a los servicios, promoción, prevención

90% de las mujeres embarazadas encuestadas manifestaron contar con acceso al Centro de Salud. El 45% acude a controles prenatales, mientras que el resto lo hace de forma bimestral o solo ante la presencia de síntomas. Respecto a las actividades de promoción y prevención, un 65% reportó haber recibido orientación sobre cuidados generales del embarazo. No obstante, únicamente un 30% recibió información sobre salud bucal durante su consulta médica de control prenatal. Este escenario pone en evidencia la necesidad de fortalecer los componentes de promoción y prevención en salud bucal, integrándolos de forma sistémica a los servicios prenatales ya existentes.

7. Análisis de resultados significativos

El análisis de los resultados obtenidos durante el diagnóstico de salud realizado en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud T-ll Xuan Zenteno Cuevas Santa Catarina Yecahuizotl, evidencia múltiples factores relacionados con una prevalente condición de salud bucal: la gingivitis del embarazo. Esta enfermedad periodontal, que se manifiesta a través de síntomas como el sangrado de encías y el dolor dental, los cuales son indicadores de una clara afección de los tejidos periodontales durante la gestación, lo cual es coherente con lo reportado en la literatura médica y odontológica sobre los efectos de los cambios hormonales en la cavidad oral durante el embarazo.



Fuente: datos del estudio 2025

Gráfico 18. Hallazgos de salud bucal durante el embarazo. El diagnóstico revela una prevalencia elevada de sintomatología compatible con gingivitis del embarazo (sangrado de encías en un 35% y dolor dental en un 25%). Estos datos indican que la salud bucal no está siendo abordada con suficiente énfasis dentro de los controles prenatales. Pese a que la mayoría de las mujeres embarazadas acude al Centro de Salud, solo una minoría lo hace por razones preventivas relacionadas con salud bucal. La información proporcionada por los servicios de salud aún no integra sistemáticamente la importancia de la higiene oral durante la gestación, ni sus implicaciones en complicaciones como partos prematuros o bajo peso al nacer.

Además, el 10% asiste a realizarse una limpieza dental durante el embarazo, y más del 60% no mantiene una adecuada frecuencia de cepillado. (Ver gráfica 18)

Hallazgos clave:

Indicador	Resultado
Prevalencia de gingivitis	92%
Índice de O´leary calidad de la higiene	9% buena higiene 31% regular 60% deficiente
Cepillado dental 1 vez al día	23%
Asistencia a atención odontológica	15%
Nivel educativo bajo (primaria /secundaria)	63%

Estos hallazgos ponen en evidencia una debilidad estructural en el abordaje integral de la salud materna, especialmente en lo referente a salud bucal. Al igual muestran una problemática multifactorial, influenciada por factores biológicos, educativos y sociales, que demandan una intervención integral y sistemática. La alta prevalencia de gingivitis y el bajo nivel de acceso a atención odontológica durante el embarazo justifican la necesidad de integrar la salud bucal como parte fundamental de los programas de salud materna.

En resumen, los resultados apuntan a una débil inserción de la salud bucal dentro de la atención integral del embarazo. La prevalencia de signos y síntomas asociados a la gingivitis gestacional, la escasa educación en salud bucal, la baja cobertura de atención odontológica preventiva y los hábitos inadecuados de higiene oral son indicadores que deben ser abordados con urgencia mediante estrategias comunitarias y clínicas, orientadas a la promoción, prevención e intervención oportuna.

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió evaluar la prevalencia y los factores asociados a la gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas, ubicado en Santa Catarina Yecahuizotl. Los hallazgos obtenidos reflejan una alta incidencia de enfermedad gingival (92%), coincidente con lo reportado en otros contextos nacionales e internacionales, donde la prevalencia varía entre el 60 y el 95% durante el embarazo [6,2].

Uno de los hallazgos más relevantes fue la presencia generalizada de sangrado gingival e inflamación, signos clínicos clásicos de gingivitis, lo cual se asocia directamente con una higiene oral deficiente y el aumento de la sensibilidad del periodonto frente a la placa bacteriana. Este resultado concuerda con estudios como el de Chaparro et al. (2016)[6], que describen la gingivitis gestacional como una exacerbación de la respuesta inflamatoria gingival, producto de la acción combinada de las hormonas del embarazo (progesterona y estrógenos) y el biofilm dental.

Asimismo, el bajo nivel de conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo identificado en las encuestadas constituye una barrera importante para la prevención de enfermedades periodontales. Más de la mitad desconocía los efectos del embarazo sobre las encías, lo que pone en evidencia una falta de promoción efectiva de la salud bucal en los programas de atención prenatal. Esta tendencia ha

sido descrita también por Silk et al. (2017)[1], quienes advierten que la salud oral es comúnmente subestimada tanto por pacientes como por algunos profesionales de salud durante el embarazo.

El análisis de factores de riesgo mostró una clara relación entre la gingivitis el consumo elevado de azúcares, la presencia de vómitos frecuentes (especialmente en el primer trimestre) y la falta de atención odontológica durante la gestación. Estas variables han sido identificadas en investigaciones previas como contribuyentes significativas a la inflamación gingival[8,11]. Además, la erosión causada por los vómitos y el aumento de acidez oral altera el equilibrio del ecosistema bucal, lo que favorece el crecimiento de bacterias patógenas y reduce la resistencia de las encías.

Aunque el diseño transversal del estudio no permite establecer una relación causal directa, la coincidencia entre gingivitis severa y antecedentes de parto prematuro o bajo peso al nacer refuerza la posible vinculación entre enfermedad periodontal y desenlaces obstétricos adversos, una asociación ya discutida en múltiples estudios[2,9,5] Offenbacher et al. (2017)[9] proponen que los mediadores inflamatorios liberados en la enfermedad periodontal pueden actuar a distancia sobre el útero o la placenta, desencadenando complicaciones.

Desde una perspectiva social, es importante destacar que los factores estructurales también desempeñan un papel crucial. El nivel educativo medio o bajo de la mayoría de las mujeres encuestadas, así como las limitaciones económicas y la poca información disponible sobre la atención dental segura durante el embarazo, agravan el problema. Como ya se había advertido en el marco teórico, la salud bucal es también un reflejo de la inequidad social, como lo argumentan Huang y Weng (2017)[8].

El hecho de que muchas mujeres no acuden al dentista por temor o por desconocer que pueden hacerlo durante la gestación evidencia la urgente necesidad de incorporar al odontólogo dentro del equipo de salud materno-infantil. La educación a las embarazadas, el refuerzo de prácticas de higiene y la detección oportuna de gingivitis no deben ser tareas aisladas, sino parte de un programa estructurado de atención prenatal.

Finalmente, los resultados del presente estudio abren la puerta a futuras intervenciones educativas y preventivas. El diagnóstico aquí realizado no solo documenta una realidad clínica, sino que también visibiliza un campo de oportunidad para mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y contribuir a la prevención de posibles complicaciones obstétricas relacionadas con la salud bucal.

CONCLUSIONES

La investigación desarrollada durante el servicio social en el Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas Santa Catarina Yecahuizotl permite afirmar con claridad que la salud bucal en el embarazo es un tema que requiere mayor atención dentro de los programas de atención primaria. Aunque los cambios fisiológicos que ocurren durante la gestación son inevitables, los resultados obtenidos evidencian que las

complicaciones asociadas, como la gingivitis, son prevenibles con medidas sencillas, accesibles y bien orientadas.

Los hallazgos más contundentes de la presente investigación fueron:

1. Alta prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas: El estudio reveló que el 92% de las participantes presentaron signos clínicos de gingivitis durante su embarazo, lo cual indica que esta afección es común y representa un problema de salud bucal relevante en la comunidad de Santa Catarina Yecahuizotl.
2. Insuficiente higiene oral y conocimientos limitados: La mayoría de las gestantes mostró prácticas de higiene oral inadecuadas, con baja utilización de hilo dental y enjuagues antimicrobianos, así como un conocimiento limitado acerca de la relación entre el embarazo y la salud periodontal, lo que contribuye al desarrollo y persistencia de la gingivitis.
3. Factores de riesgo identificados: Los vómitos frecuentes, la dieta rica en azúcares y la falta de atención odontológica durante el embarazo fueron factores relacionados con la mayor incidencia de gingivitis en esta población, reforzando la necesidad de intervenciones integrales.
4. Posibles implicaciones obstétricas: Aunque no se realizó seguimiento clínico prolongado, la presencia de antecedentes de parto prematuro y bajo peso al nacer en mujeres con gingivitis severa sugiere una posible asociación entre la salud periodontal y resultados obstétricos adversos.
5. Barreras de acceso y sociales: Se identificaron limitaciones en la accesibilidad a servicios odontológicos y desinformación respecto a la necesidad del cuidado bucal durante el embarazo, lo que dificulta la atención oportuna y preventiva.

Recomendaciones

1. Fortalecer programas de educación en salud bucal: Implementar talleres y materiales educativos dirigidos a mujeres embarazadas en el Centro de Salud, enfatizando la importancia del control de la placa bacteriana, técnicas adecuadas de cepillado, uso de hilo dental y alimentación saludable.
2. Incluir la atención odontológica como parte integral del control prenatal: Promover la coordinación interdisciplinaria entre médicos, enfermeras y odontólogos para que la evaluación periodontal forme parte rutinaria del seguimiento prenatal.
3. Capacitar al personal de salud: Actualizar y sensibilizar a profesionales de la salud sobre la importancia del cuidado bucal en el embarazo y las intervenciones seguras y efectivas que pueden realizarse durante esta etapa.
4. Promover la participación comunitaria: Involucrar a familiares y grupos comunitarios en campañas de promoción de la salud bucal, creando redes de apoyo que impulsen el autocuidado y el seguimiento de las recomendaciones odontológicas.

ANEXOS

1. Cédula 1. Datos demográficos, de acceso a la salud, vacunación y salud bucal

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCION GENERAL
DIRECCION DE ATENCION MÉDICA
ÁREA DE ENSEÑANZA

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Cedula 1: DATOS DEMOGRÁFICOS, DE ACCESO A LA SALUD, VACUNACIÓN Y SALUD BUCAL

A. FOLIO: _____ NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD: _____ FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____

COLONIA: _____ AGEB: _____ DOMICILIO DE LA VIVIENDA: _____

LUGAR DE ORIGEN DEL JEFE DE LA FAMILIA: _____ OTRA ALCALDÍA: _____ OTRA ENTIDAD: _____

B.

No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	CARTILLA NACIONAL DE SALUD	ESQUEMA DE VACUNACIÓN					SALUD BUCAL		
										0 A 9 AÑOS	10 - 19 AÑOS	MUJERES DE 20 - 59	HOMBRES DE 20 - 59	60 AÑOS Y MÁS	HIGIENE BUCAL	VECES QUE REALIZA SU HIGIENE	ULTIMA CONSULTA DENTAL
			1.FEMENINO 2.MASCULINO	1. FEMENINO 2.MASCULINO 3. OTRA	1.ANALFABETA 2.SABE LEER Y ESCRIBIR 3.PREESCOLAR 4.PRIMARIA 5.EDUCACION ESPECIAL 6.SECUNDARIA 7.BACHILLERATO 8.CARRERA TECNICA 9.LICENCIATURA 10. POSGRADO	1. SOLTERA(O) 2. CASADA(O) 3. EN UNION LIBRE 4.SEPARADA(O) 5. DIVORCIADA(O) 7. VIUDA(O)	1.OBRERA(O) 2.EMPLEADA(O) 3.COMERCIANTE 4. CMAPESINA (O) 5. JUBILADA(O) 6.ESTUDIANTE 7.HOGAR 8.DESEMPLEADA(O) > 18 AÑOS 9.TRABAJO POR MI CUENTA 10.TRABAJADORA(OR) INFANTIL < 12 AÑOS 11.TRABAJADORA(OR) JUVENIL DE 12 A 18 AÑOS 12.NINGUNO MENOR DE 6 AÑOS 13.NINGUNO DE 6 AÑOS EN ADELANTE	1. SECRETARÍA DE SALUD 2.IMSS 3.ISSSTE 4.PEMEX 5.MARINA 6.SEDENA 7.SEGURO MEDICO 8.OTRO(S)	1. SI 2. NO	1. BCG 2. HEPATITITS B 3. PENTAVALENTE 4.DPT 5. ROTAVIRUS 6.NEUMOCOCO 7.INFLUENZA ESTACIONAL 8.SRP 9. SABIN 10. SR 11. OTRAS VACUNAS	1.HEPATITIS B 2.TD 3.Tdpa 4.INFLUENZA ESTACIONAL 5. SR 6. VPH 7. OTRAS VACUNAS	1.SR 2.Td 3.Tdpa 4.INFLUENZA 5.OTRAS VACUNAS	1..SR 2..Td 3.INFLUENZA 4.OTRAS VACUNAS	1.NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 2..Td 3.INFLUENZA ESTACIONAL 4. OTRAS VACUNAS	1. CEPILLO DENTAL 2.HILO DENTAL 3.APLICACION DE COLUTORIOS(ENJUAGUE)	1. UNA VEZ 2.DOS VECES 3.TRES VECES 4.NINGUNA	1.EN LOS ULTIMOS 3 MESES 2.EN LOS ULTIMOS 6 MESES 3.EN EL ULTIMO AÑO 4.NUNCA
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

Fuente: Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

2. Cédula 2. Vivienda, alimentación, riesgos ambientales, acceso a servicios

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
ÁREA DE ENSEÑANZA

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Cédula 3: ACCESO A LOS SERVICIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS PRESENTADOS

FOLIO: _____ NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD: _____ FECHA: _____ DÍA _____

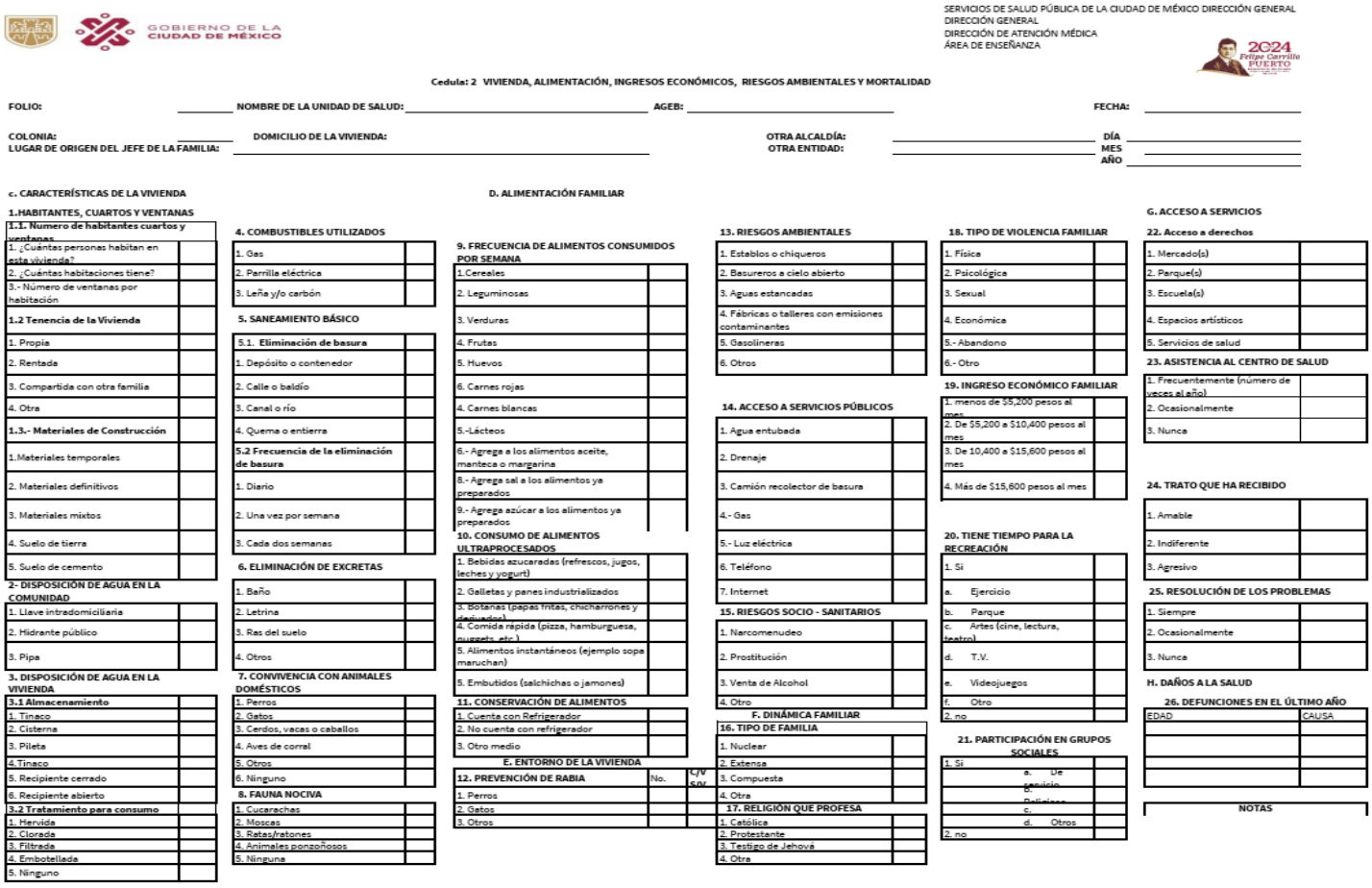
COLONIA: _____ AGEB: _____ DOMICILIO DE LA VIVIENDA: _____ MES _____

LUGAR DE ORIGEN DEL JEFE DE LA FAMILIA: _____ OTRA ALCALDÍA: _____ OTRA ENTIDAD: _____ AÑO _____

No.	NOMBRE	0 -9 AÑOS	10 -19 AÑOS	MUJERES DE 20 - 59 AÑOS	HOMBRES DE 20 - 59 AÑOS	60 y MÁS AÑOS	ADICCIONES	DISCAPACIDAD	PADECIMIENTOS EN EL ÚLTIMO AÑO
		1. ATENCION AL NACER POR PROFESIONALES DE LA SALUD 2.TAMIZ NEONATAL AMPLIADO EN LOS PRIMEROS 5 DÍAS DE VIDA 3. CONTROL DEL NIÑO SANO 4. EXPLORACION FUNCION VISUAL 5. EXPLORACION FUNCION AUDITIVA 6. LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES 7. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL 8. USO DE HIERRO Y VITAMINA A 9.DESPARASITACION INTESTINAL 10. ESTIMULACION TEMPRANA Y ACTIVIDAD FISICA	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA 3. HIERRO/ACIDO FOLICO 4. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 5.DESPARASITACION 6. ACTIVIDAD FISICA 7.ORIENTACION DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y PREVENCION DE ITS 8. USO DE ANTICONCEPTIVOS 9.CONTROL DE EMBARAZO	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACION ALIMENTARIA 3. HIERRO/ACIDO FOLICO 4. EVALUACION Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 5. ACTIVIDAD FISICA 6.ORIENTACION PREVENCION DE VIH SIDA E ITTS 7. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS 8. EXPLORACION MAMARIA CADA 2 AÑOS 9.MASTOGRAFÍA CADA 2 AÑOS DESPUES DE LOS 40 AÑOS 10. CITOLOGÍA CERVICO UTERINA CADA 2 AÑOS DESPUES DE LOS 25 AÑOS 11. CONTROL DEL EMBARAZO 12. ATENCION DE PARTOS EN HOSPITAL/CLINICA 13. DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL 2 VECES AL AÑO 14. DETECCION DE DIABETES MELLITUS 2 VECES AL AÑO 15. DETECCION DE DISLIPIDEMIAS 2 VECES AL AÑO	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACION ALIMENTARIA 3. EVALUACION Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 4. ACTIVIDAD FISICA 5.ORIENTACION PREVENCION DE VIH SIDA E ITTS 6. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS 7. EXPLORACIÓN DE PROSTATA CADA 2 AÑOS DESPUES DE LOS 40 AÑOS 8. DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL 2 VECES AL AÑO 9. DETECCION DE DIABETES MELLITUS 2 VECES AL AÑO 10. DETECCION DE DISLIPIDEMIAS 2 VECES AL AÑO	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACION ALIMENTARIA 3. EVALUACION Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 4. ACTIVIDAD FISICA 5.ORIENTACION MENOPAUSIA Y ANDROPAUSIA 6. EXPLORACION MAMARIA CADA 2 AÑOS 7.MASTOGRAFÍA CADA 2 AÑOS 8. CITOLOGÍA CERVICO UTERINA CADA 2 AÑOS 9. EXPLORACION DE PROSTATA CADA 2 AÑOS 10. ANTIGENO PROSTATICO CADA 2 AÑOS 11. DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL 2 VECES AL AÑO 12. DETECCION DE DIABETES MELLITUS 2 VECES AL AÑO 13. DETECCION DE DISLIPIDEMIAS 2 VECES AL AÑO	1.TABAQUISMO 2. ALCOHOLISMO 3.OTRAS DROGAS 4.TELEVISION/VIDEOJUEGOS 5. REPRESCOS/COMIDA CHATARRA 6. OTRAS	1. VISUAL 2.AUDITIVA 3.LENGUAJE 4.MOTORA 5.MENTAL 6.NINGUNA	1.IRAS 2.EDAS 3.VIH/sida 4. ULCERAS y GASTRITIS 5. CARIES 6.OBESIDAD 7.HIPERTENSION ARTERIAL 8.DIABETES 9. DISLIPIDEMIAS 10. DEPRESION 11. OTROS
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Fuente: Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

3. Cédula 3. Acceso a los servicios para la promoción de la salud, prevención de enfermedades y padecimientos presentados



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
ÁREA DE ENSEÑANZA

2024 Felipe Carrillo PUERTO

Cedula: 2 VIVIENDA, ALIMENTACIÓN, INGRESOS ECONÓMICOS, RIESGOS AMBIENTALES Y MORTALIDAD

FOLIO: _____ NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD: _____ AGEB: _____ FECHA: _____

COLONIA: _____ DOMICILIO DE LA VIVIENDA: _____ OTRA ALCALDÍA: _____ DÍA _____
LUGAR DE ORIGEN DEL JEFE DE LA FAMILIA: _____ OTRA ENTIDAD: _____ MES _____
AÑO _____

c. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1.HABITANTES, CUARTOS Y VENTANAS

1.1. Numero de habitantes cuartos y ventanas	
1. ¿Cuantas personas habitan en esta vivienda?	
2. ¿Cuántas habitaciones tiene?	
3.- Número de ventanas por habitación	
1.2 Tenencia de la Vivienda	
1. Propia	
2. Rentada	
3. Compartida con otra familia	
4. Otra	
1.3.- Materiales de Construcción	
1.Materiales temporales	
2. Materiales definitivos	
3. Materiales mixtos	
4. Suelo de tierra	
5. Suelo de cemento	

2- DISPOSICIÓN DE AGUA EN LA COMUNIDAD

1. Llave intradomiciliaria	
2. Hidrante público	
3. Pipa	

3. DISPOSICIÓN DE AGUA EN LA VIVIENDA

3.1 Almacenamiento	
1. Tinaco	
2. Cisterna	
3. Pileta	
4.Tinaco	
5. Recipiente cerrado	
6. Recipiente abierto	
3.2 Tratamiento para consumo	
1. Hervida	
2. Clorada	
3. Filtrada	
4. Embotellada	
5. Ninguno	

4. COMBUSTIBLES UTILIZADOS

1. Gas	
2. Parrilla eléctrica	
3. Leña y/o carbón	

5. SANEAMIENTO BÁSICO

5.1. **Eliminación de basura**	
1. Depósito o contenedor	
2. Calle o baldío	
3. Canal o río	
4. Quema o entierra	
5.2 Frecuencia de la eliminación de basura	
1. Diario	
2. Una vez por semana	
3. Cada dos semanas	

6. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

1. Baño	
2. Letrina	
3. Ras del suelo	
4. Otros	

7. CONVIVENCIA CON ANIMALES DOMÉSTICOS

1. Perros	
2. Gatos	
3. Cerdos, vacas o caballos	
4. Aves de corral	
5. Otros	
6. Ninguno	

8. FAUNA NOCIVA

1. Cucarachas	
2. Moscas	
3. Ratas/ratones	
4. Animales ponzoñosos	
5. Ninguna	

D. ALIMENTACIÓN FAMILIAR

9. FRECUENCIA DE ALIMENTOS CONSUMIDOS POR SEMANA

1.Cereales	
2. Leguminosas	
3. Verduras	
4. Frutas	
5. Huevos	
6. Carnes rojas	
4. Carnes blancas	
5.-Lácteos	
6.- Agrega a los alimentos aceite, manteca o margarina	
8.- Agrega sal a los alimentos ya preparados	
9.- Agrega azúcar a los alimentos ya preparados	

10. CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS

1. Bebidas azucaradas (refrescos, jugos, leches y yogurt)	
2. Galletas y panes industrializados	
3. Botanas (papas fritas, chicharrones y derivados)	
4. Comida rapida (pizza, hamburguesa, nuggets, etc.)	
5. Alimentos instantáneos (ejemplo sopa maruchan)	
5. Embutidos (salchichas o jamones)	

11. CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS

1. Cuenta con Refrigerador	
2. No cuenta con refrigerador	
3. Otro medio	

E. ENTORNO DE LA VIVIENDA

12. PREVENCIÓN DE RABIA	No.	C/V S/V
1. Perros		
2. Gatos		
3. Otros		

13. RIESGOS AMBIENTALES

1. Establos o chiqueros	
2. Basureros a cielo abierto	
3. Aguas estancadas	
4. Fábricas o talleres con emisiones contaminantes	
5. Gasolineras	
6. Otros	

14. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS

1. Agua entubada	
2. Drenaje	
3. Camión recolector de basura	
4.- Gas	
5.- Luz eléctrica	
6. Teléfono	
7. Internet	

15. RIESGOS SOCIO - SANITARIOS

1. Narcomenudeo	
2. Prostitución	
3. Venta de Alcohol	
4. Otro	

F. DINÁMICA FAMILIAR

16. TIPO DE FAMILIA

1. Nuclear	
2. Extensa	
3. Compuesta	
4. Otra	

17. RELIGIÓN QUE PROFESA

1. Católica	
2. Protestante	
3. Testigo de Jehová	
4. Otra	

18. TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR

1. Física	
2. Psicológica	
3. Sexual	
4. Económica	
5.- Abandono	
6.- Otro	

19. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR

1. menos de $5,200 pesos al mes	
2. De $5,200 a $10,400 pesos al mes	
3. De 10,400 a $15,600 pesos al mes	
4. Más de $15,600 pesos al mes	

20. TIENE TIEMPO PARA LA RECREACIÓN

1. Si	
a. Ejercicio	
b. Parque	
c. Artes (cine, lectura, teatro)	
d. T.V.	
e. Videojuegos	
f. Otro	
2. no	

21. PARTICIPACIÓN EN GRUPOS SOCIALES

1. Si	
a. De servicio	
b. Religiosos	
c.	
d. Otros	
2. no	

G. ACCESO A SERVICIOS

22. Acceso a derechos

1. Mercado(s)	
2. Parque(s)	
3. Escuela(s)	
4. Espacios artísticos	
5. Servicios de salud	

23. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

1. Frecuentemente (número de veces al año)	
2. Ocasionalmente	
3. Nunca	

24. TRATO QUE HA RECIBIDO

1. Amable	
2. Indiferente	
3. Agresivo	

25. RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS

1. Siempre	
2. Ocasionalmente	
3. Nunca	

H. DAÑOS A LA SALUD

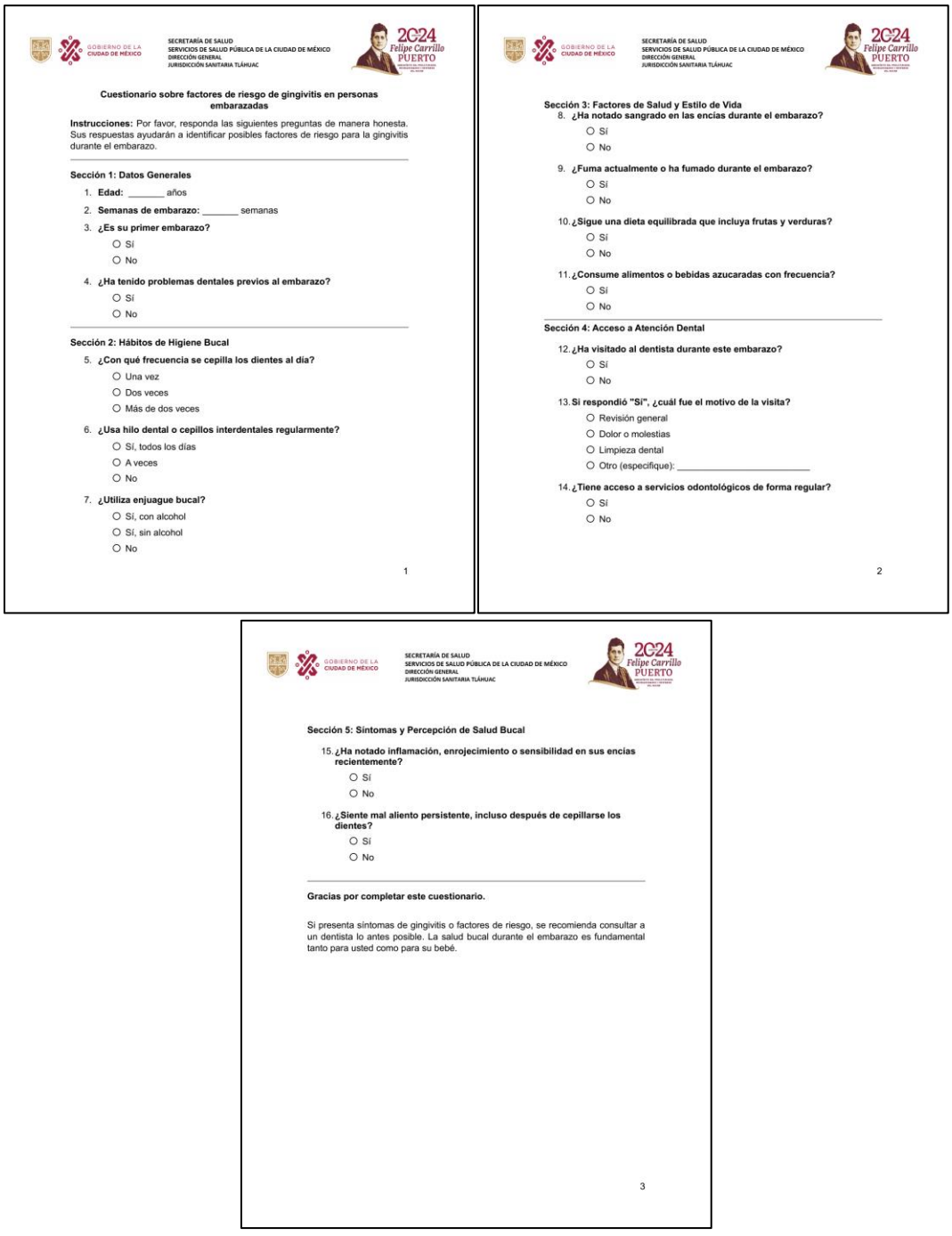
26. DEFUNCIONES EN EL ÚLTIMO AÑO

EDAD	CAUSA

NOTAS

Fuente: Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

4. Cuestionario sobre factores de riesgo de gingivitis en mujeres embarazadas.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL
JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁHUAC
2024 Felipe Carrillo PUERTO

Cuestionario sobre factores de riesgo de gingivitis en personas embarazadas

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas de manera honesta. Sus respuestas ayudarán a identificar posibles factores de riesgo para la gingivitis durante el embarazo.

Sección 1: Datos Generales

1. **Edad:** _____ años
2. **Semanas de embarazo:** _____ semanas
3. **¿Es su primer embarazo?**
   - ○ Sí
   - ○ No
4. **¿Ha tenido problemas dentales previos al embarazo?**
   - ○ Sí
   - ○ No

Sección 2: Hábitos de Higiene Bucal

5. **¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes al día?**
   - ○ Una vez
   - ○ Dos veces
   - ○ Más de dos veces
6. **¿Usa hilo dental o cepillos interdentales regularmente?**
   - ○ Sí, todos los días
   - ○ A veces
   - ○ No
7. **¿Utiliza enjuague bucal?**
   - ○ Sí, con alcohol
   - ○ Sí, sin alcohol
   - ○ No

1

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL
JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁHUAC
2024 Felipe Carrillo PUERTO

Sección 3: Factores de Salud y Estilo de Vida

8. **¿Ha notado sangrado en las encías durante el embarazo?**
   - ○ Sí
   - ○ No
9. **¿Fuma actualmente o ha fumado durante el embarazo?**
   - ○ Sí
   - ○ No
10. **¿Sigue una dieta equilibrada que incluya frutas y verduras?**
    - ○ Sí
    - ○ No
11. **¿Consume alimentos o bebidas azucaradas con frecuencia?**
    - ○ Sí
    - ○ No

Sección 4: Acceso a Atención Dental

12. **¿Ha visitado al dentista durante este embarazo?**
    - ○ Sí
    - ○ No
13. **Si respondió "Sí", ¿cuál fue el motivo de la visita?**
    - ○ Revisión general
    - ○ Dolor o molestias
    - ○ Limpieza dental
    - ○ Otro (especifique): _____
14. **¿Tiene acceso a servicios odontológicos de forma regular?**
    - ○ Sí
    - ○ No

2

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL
JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁHUAC
2024 Felipe Carrillo PUERTO

Sección 5: Síntomas y Percepción de Salud Bucal

15. **¿Ha notado inflamación, enrojecimiento o sensibilidad en sus encías recientemente?**
    - ○ Sí
    - ○ No
16. **¿Siente mal aliento persistente, incluso después de cepillarse los dientes?**
    - ○ Sí
    - ○ No

Gracias por completar este cuestionario.

Si presenta síntomas de gingivitis o factores de riesgo, se recomienda consultar a un dentista lo antes posible. La salud bucal durante el embarazo es fundamental tanto para usted como para su bebé.

3

Fuente: Elaboración propia, 2025

BIBLIOGRAFÍA

1. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. Am Fam Physician. 2017;96(8):519–24.
2. Wu M, Chen SW, Jiang SY. Relationship between gingival inflammation and pregnancy. Mediators Inflamm. 2015.
3. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo A, et al. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. J Clin Nurs. 2010.
4. Gómez-Herrera B, Patiño-Marín N, Martínez-Castañón GA, Loyola-Rodríguez JP. Atención odontológica durante el embarazo: medidas preventivas. Rev Mex Periodontol. 2017.
5. Han YW. Oral health and adverse pregnancy outcomes: what's next? J Dent Res. 2015.
6. Chaparro A, Hormazábal J, Rivera O, Rojas P, Aranda W, Monasterio G. Periodontal conditions during pregnancy: current status. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016.
7. Jeffcoat MK, Geurs NC, Reddy MS, Cliver SP, Goldenberg RL, Hauth JC. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. J Am Dent Assoc. 2016.
8. Huang SS, Weng RH. Socioeconomic inequalities in periodontitis among middle-aged and elderly populations in Taiwan. Community Dent Oral Epidemiol. 2016.
9. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol. 2021.
10. Kumar PS. Sex and the subgingival microbiome: do female sex steroids affect periodontal bacteria. Periodontol 2000. 2020;82(1):71-84.
11. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza’s Clinical Periodontology. 13th ed. Elsevier; 2019.
12. Darby ML, Walsh MM. Dental Hygiene: Theory and Practice. 4th ed. Elsevier; 2014.
13. Smith A, Brown J, Lee C. Barriers to dental care during pregnancy: a systematic review. J Public Health Dent. 2020;80(1):3-12.
14. Martínez L, García M, Torres R. Seguridad de los tratamientos odontológicos durante el embarazo: evidencia reciente. Rev Odontol Latinoam. 2022;18(2):45-53.
15. Pérez A, Sánchez F. Integración del control odontológico en la atención prenatal: un reto para los sistemas de salud. Salud Materna. 2019;10(3):123-130.
16. López D, Rivera N, Morales H. Impacto del nivel educativo en los hábitos de higiene oral en gestantes. Int J Dent Health. 2021;12(4):215-222.

17. Gómez P, Fernández C, Ruiz S. Políticas públicas para la atención odontológica prenatal: análisis y propuestas. Salud Pública. 2018;20(1):78-85.
18. American Dental Association. Oral health during pregnancy. ADA Policy on Oral Health Care During Pregnancy. 2017. Disponible en: https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/pregnancy
19. Herrera D, Parra B, Botero JE, Arce RM. Effect of pregnancy on gingival inflammation and the subgingival microbiota. J Clin Periodontol. 2019;46(6):562–572.
20. American College of Obstetricians and Gynecologists. Oral health care during pregnancy and through the lifespan. ACOG Committee Opinion No. 569. Obstet Gynecol. 2013;122(2 Pt 1):417–422.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

La plaza en la cual se desarrolló el servicio social corresponde al Centro de Salud T-II “Xuan Zenteno Cuevas” Santa Catarina Yecahuizotl perteneciente a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, ubicado en la alcaldía Tláhuac. El mismo se localiza en un barrio urbano con características mixtas: por un lado, cuenta con acceso a transporte público, calles pavimentadas y servicios básicos; por otro, presenta problemáticas sociales como pobreza, limitaciones de acceso a la atención médica y deficiencias en educación para la salud.

La población responsabilidad del Centro de Salud son entre 20 y 25 mil habitantes, incluyendo colonias cercanas y comunidades aledañas que, por razones de cercanía o por la cobertura de la unidad, acuden a recibir atención. Entre la población usuaria se identifican mujeres embarazadas, madres lactantes, niños, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes mellitus e hipertensión arterial; así como personas o infantes con cuadros agudos de enfermedades infecciosas.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 hrs a 20:00 hrs. El flujo diario de pacientes oscila entre 100 y 200 personas, dependiendo la temporada y la demanda. En el caso del consultorio dental, el promedio de atención diaria es de 25 a 30 pacientes, dividida entre cuatro odontólogos y un pasante, aunque durante campañas específicas de salud bucal el número puede duplicarse

El Centro de Salud es de dos pisos, con espacios distribuidos de manera funcional. En la entrada principal se encuentra la ventanilla de archivo, donde el personal administrativo realiza el control de fichas y expedientes. El Centro dispone de consultorios médicos generales, consultorios de medicina integrativa (acupuntura, masajes holísticos, fitoterapia y homeopatía) además de temazcal, consultorio

dental, de nutrición, de ultrasonido, de psicología, sala de espera, sala de usos múltiples, área de vacunación, 3 áreas para somatometría y farmacia.

El consultorio dental está equipado con dos unidades odontológicas en buen estado, dos lámparas de fotopolimerización, un cavitron, dos compresores, dos autoclaves, instrumental básico y materiales dentales para la atención. Sin embargo, el abastecimiento de insumos depende de la periodicidad con que se reciben los suministros de la Jurisdicción Sanitaria, por lo que en ocasiones se deben adaptar los procedimientos a la disponibilidad existente.

En materia de higiene y seguridad, el centro cuenta con servicio de limpieza, recolección de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) y medida de bioseguridad.

El personal del centro de salud está conformado por médicos generales, tres odontólogos, enfermería, personal de salud comunitaria, médicos con especialidad en medicina integrativa, psicólogo, promotor de la salud, trabajadores sociales y personal administrativo. La dinámica laboral es colaborativa, con reuniones semanales para la capacitación del personal. Los odontólogos atienden tanto consultas preventivas como tratamientos básicos de restauración.

Durante el servicio social, el acompañamiento y supervisión fueron constantes, permitiendo la integración a las actividades cotidianas y las campañas específicas.

En lo que respecta a la atención odontológica, una parte importante de la población que acude al centro presenta enfermedades bucales prevenibles, como caries y enfermedades periodontales. En el caso particular de las mujeres gestantes, se observó que muchas no habían recibido atención dental previa o desconocían la importante de mantener una buena salud bucal durante el embarazo. Factores como la falta de información, mitos sobre la atención dental en el embarazo y las barreras económicas limitan la prevención y el tratamiento oportuno. Esto resalta la importancia de que el centro cuente con programas educativos y preventivos permanentes.

El centro participa activamente en los programas de salud pública impulsados por la Secretaría de Salud, tales como:

- “Salud Bucal para todos”, que promueve la detección oportuna de caries, gingivitis y otras afecciones bucales.
- “Salud Materna y Perinatal”, que busca la atención integral de las mujeres embarazadas, donde se incluye la valoración odontológica como parte del control prenatal.
- “Escuelas y Comunidades Saludables”, en el que se realizan visitas a instituciones educativas y pláticas comunitarias.

Durante el servicio social, se participó en los módulos de promoción a la salud bucal, aplicando técnicas de cepillado supervisado, enseñanza del uso de hilo dental y

entrega de material educativo. Además, se realizaron valoraciones clínicas y charlas educativas a mujeres embarazadas dentro del programa de salud materna, lo que permitió la recolección de datos.

Las actividades del pasante incluyeron tanto atención clínica como acciones educativas y administrativas. Entre las principales se encuentran:

- Examen clínico a mujeres gestantes.
- Instrucción en técnica de cepillado e higiene oral.
- Registro clínico y llenado de formatos institucionales.
- Participación en campañas de prevención y ferias de salud.
- Elaboración de material educativos.
- Apoyo en control de insumos.
- Participación en área de CEyE.

Durante la estancia, se promovió un ambiente de respeto, empatía y colaboración, tanto con el personal de salud como con los pacientes. En particular, el trato con mujeres gestantes exigió una comunicación cuidadosa, utilizando lenguaje claro, comprensible y no alarmista, con el fin de fomentar confianza y favorecer la adherencia a las recomendaciones de cuidado bucal.

A pesar del compromiso del personal, el servicio enfrenta limitaciones comunes en el sector público, como la escasez ocasional de materiales dentales y la necesidad de mantenimiento constante del equipo. Sin embargo, gracias a la organización interna y cooperación entre áreas, se lograron mantener los servicios activos y brindar atención continua a la población.

En términos generales, el Centro de Salud T-II “Xuan Zenteno Cuevas” Santa Catarina Yecahuizotl constituye un espacio valioso para el aprendizaje profesional y el servicio comunitario. La experiencia en este entorno permitió observar de cerca la realidad de la salud bucal en poblaciones vulnerables, entender la importancia de la prevención y consolidad la vocación de servicio.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Actividades realizadas en el periodo agosto 2024 – julio 2025

Consultas	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	44	30 femeninas 14 masculinos
Pacientes subsecuentes	103	76 femeninas 27 masculinos
Total	147	106 femeninas 41 masculinos

Consultas por grupo de edad	Realizadas	Observaciones
Niños (0 a15 años)	42	24 femeninas 18 masculinos
Adultos (15 a 69 años)	97	76 femeninas 21 masculinos
Adultos mayores (70 años y más)	8	7 femeninas 1 masculino
Total	147	
Consultas programadas	**Realizadas**	**Observaciones**
Atención prenatal	79	92% de las pacientes fueron diagnosticada con gingivitis
Enfermedades crónico-degenerativas hipertensión arterial	15	12 femeninas 3 masculinos
Enfermedades crónico-degenerativas diabetes mellitus	17	16 femeninas 1 masculino
Total	111	
Actividades preventivas	**Realizadas**	**Observaciones**
Control de placa dentobacteriana	147	106 femeninas 41 masculinos
Técnica de cepillado	147	106 femeninas 41 masculinos
Uso de hilo dental	122	68 femeninas 54 masculinos
Aplicación tópica de flúor	47	33 femeninas 14 masculinos
Selladores de fosetas y fisuras	92	58 selladores aplicados en 14 femeninas 34 selladores aplicados en 6 masculinos
Profilaxis	43	29 femeninas 14 masculinos
Pláticas	179	Intramuros: 65 con un total de 867 asistentes de los cuales 510 son femeninas y 357 masculinos. Extramuros: 114 con un total de 2,464 asistentes de los cuales 1,344 son femeninas y 1,120 masculinos
Subtotal	777	
Actividades curativas supervisadas	**Realizadas**	**Observaciones**
Odontoxesis	33	24 femeninas 9 masculinos

Historias clínicas	44	30 femeninas 14 masculinos
Resinas	84	61 resinas colocadas en 35 femeninas 23 resinas colocadas en 15 masculinos
Obturaciones semipermanentes	23	1 obturación con óxido de zinc y eugenol en 1 femenina 20 obturaciones con ionómero de vidrio en 12 femeninas y 3 masculinos 2 obturaciones con alcasite en 2 femeninas
Terapia pulpar	0	Debido a falta de insumos, se realizaron referencia interinstitucional.
Actividades curativas supervisadas	**Realizadas**	**Observaciones**
Exodoncias	12	4 exodoncia de dientes temporales en 3 femeninas y 1 masculino 8 exodoncias de dientes permanentes en 8 femeninas,
Placas de rayos x	0	Debido a falta de insumos
Farmacoterapia	26	Limitada por abastecimiento en farmacia.
Certificados médicos	0	Debido a falta de insumos
Tratamientos terminados	74	
Subtotal	296	
Otras actividades	147 exploraciones de tejidos intraorales	106 femeninas 41 masculinos
Total, de actividades preventivas y curativas	1,220	
Actividades realizadas extramuros en escuelas	**Realizadas**	**Observaciones**
Control de placa bacteriana	1,626	804 son femeninas y 822 masculinos
Técnica de cepillado	1,626	804 son femeninas y 822 masculinos
Uso de hilo dental	1,626	804 son femeninas y 822 masculinos
Pláticas	45	Con 1,626 asistentes: 804 son femeninas y 822 masculinos
Total	4,882	

Fuente: elaboración propia con base en la hoja diaria de actividades, Centro de Salud “Xuan Zenteno Cuevas” Santa Catarina Yecahuitozotl.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El presente capitulo tiene como propósito analizar de manera integral las actividades realizadas durante el periodo de servicio social, valorando si las acciones efectuadas en el Centro de Salud respondieron de forma adecuada a las necesidades reales de la población atendida. Asimismo, se revisan los protocolos de atención, las medidas de bioseguridad aplicadas, y la pertinencia de los programas de salud bucal frente al contexto socioeconómico actual.

Durante el año de servicio se atendió a una población diversa, predominando mujeres embarazadas y niños. Este grupo de usuarios refleja el perfil epidemiológico de la zona: familias de escasos recursos, con limitado acceso a servicios odontológicos privados y con escaso conocimiento sobre la importancia de la prevención. En este sentido, las actividades realizadas, tanto clínicas como educativas, resultaron pertinentes y coherentes con las necesidades reales de salud bucal de la comunidad.

El análisis de los datos obtenidos, así como la experiencia cotidiana, permiten afirmar que las acciones emprendidas respondieron efectivamente a los principales problemas identificados: alta prevalencia de gingivitis, higiene bucal deficiente y falta de información sobre cuidados durante el embarazo. El presente proyecto centrado en la prevalencia de gingivitis en mujeres gestantes resulto sumamente útil, ya que permitió obtener un panorama real de la magnitud del problema y orientar las estrategias educativas y preventivas implementadas en el centro.

La atención clínica brindada se centró principalmente en procedimientos preventivos. Estas acciones, aunque básicas, representaron un impacto significativo en la reducción de factores de riesgo. Además, las actividades de promoción de la salud y las pláticas grupales permitieron fortalecer la educación sanitaria en la población aspecto que, a mediano plazo, se traduce en cambios de comportamiento y mayor autocuidado.

La inclusión del componente educativo fue clave para lograr una acción más integral. A través de los talleres y demostraciones de higiene oral, las mujeres embarazadas comprendieron la importancia de mantener una buena higiene oral durante la gestación y su relación con la salud general y del bebé. Esta respuesta positiva por parte de las pacientes confirma que la educación en salud sigue siendo una herramienta eficaz y de bajo costo para mejorar la calidad de vida en comunidades vulnerables,

En cuanto a la calidad de la atención, el servicio odontológico del centro cumplió de manera adecuada con los protocolos de atención clínica y medidas de biodiversidad establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, que regula la prevención y control de enfermedades bucales.

Durante todas las consultas, el personal utilizo equipo de protección personal (bata, cubrebocas, careta, guantes y gorro) y se respetaron los lineamientos de

desinfección y esterilización del instrumental mediante autoclave. Se llevaron registros de control de limpieza, bitácoras de mantenimiento y manejo de residuos biológico-infeccioso conforme a la norma NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

El cumplimiento riguroso de las normas de bioseguridad no solo protegió a los pacientes, sino también al personal de salud, reduciendo el riesgo de infecciones cruzadas y generando un ambiente de confianza. La implementación de estas medidas reflejo responsabilidad profesional y compromiso ético, lo que contribuyó a mantener la calidad del servicio pese a las limitaciones materiales.

El contexto socioeconómico en el que se encuentra el centro de salud está marcado por condiciones de vulnerabilidad, desempleo y bajos ingresos familiares. Estas circunstancias impactan directamente en la salud bucal, ya que los gastos odontológicos suelen considerarse secundarios frente a otras necesidades básicas. Por ello, las acciones realizadas durante el servicio social resultaron de gran valor, al ofrecer atención accesible, preventiva y de calidad a personas que difícilmente podrían costear un tratamiento privado.

El análisis general de las actividades permite concluir que las acciones desarrolladas durante el servicio social respondieron de manera efectiva a las necesidades de la salud de la población, cumpliendo con las normas de bioseguridad y ética profesional, y fueron pertinentes frente a la realidad socioeconómica del entorno.

Más allá de los procedimientos clínicos, el servicio se caracterizó por su enfoque humano, su compromiso con la educación para la salud y su capacidad de adaptación ante los recursos limitados. La labor realizada fortaleció la atención materna, fomento la prevención y dejo una base sólida para futuras intervenciones en salud bucal en mujeres gestantes.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El servicio social representó una experiencia profundamente formativa y significativa tanto en el ámbito profesional como en el personal. A lo largo de un año de actividades, se fortalecieron habilidades clínicas, se desarrolló conciencia social y se consolido una visión más amplia sobre la importancia del trabajo del odontólogo dentro del sistema de salud pública.

Desde el inicio, el servicio permitió observar las necesidades reales de la población, especialmente de las mujeres embarazadas, quienes constituyeron un grupo prioritario dentro del programa de atención. Muchas de ellas acudían al centro en búsqueda de orientación o por molestia, pero sin tener conocimientos del impacto que el embarazo puede tener en la salud bucal. Esto abrió una valiosa oportunidad para intervenir con un enfoque preventivo y educativo, mostrando que la odontología no solo trata enfermedades, sino que puede transformar hábitos y mejorar la calidad de vida de las personas.

Las actividades desarrolladas respondieron plenamente a los objetivos institucionales del servicio social: brindar atención odontológica, promover la salud bucal y contribuir al bienestar de la comunidad. La realización del estudio sobre la prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas resultó especialmente relevante, pues permitió identificar una problemática frecuente, pero poco visibilizada, dentro del control prenatal. Los resultados obtenidos coincidieron con datos nacionales e internacionales y evidenciaron la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención en este grupo poblacional.

La pertinencia del trabajo también reflejo en el impacto educativo logrado a través de pláticas, demostraciones de cepillado y campañas de salud. La respuesta positiva de las pacientes y el interés mostrado en aprender técnicas de higiene y autocuidado confirmaron que la educación para la salud sigue siendo la herramienta más eficaz para reducir enfermedades bucales a largo plazo.

El acompañamiento constante del personal del centro, así como la interacción con los diferentes servicios (medicina general, enfermerías, nutrición y trabajo social), favorecieron una atención integral y permitieron comprender la importancia de la colaboración interdisciplinaria para el abordaje completo de la salud materna.

Uno de los aprendizajes más significativos fue reconocer que el odontólogo, especialmente en primer nivel de atención, cumple una función social indispensable, educar, prevenir y acompañar a las personas en su procesos de salud-enfermedad. Este enfoque integral y humanista es esencial para el ejercicio responsable de la odontología en contextos comunitarios.

Derivado del servicio social, se pueden proponer diversas acciones que podrían contribuir a mejorar la atención odontológica y el impacto del servicio social en centros de salud similares:

1. Integrar la valoración odontológica dentro del control prenatal obligatorio. Esto permitiría detectar tempranamente problemas gingivales y ofrecer orientación preventiva desde el primer trimestre del embarazo.
2. Fortalecer la educación comunitaria. Promover la creación de talleres permanentes de higiene bucal para gestantes, impartidos por pasantes y personal de salud.
3. Fomentar la capacitación del personal médico y de enfermería. Sensibilizarlos sobre la importancia de la salud bucal materna y las medidas de prevención durante el embarazo.

En síntesis, el servicio social permitió evidenciar que la odontología tiene un papel esencial dentro de la salud pública y que el enfoque preventivo debe ser prioridad en todos los niveles de atención. La experiencia fortaleció el compromiso ético y social de ejercer una práctica basada en la empatía, la educación y el respeto hacia la comunidad.

El aprendizaje más valioso fue comprender que detrás de cada paciente existe una historia, un contexto y una necesidad especifica. Escuchar, orientar y acompañar con sensibilidad humana es tan importante como realizar un tratamiento clínico exitoso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. Am Fam Physician. 2017;96(8):519–24.
2. Wu M, Chen SW, Jiang SY. Relationship between gingival inflammation and pregnancy. Mediators Inflamm. 2015.
3. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo A, et al. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. J Clin Nurs. 2010.
4. Gómez-Herrera B, Patiño-Marín N, Martínez-Castañón GA, Loyola-Rodríguez JP. Atención odontológica durante el embarazo: medidas preventivas. Rev Mex Periodontol. 2017.
5. Han YW. Oral health and adverse pregnancy outcomes: what's next? J Dent Res. 2015.
6. Chaparro A, Hormazábal J, Rivera O, Rojas P, Aranda W, Monasterio G. Periodontal conditions during pregnancy: current status. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016.
7. Jeffcoat MK, Geurs NC, Reddy MS, Cliver SP, Goldenberg RL, Hauth JC. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. J Am Dent Assoc. 2016.
8. Huang SS, Weng RH. Socioeconomic inequalities in periodontitis among middle-aged and elderly populations in Taiwan. Community Dent Oral Epidemiol. 2016.
9. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol. 2021.
10. Kumar PS. Sex and the subgingival microbiome: do female sex steroids affect periodontal bacteria. Periodontol 2000. 2020;82(1):71-84.
11. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza’s Clinical Periodontology. 13th ed. Elsevier; 2019.
12. Darby ML, Walsh MM. Dental Hygiene: Theory and Practice. 4th ed. Elsevier; 2014.
13. Smith A, Brown J, Lee C. Barriers to dental care during pregnancy: a systematic review. J Public Health Dent. 2020;80(1):3-12.
14. Martínez L, García M, Torres R. Seguridad de los tratamientos odontológicos durante el embarazo: evidencia reciente. Rev Odontol Latinoam. 2022;18(2):45-53.

15. Pérez A, Sánchez F. Integración del control odontológico en la atención prenatal: un reto para los sistemas de salud. Salud Materna. 2019;10(3):123-130.
16. López D, Rivera N, Morales H. Impacto del nivel educativo en los hábitos de higiene oral en gestantes. Int J Dent Health. 2021;12(4):215-222.
17. Gómez P, Fernández C, Ruiz S. Políticas públicas para la atención odontológica prenatal: análisis y propuestas. Salud Pública. 2018;20(1):78-85.
18. American Dental Association. Oral health during pregnancy. ADA Policy on Oral Health Care During Pregnancy. 2017. Disponible en: https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/pregnancy
19. Herrera D, Parra B, Botero JE, Arce RM. Effect of pregnancy on gingival inflammation and the subgingival microbiota. J Clin Periodontol. 2019;46(6):562–572.
20. American College of Obstetricians and Gynecologists. Oral health care during pregnancy and through the lifespan. ACOG Committee Opinion No. 569. Obstet Gynecol. 2013;122(2 Pt 1):417–422.