



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL,
HÁBITOS RELACIONADOS A LA ALIMENTACIÓN Y
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EMBARAZADAS Y MADRES
LACTANTES**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T-III "MIGUEL HIDALGO"

BRENDA ELOISA PEGUEROS

MATRÍCULA: 2173030372

FEBRERO 2023-ENERO 2024

MAYO 2025

Agosto, 2025

ASESORAS

M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ

C. D. LILIANA PONCE MONTIEL



C.D. Liliana Ponce
Montiel

Ced. Prof. 2695374

C.D. LILIANA PONCE MONTIEL
ASESORA EXTERNA DEL SERVICIO SOCIAL

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Laura Patricia Sáenz Martínez', written over a horizontal line.

M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ
ASESORA INTERNA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Cupece', written over a horizontal line.

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Durante el periodo transcurrido entre febrero del 2023 y enero del 2024 realicé mi pasantía de servicio social en el Centro de Salud T III "Miguel Hidalgo", en la alcaldía de Tláhuac ubicada en la Ciudad de México. Dentro del centro de salud realicé múltiples actividades, una de ellas fue la orientación y asesoramiento a grupos de embarazadas sobre el cuidado bucal y la prevención de enfermedades relacionadas a la cavidad bucal.

Relacionarse con este sector poblacional específico permite enfocar el presente trabajo de investigación con el objetivo de identificar la relación existente entre educación, edad y ocupación de las embarazadas y madres lactantes con el conocimiento respecto a los factores influyen en la salud bucal de sus hijos.

Tipo de investigación: prospectiva y descriptiva a través de la aplicación de encuestas de opción múltiple donde se recabaron los datos de las madres (edad, escolaridad y ocupación) y su relación con el conocimiento sobre salud bucal, específicamente sobre higiene, dieta y la relación con el odontólogo. La información obtenida fue tabulada y posteriormente analizada en el programa de análisis estadístico SPSS para obtener medidas de tendencia central y dispersión, además de χ^2 .

Resultados: La muestra se conformó por 67 embarazadas y 33 madres lactantes. De acuerdo con el nivel general de conocimientos sobre salud bucal, el mayor porcentaje de la muestra (51%) obtuvo un conocimiento bueno, seguido conocimiento regular (29%) y sólo el 20% con conocimiento muy bueno sin diferencias significativa entre los dos grupos de mujeres. Respecto al conocimiento sobre salud bucal sólo en la higiene la muestra mostró diferencia significativa ($P < 0.05$) con porcentajes en las embarazadas de 21% y en las lactantes con 41% con conocimiento regular.

Palabras clave: embarazadas/madres lactantes/salud bucal

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	7
Introducción	7
Marco Teórico	7
Hipótesis	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Material y métodos	10
Resultados	11
Discusión	23
Conclusiones	24
Anexos	26
Bibliografía	28
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	31
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	32
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	40
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	41

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social, es considerado como una actividad temporal y obligatoria que permite consolidar la formación académica, además, se ponen en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera.

Como egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera en una población vulnerable específica, ayuda a fomentar un sentido más humano retribuyendo a la sociedad los recursos destinados a la educación pública.

El presente servicio social comprendido el periodo de febrero del 2023 a enero del 2024 fue realizado en el Centro de Salud T-III "Miguel Hidalgo" en la alcaldía de Tláhuac, Ciudad de México. Reconozco al servicio social como parte fundamental del proceso de formación profesional, realizar actividades de primer nivel de atención en salud pública, es decir, que durante este periodo fui parte del primer contacto de atención a la salud con la población. Participé en ferias de la salud de manera ambulatoria, pláticas del cuidado bucal a embarazadas y mujeres con hijos de 0 a 3 años, intervención y participación de infantes con técnica de cepillado y aplicación de flúor en escuelas primarias, entre otras.

La investigación consta de seis capítulos, en los cuales se presenta la introducción general; el segundo consta de la presentación del proyecto de investigación elaborado, centrado en identificar el nivel de conocimiento de embarazadas y madres y lactantes sobre higiene, alimentación y relación con el odontólogo, obteniendo los siguientes resultados sobresalientes. El conocimiento global de salud bucal de las mujeres respecto a la edad con higiene y dieta reflejó las mayores frecuencias en buen conocimiento tanto para las edades de 20-29 años como para la escolaridad con bachillerato y licenciatura.

El tercer capítulo describe en qué consiste la plaza de servicio social seleccionada; el cuarto reporta a través de tablas y cuadros de forma ordenada y cronológica las actividades realizadas durante el periodo de servicio social; el quinto capítulo contiene un análisis de dichas actividades y el impacto en la población; por último, el capítulo seis describe las conclusiones generales obtenidas al finalizar el servicio social.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

Introducción

La caries es considerada una enfermedad multifactorial de alta incidencia entre las condiciones crónicas de la infancia, es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo poblacional y diversos estudios indican mayor probabilidad en niños de nivel socioeconómico bajo, aumentando la prevalencia y gravedad de esta enfermedad en países en vías de desarrollo como lo es México, puesto que existe nutrición deficiente por la ingesta de abundantes alimentos y bebidas con altos contenidos de carbohidratos.¹

De acuerdo con la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) el riesgo a caries dental aumenta cuando las madres tienen un nivel educativo bajo, por lo cual establecer medidas preventivas desde el embarazo, no sólo es ideal, sino necesario.²

Se vuelve evidente que las madres juegan un rol de gran importancia puesto que dependiendo de la cantidad y calidad de los conocimientos que manejan, pueden ser o no un factor de riesgo en el estado de salud bucal de sus hijos, conllevando a que éste no sea solo un problema de salud individual sino familiar, social, económico y educacional.

Tradicionalmente las madres ejercen gran influencia sobre sus hijos en las etapas de desarrollo y aprendizaje sobre todo en el contexto social de Tláhuac, que, si bien es parte de la Ciudad de México su ubicación en la periferia de esta, de acuerdo con los datos de CONEVAL (2024), limita su accesibilidad a servicios públicos, presentan rezagos educativos y escasos servicios de salud.³

Diversos estudios han demostrado que educar a los padres/madres es uno de los ejes que puede proteger la salud integral de los infantes ^{1,4,5,6} y bajo este contexto la presente investigación pretende, mediante la toma de datos a través de encuestas, establecer las relaciones entre las características socioeconómicas de las madres encuestadas como su edad, su escolaridad, ocupación y el nivel de conocimiento que poseen acerca de algunos factores que influyen en la salud bucal de sus hijos.

Marco Teórico

La salud bucal es parte integral y esencial de la salud general. En las mujeres el desarrollo y sus etapas se caracterizan marcadamente por niveles hormonales, además de que, existen diversas condiciones fisiológicas en las que el estado de salud se ve modificado, tal como lo es el embarazo, una fase dinámica e importante en la vida de las mujeres, aumenta la incidencia de enfermedades convirtiendo a esta población vulnerable y propensa. Este grupo presenta necesidades específicas y especiales en las que la salud bucal se vuelve prioritaria debido a que muchos de los cambios presentados se verán reflejados o manifestados en la cavidad bucal, ya sea de forma transitoria o irreversible, por lo que es necesario que las gestantes sean referidas con el personal odontológico en los primeros trimestres de su embarazo. ^{7,8,9}

El principal objetivo del odontólogo es proporcionar información adecuada para prevenir enfermedades o complicaciones que requieran la intervención de

tratamientos invasivos en la cavidad bucal. Es esencial que las necesidades bucales no se pospongan y queden concluidas antes del segundo trimestre. La atención odontológica durante el embarazo está bien documentada, lo que asegura y brinda una oportunidad de fortalecer conductas y mejorar hábitos de promoción de la salud, asimismo múltiples estudios señalan que una mejor salud bucal reduce el riesgo de bebés prematuros o de bajo peso por lo que esta atención no solo resultaría benéfica para la gestante y las posibles complicaciones relacionadas con el parto sino también para el feto.^{10,11}

A pesar de que existen estudios previos acerca de cómo la atención prenatal puede impactar positivamente en la salud bucal, mediante la educación y evaluación de factores de riesgo en el embarazo el interés en el periodo post-parto disminuye, de allí que existen menos estudios relacionados a las madres lactantes y los existentes tengan un enfoque sobre las condiciones bucales de los niños y de éstos se desprende la necesidad de acciones promocionales, preventivas y educativas en busca que reducir el riesgo de contaminación vertical por microorganismos cariogénicos.^{6,10,12}

A partir del nacimiento la comunidad de microorganismos que viven en un entorno particular como la boca, es decir, el microbioma cambia en el bebé respecto a las interacciones con la madre, la familia, el ambiente hospitalario y la alimentación. La alimentación desempeña un papel fundamental en el establecimiento del microbioma bucal, la cual varía, como se ha demostrado en los niños que son amamantados por leche materna a los que lo son por medio de fórmula. Actualmente, no existe evidencia científica convincente de que la leche materna produzca caries dental.^{12,13,14,15}

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2023 reportó que en México, un país en vías del desarrollo, el 34.2% de los niños menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva a diferencia de los países desarrollados en los que esta tasa disminuye día a día; incluso dentro de Latinoamérica y países del Caribe la OMS reporta que las tasas de lactancia materna de los bebés a los 2 años en las familias más pobres, es casi el doble que los de las familias más ricas. Resulta evidente que la salud bucal de los niños está influenciada por diversos factores, entre los cuales las características socioeconómicas de las madres juegan un papel crucial.¹⁶

La caries es considerada una enfermedad multifactorial de alta incidencia entre las condiciones crónicas de la infancia. La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) define la caries de la infancia temprana (CIT) como la presencia de una o más superficies cariadas, perdidas u obturadas en cualquier diente temporal en niños menores a seis años. A pesar de su etiología multifactorial existen tres factores fundamentales que deben no sólo existir sino coincidir y persistir durante un periodo de tiempo para generarla, estas son: características del huésped, presencia de microorganismos y dieta.^{15,17}

No obstante, además existen factores de riesgo como el hábito de biberón, la presencia de placa, hábitos de higiene bucal, colonización de estreptococos, mutans, flujo y calidad de saliva, el bajo nivel socioeconómico de las familias, la reducida, escolaridad, antecedentes médicos y ausencia de aplicación de fluoruros.¹⁸

Conocer el nivel de conocimiento respecto a la salud bucal en las mujeres embarazadas y madres que rodean este estado fisiológico es de gran aporte para la identificación y manejo acertado, ya que, durante el periodo de concepción hasta el

final del segundo año de vida, la implementación de acciones e intervenciones que garanticen un desarrollo saludable son esenciales. De esta manera las acciones educativas y preventivas con mujeres embarazadas y lactantes buscan inculcar hábitos desde el inicio de la vida de sus hijos. Desarrollar estrategias eficaces dependerá de identificar los factores de riesgo como lo son la mala higiene bucal, la menor exposición al flúor, la colonización bacteriana bucal temprana, o un nivel socioeconómico bajo. La mayoría de estos factores son modificables, por lo que pueden abordarse en intervenciones dirigidas a la prevención de la caries.^{7,15,17,19}

Naturalmente las madres juegan un rol fundamental como facilitadoras de la salud bucal por parte de sus hijos. De modo que al mejorar sus conocimientos y entendimiento también mejora la salud bucal de sus hijos, es decir, que las conductas y comportamientos de madre a hijo son transmisibles. Es necesario evaluar los conocimientos actuales para promover el desarrollo de habilidades que permitan realizar cambios en los hábitos de salud diarios modificando de esta forma los hábitos de higiene.^{20,21}

Un estudio en Perú encontró que las madres con hábitos de higiene bucal insuficientes y poca disponibilidad de tiempo, tenían hijos con higiene bucal regular, lo que sugiere que la atención individualizada puede disminuir en familias numerosas o bien, donde los padres no están tan involucrados con los hábitos de higiene bucal de sus hijos.²²

Diversos estudios han demostrado que las madres con mayor nivel educativo y mejores condiciones socioeconómicas tienden a poseer mejor conocimiento y prácticas más adecuadas en cuanto a la salud bucal de sus hijos.²³

El nivel educativo de las madres es un factor determinante en la salud de los niños, ejemplo de esto es un estudio realizado en Nicaragua, el cual reveló que los niños cuyas madres tenían mayor nivel educativo realizaban con mayor frecuencia de cepillado dental.²³ Esto sugiere que la educación de las madres no sólo mejora su conocimiento sobre salud bucal, sino que también influye en los hábitos de higiene bucal de sus hijos.

Otro de los factores de riesgo modificables es la dieta, ya que los hábitos relacionados a la alimentación juegan un papel primordial debido a que la fermentación de los carbohidratos por la bacteria *Streptococcus mutans*, constituye gran parte de la biopelícula dental que se ve favorecida por la alta ingesta de hidratos de carbono atribuible a factores culturales, socio-económicos y conductuales. Esta situación se ha establecido como uno de los problemas principales ya que los productos residuales de las bacterias de la biopelícula son ácidos y al estar en contacto con la superficie dental se promueve la desmineralización dental.^{24,25}

Existen sustratos que fomentan la formación de la biopelícula considerados cariogénicos algunos de ellos son los que incluyen azúcares refinadas, como lo son el pan, los pasteles, las galletas, y principalmente jugos y refrescos. Es importante la frecuencia en la que se consumen y los horarios establecidos de la dieta, puesto que el flujo salival y el PH jugarán un papel elemental en el desarrollo de lesiones cariosas.²⁶

Finalmente, diversos estudios señalan el importante papel que desempeña el odontólogo con la educación de padres y niños para la mejora en sus hábitos de higiene, ya que proporcionan técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental,

además de realizar tratamientos preventivos como la aplicación de flúor y selladores de fosetas y fisuras.^{5,6,22,26,28} Con todo esto es posible asumir que las características de vida de la madre impactan directamente en la salud bucal, principalmente en la higiene bucal y en la alimentación de sus hijos.

Ante todo, lo anterior expuesto se percibe la necesidad de identificar el nivel de conocimiento de salud bucal que poseen las embarazadas y madres lactantes que acuden al C. S. T-III Miguel Hidalgo. Comprender de manera profunda la situación actual, permitirá el diseño de protocolos y programas de promoción de salud bucal basados en evidencia, lo que puede facilitar la generación de estrategias educativas oportunas que promuevan el entendimiento y consciencia sobre la importancia del cuidado bucal, impulsando el mejor uso de prácticas de higiene bucal y hábitos alimenticios saludables. Tales acciones, sostenidas a lo largo de un tiempo, contribuirán de manera significativa a la mejora de salud bucal tanto de las madres como de sus hijos.

Hipótesis

Hipótesis: Las madres con mayor edad y escolaridad tienden a conocer más sobre los factores que influyen en la salud bucal de sus hijos.

Hipótesis nula: Las madres con menor edad y escolaridad alcanzado tienden a conocer más sobre los factores que influyen en la salud bucal de sus hijos.

Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal, hábitos alimenticios y atención odontológica en embarazadas y madres lactantes.

Objetivos específicos

- Comparar el nivel de conocimientos entre las embarazadas y las madres lactantes.
- Identificar la relación existente entre educación, edad y ocupación con el conocimiento en la salud bucal.
- Analizar el nivel de conocimiento particular en higiene bucal, hábitos alimenticios y atención odontológica.

Material y métodos

Tipo de investigación: analítica, descriptiva y transversal.

Universo de estudio: mujeres que acudieron al C. S. T III Miguel Hidalgo en la alcaldía Tláhuac en la Ciudad de México.

Criterio de inclusión: embarazadas y madres lactantes.

Muestra de estudio: constó de n=100 mujeres: 67 embarazadas y 33 madres lactantes, con un tipo de muestreo por conveniencia. El rango de edad de las encuestadas está comprendido entre los 14 y 44 años.

Recolección de la información: se realizó a través de un cuestionario con preguntas de tipo dicotómico y de opción múltiple; cada cuestionario estuvo compuesto por 21 ítems, que incluía preguntas sobre datos sociodemográficos (edad, escolaridad, y ocupación de la madre) y preguntas sobre la higiene bucal de sus hijos, hábitos alimenticios relacionados a la higiene bucal y atención odontológica.

El cuestionario fue dividido en categorías y se asignó a cada respuesta de las preguntas un valor específico para poder evaluar el nivel de conocimiento como una variable numérica. De las 17 preguntas del cuestionario siete estaban relacionadas a la higiene bucal, cinco a los hábitos alimenticios y cinco a la atención odontológica. El mayor puntaje que se podía obtener fue de 54 y el menor de 16.

Las preguntas del cuestionario se eligieron de varios autores, correspondiendo a las preguntas 1, 3, 5, 9, 14 y 15 de González Martínez, mientras que la 2, 6, 11, 13, por González Fonseca y por último 4, 7, 10 y 12 de Ferreira Luengo.^{29,30}

Para agrupar el puntaje general se aplicó una escala de Estaninos, clasificando el nivel de conocimiento en cuatro categorías: malo (puntaje entre 16 y 25), regular (puntaje entre 26 y 36), bueno (puntaje entre 37 y 47) y muy bueno (puntaje entre 48 y 54).

A su vez también se agruparon los puntajes por área de conocimiento aplicando de igual forma una escala de Estaninos. El conocimiento en higiene bucal se clasificó en malo (puntaje entre 1 y 7), regular (puntaje entre 8 y 14) y bueno (puntaje entre 15 y 21), el de dieta en malo (puntaje entre 1 y 4), regular (puntaje entre 5 y 8) y bueno (puntaje entre 9 y 13), por último, los conocimientos relacionados con la atención odontológica en malo (puntaje entre 1 y 6), regular (puntaje entre 7 y 13), bueno (puntaje entre 14 y 20).

Análisis: Los datos obtenidos fueron tabulados en Excel y posteriormente ingresados al programa SPSS Statistics V-18 para obtener cálculos de estadística (medidas de tendencia central y dispersión, así como tablas cruzadas).

Resultados

Un total de 100 mujeres participaron en el estudio, con un promedio de edad de 28.10+/-6.719 años en un rango de entre 14 y 44 años. Al analizar la escolaridad la mayor frecuencia correspondió al nivel bachillerato, seguido por secundaria, licenciatura y teniendo en último el nivel primario. Respecto a la ocupación las amas de casa superaron al resto tal como se puede observar en la Tabla 1.

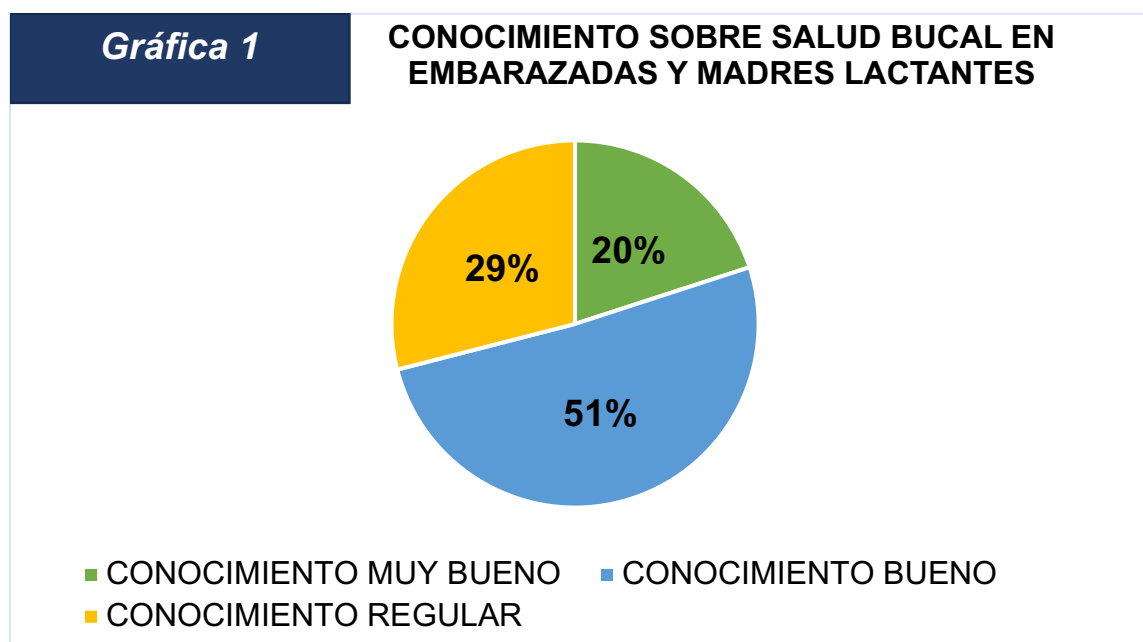
TABLA 1		Distribución porcentual de grupo, edad, escolaridad y ocupación de la muestra.
Características de la muestra		%
Condición actual		
	Embarazadas	67
	Madres lactantes	33
Edad		
	14 - 19 años	10
	20 - 29	48
	30 - 39	35

	40 - 44	7
Escolaridad		
	Primaria	14
	Secundaria	28
	Bachillerato	34
	Licenciatura	24
Ocupación		
	Ama de casa	54
	Estudiante	9
	Empleada	20
	Comerciante	10
	Asistente dental	1
	Dentista	2
	Médico	4

Fuente: Directa

a) Conocimiento general sobre salud bucal

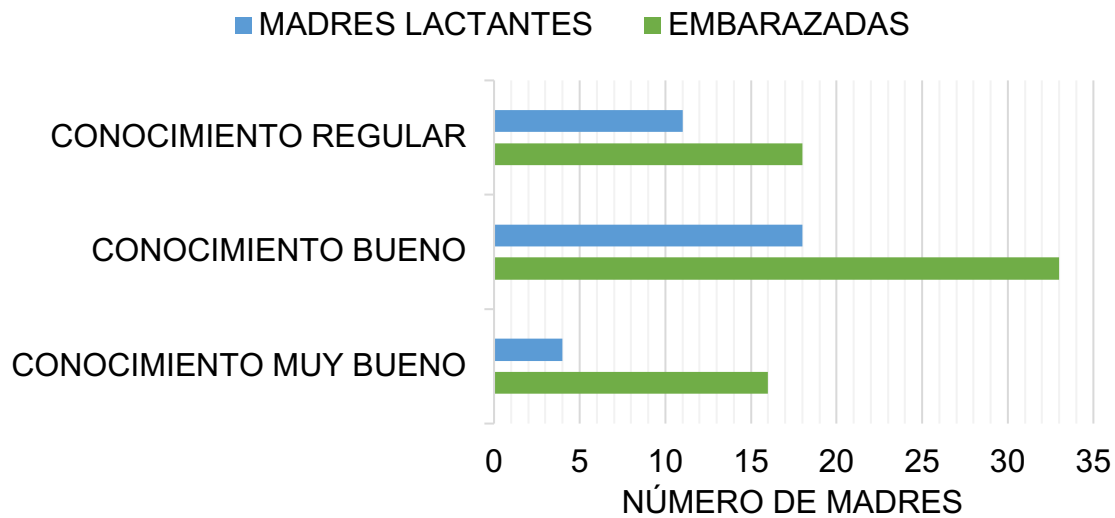
La mitad de la muestra (51%) obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre la salud bucal, seguido de conocimiento regular (29%) y sólo el 20% conocimiento muy bueno. (gráfica 1).



Fuente: Directa

Gráfica 2a

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS Y MADRES LACTANTES

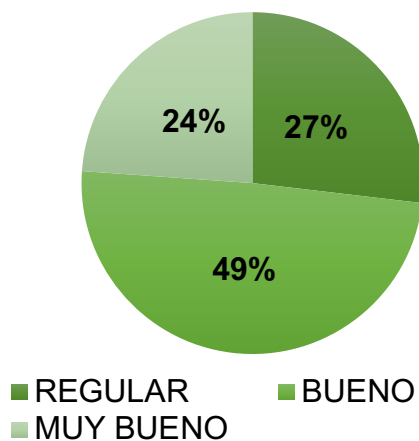


Fuente: Directa

Como se observa en la *gráfica 2a* que de las 67 embarazadas 18 (27%) obtuvieron un conocimiento regular, 33 (49%) bueno y 16 (24%) muy bueno; a diferencia de las 33 madres lactantes donde 4 (12%) de ellas obtuvieron un conocimiento muy bueno, 18 (55%) bueno y 11 (33%) regular (*gráficas 2b y 2c*).

Gráfica 2c

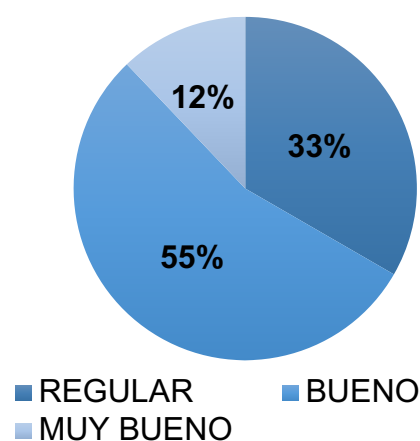
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS



Fuente: Directa

Gráfica 2b

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES LACTANTES

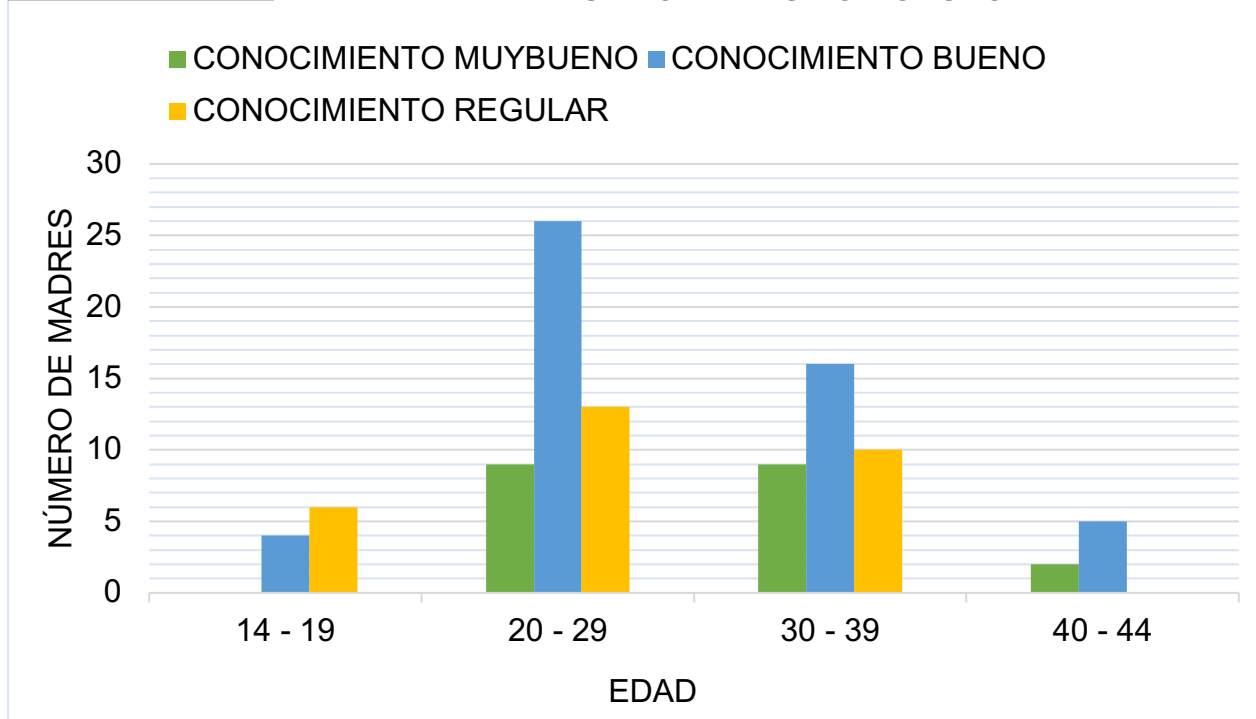


Fuente: Directa

Al comparar el conocimiento sobre salud bucal entre embarazadas y lactantes, el conocimiento “bueno” predomina, aunque el grupo de embarazadas posee mejor conocimiento en general, sin influir de manera significativa ($P > 0.05$).

Gráfica 3

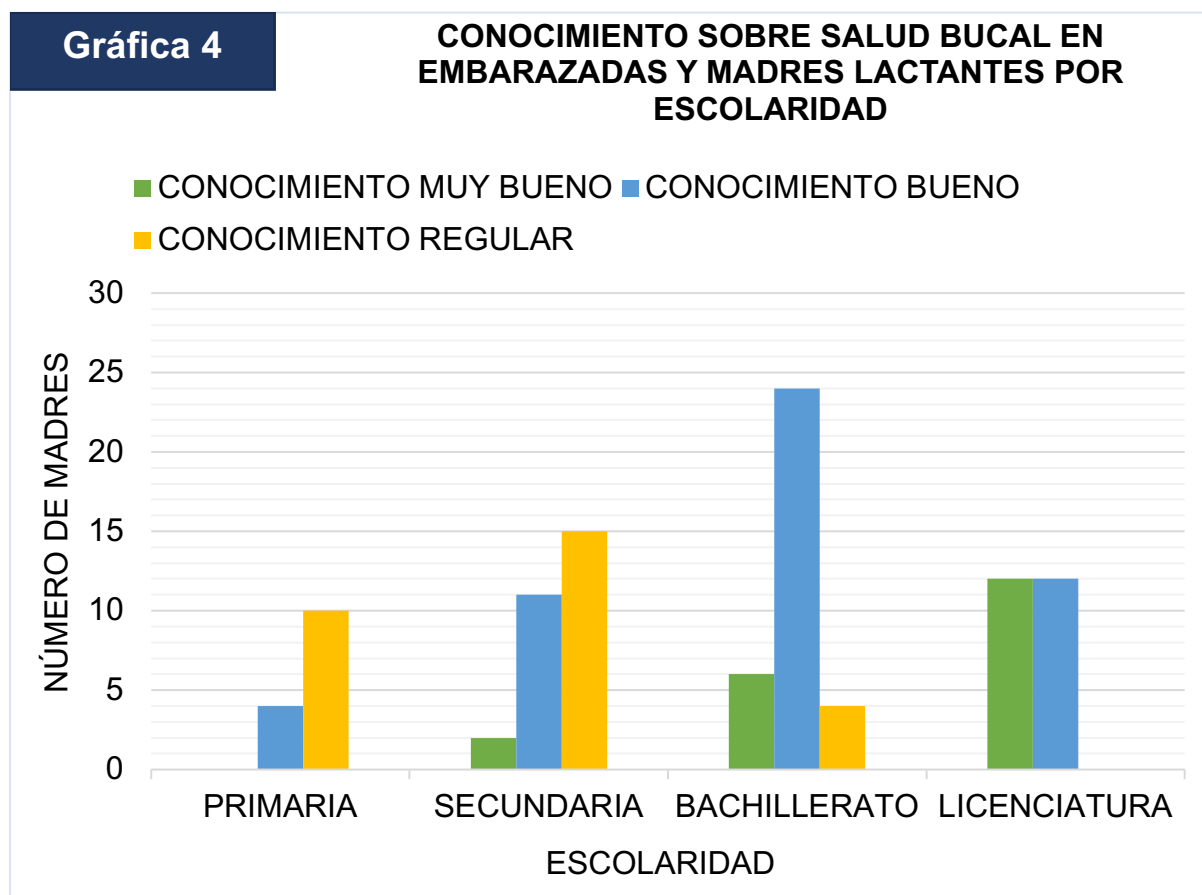
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS Y MADRES LACTANTES POR GRUPO DE EDAD



Fuente: Directa

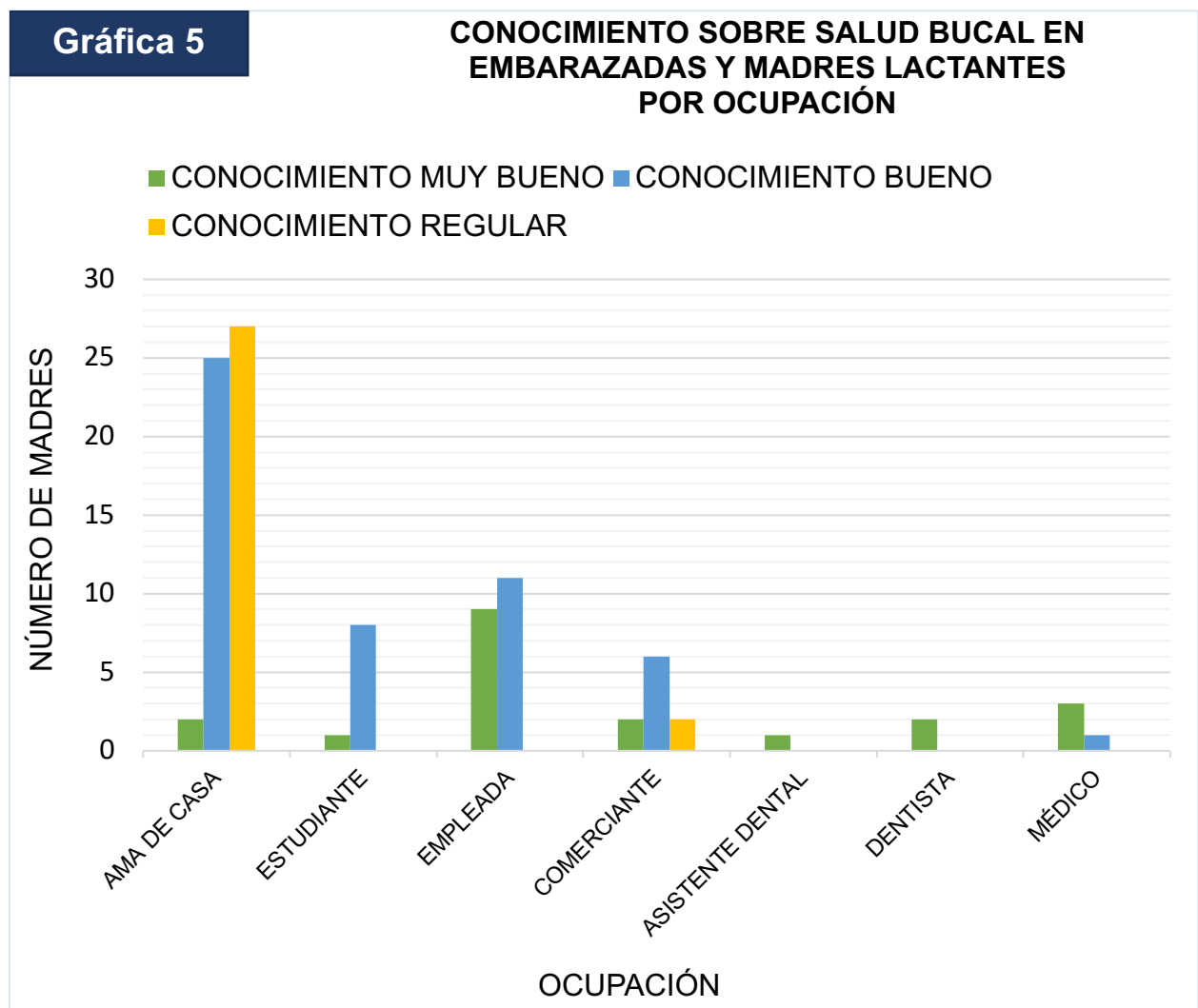
La relación entre el conocimiento sobre salud bucal y la edad se observó que el grupo entre 20 y 29 años posee mejor conocimiento y el de menor edad el peor (*gráfica 3*).

En el análisis sobre salud bucal y escolaridad (*gráfica 4*), las madres con licenciatura sólo presentaron conocimiento bueno y muy bueno a diferencia de las madres con escolaridad de bachillerato y secundaria, en las cuales se observaron niveles de conocimiento muy bueno, bueno y regular. El grupo con escolaridad primaria en cambio presentó conocimiento bueno y regular siendo así el peor grupo. El mayor grado de escolaridad tuvo el mejor nivel de conocimiento en salud bucal.



Fuente: Directa

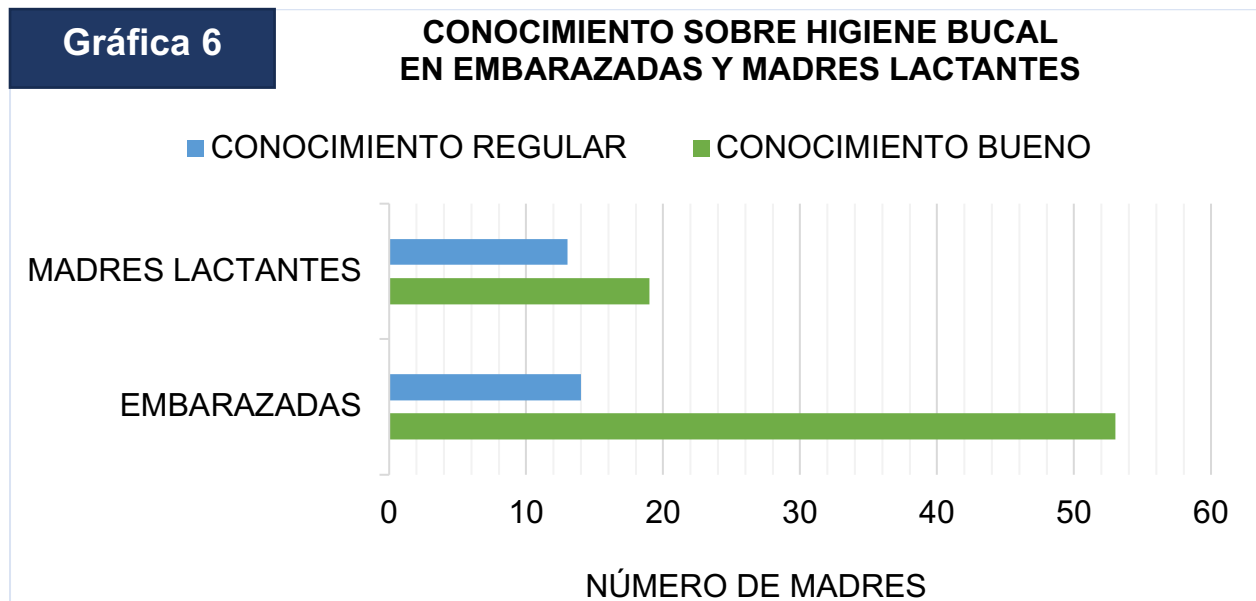
Respecto a la ocupación de las madres la mayoría de las amas de casa tiene conocimiento bueno y regular. En el caso de las estudiantes, empleadas y médicos se ve un conocimiento muy bueno y bueno, a diferencia de las madres comerciantes en las que, aunque predomina el conocimiento bueno también existe conocimiento muy bueno y regular. (gráfica 5)



Fuente: Directa

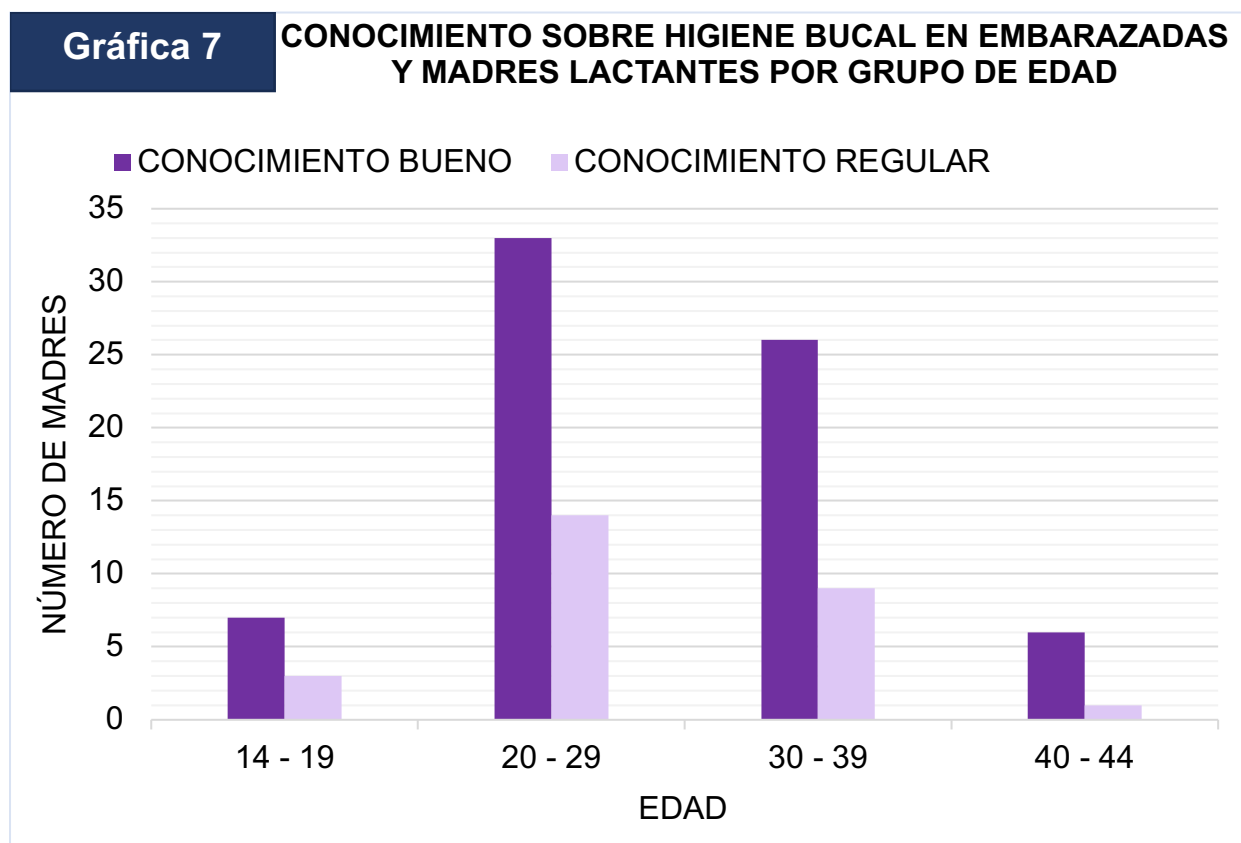
b) Conocimiento sobre higiene bucal

Se observa en la *gráfica 6* que 53 embarazadas y 19 lactantes tuvieron conocimiento bueno a diferencia de 10 embarazadas y 14 lactantes que obtuvieron conocimiento regular. ($P < 0.05$)



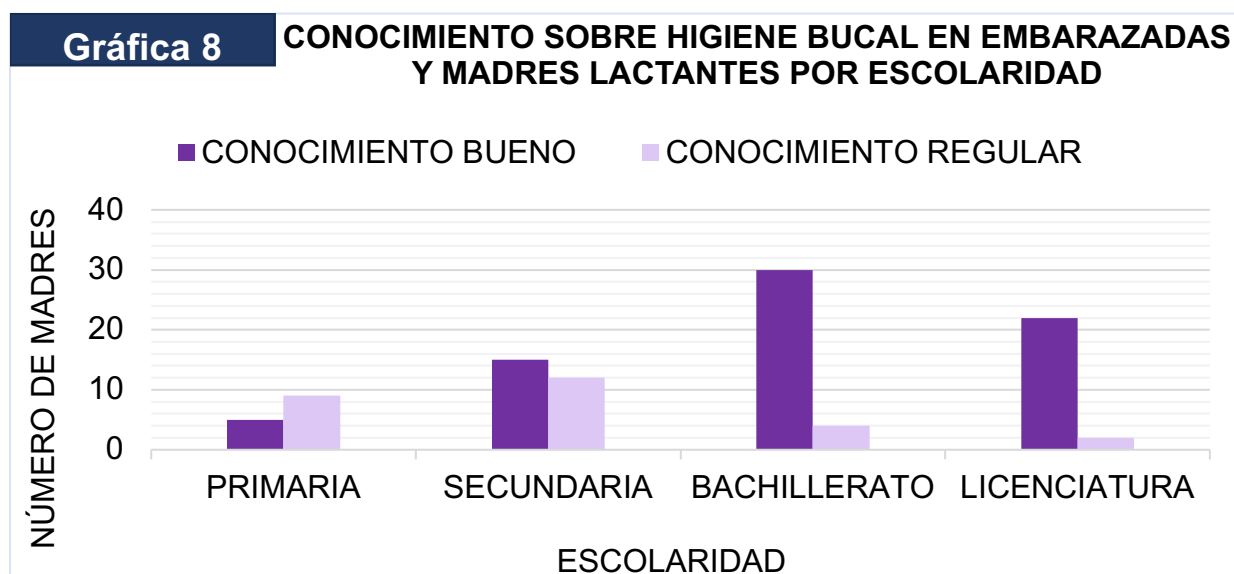
Fuente: Directa

En la *gráfica 7* el grupo de edad de entre 20 y 29 años presentó el mayor número de mujeres con nivel de conocimiento bueno, seguido por el grupo de 30 a 39 años.



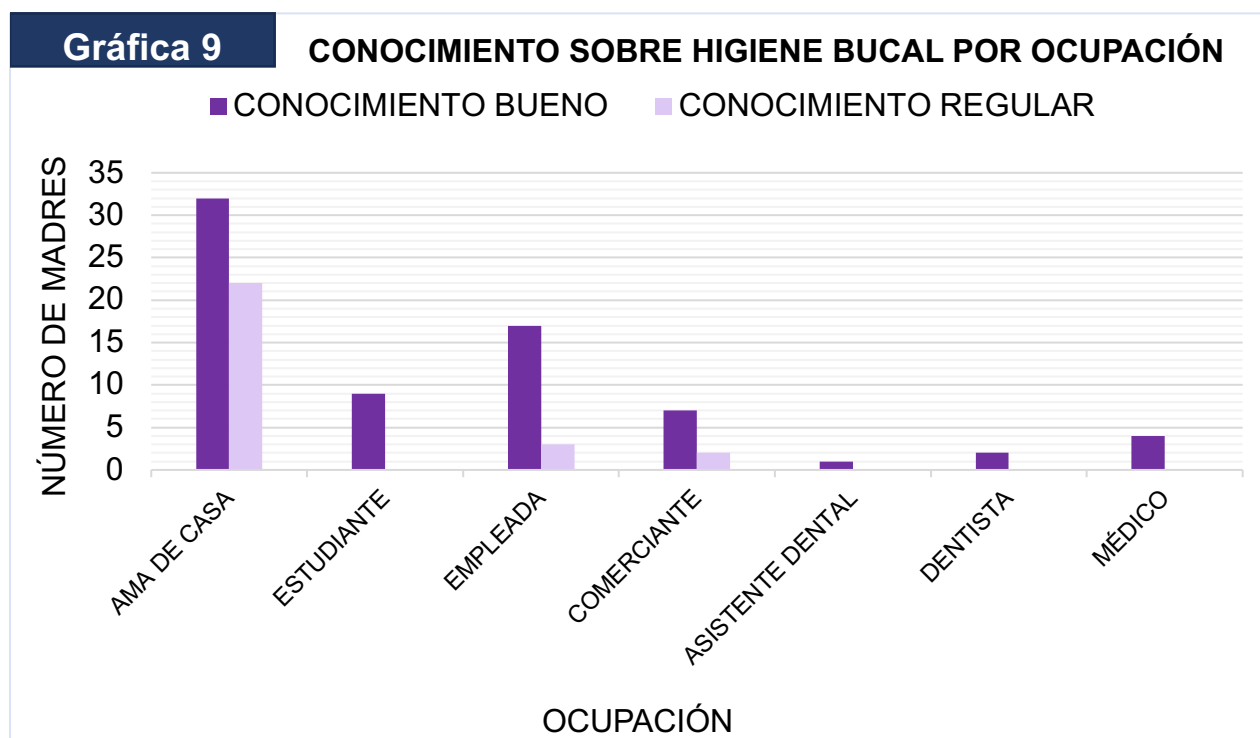
Fuente: Directa

La relación entre el conocimiento sobre higiene bucal y la escolaridad se observa en la *gráfica 8*, donde el mayor número de madres con conocimiento bueno cuenta con bachillerato, en cambio las madres con secundaria tuvieron el mayor número en conocimiento sobre higiene bucal regular.



Fuente: Directa

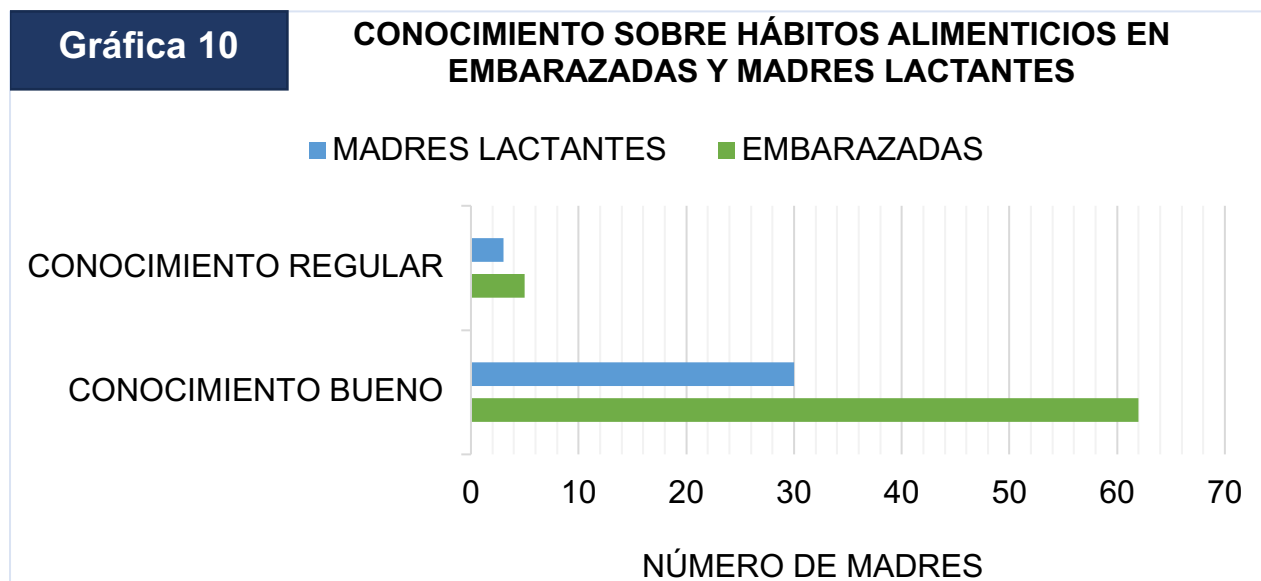
La *gráfica 9* muestra el nivel de conocimiento sobre higiene bucal según la ocupación, y se aprecia que las amas de casa son el grupo más numeroso tanto en conocimiento bueno como en regular, predominando el conocimiento bueno. Empleadas, comerciantes y estudiantes también presentan una proporción mayor de conocimiento bueno en relación con el conocimiento regular. Médicos, dentistas y asistentes dentales presentan exclusivamente niveles de conocimiento bueno.



Fuente: Directa

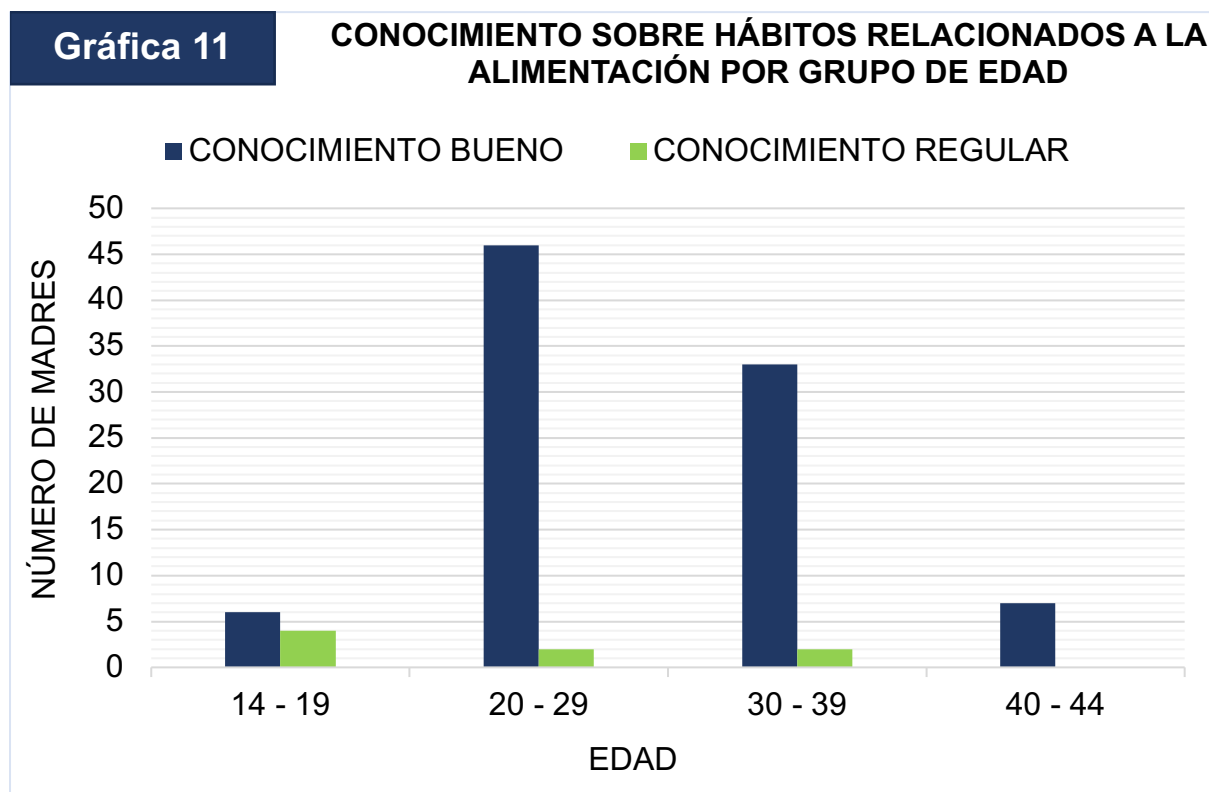
c) Conocimiento sobre hábitos alimenticios

Respecto al conocimiento sobre hábitos alimenticios entre embarazadas y madres lactantes (*gráfica 10*), las embarazadas tienen el mayor número de casos, 62 de ellas, con conocimiento bueno. El conocimiento regular es poco frecuente en ambos grupos, donde las embarazadas presentaron 5 casos y las madres lactantes 3.



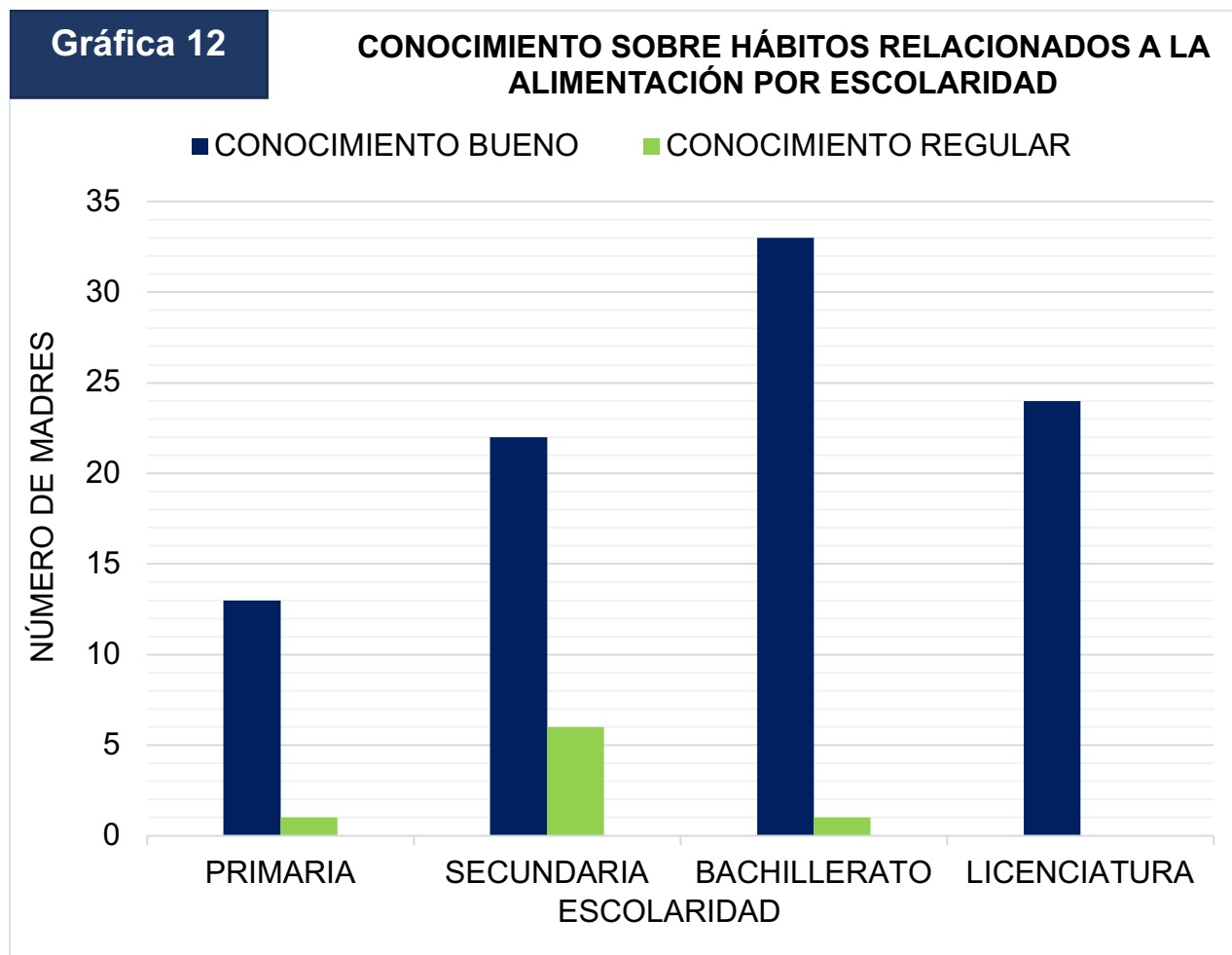
Fuente: Directa

El nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios con la edad fue analizado en la *gráfica 11* donde se observó que el grupo entre 20 y 29 años posee mejor nivel de conocimiento y el de menor edad el peor.



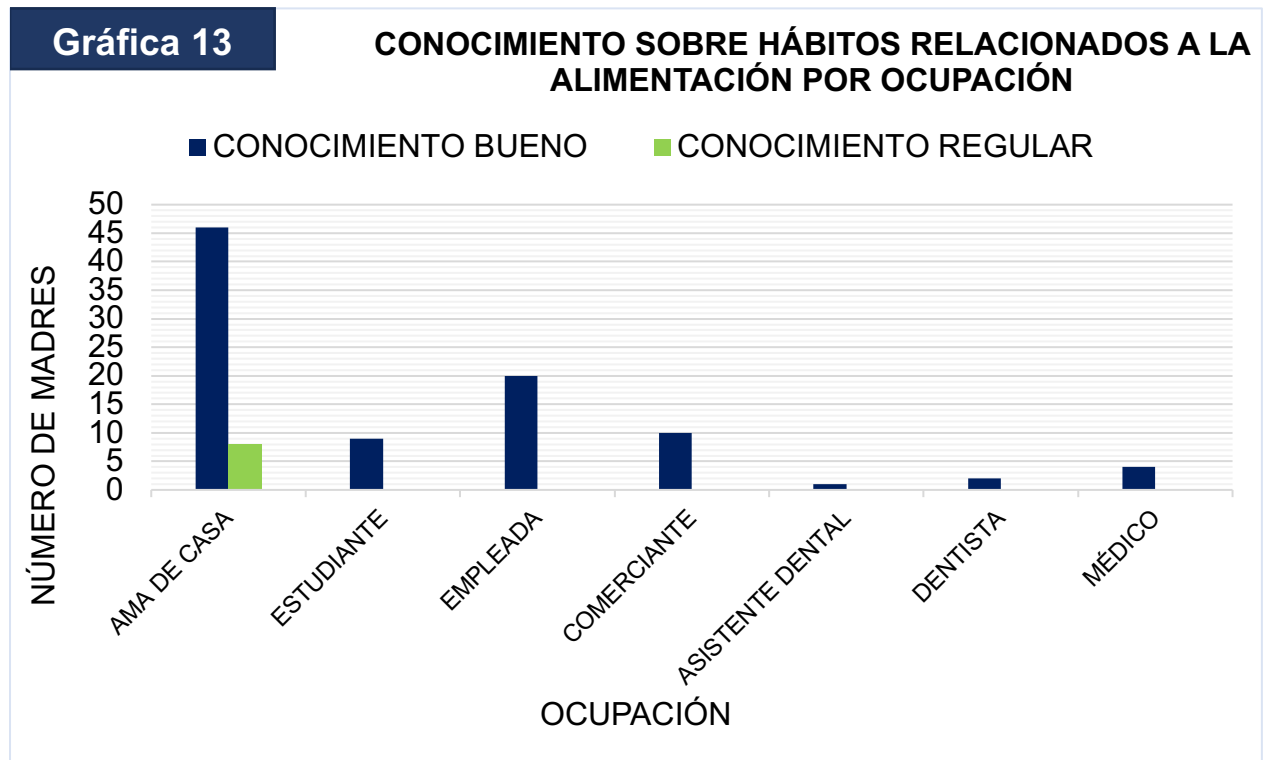
Fuente: Directa

En la *gráfica 12* la relación entre el conocimiento sobre hábitos alimenticios y escolaridad, mostró al grupo de bachillerato con el mayor número de casos con conocimiento bueno, seguido por el grupo de licenciatura que a su vez no presentó casos de conocimiento regular. En los grupos con escolaridad de primaria y secundaria se observaron niveles de conocimiento bueno y regular.



Fuente: Directa

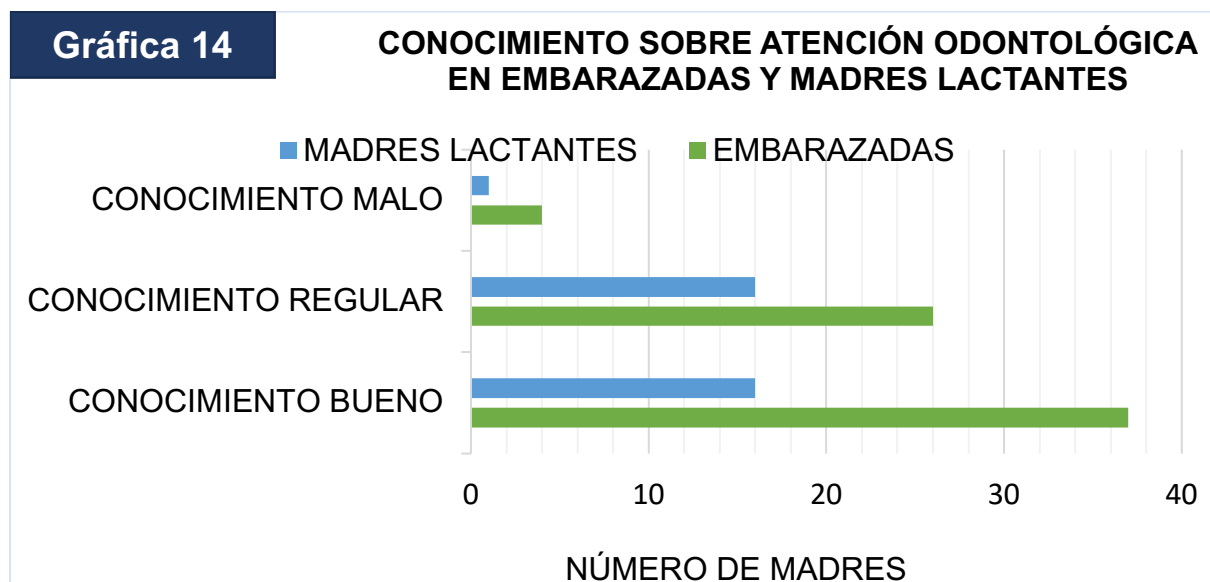
En la *gráfica 13* se puede observar la relación de la ocupación de las madres y su conocimiento sobre los hábitos alimenticios donde, a excepción de las amas de casa, todos los grupos obtuvieron exclusivamente conocimiento bueno, las empleadas tuvieron 20 casos, seguido de 10 de las comerciantes y 9 estudiantes. Las amas de casa presentaron 46 casos de conocimiento bueno y 8 de conocimiento regular.



Fuente: Directa

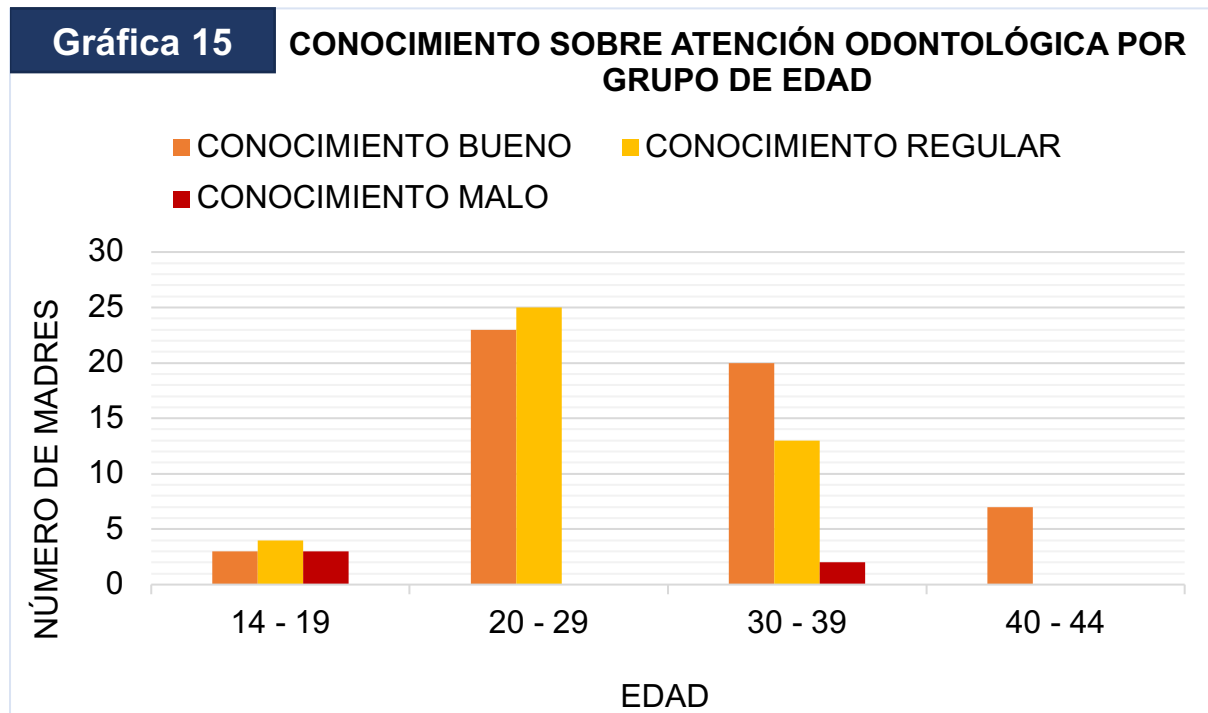
d) Conocimiento en relación con el odontólogo

La *gráfica 14* muestra que 37 embarazadas y 16 lactantes tuvieron conocimiento bueno sobre atención odontológica, 26 embarazadas y 16 lactantes conocimiento regular y 4 embarazadas y 1 madre lactante obtuvieron conocimiento malo.

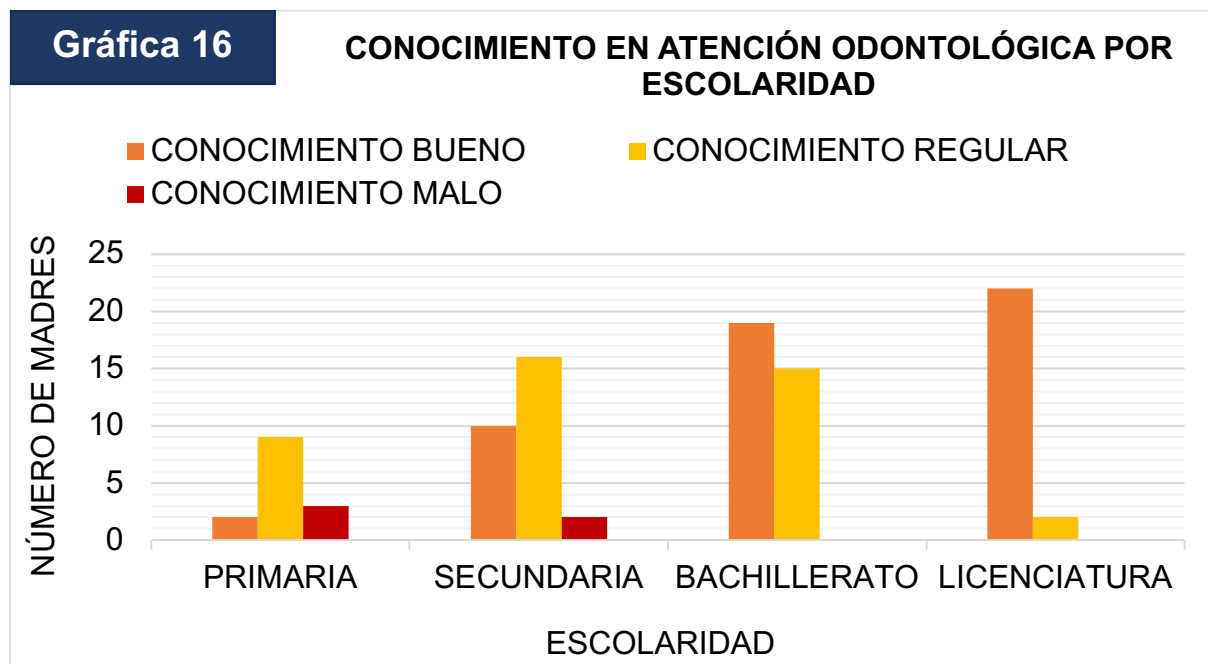


Fuente: Directa

Respecto a el conocimiento sobre atención odontológica y el grupo de edad al que pertenecían las madres, el grupo entre 20 y 29 años obtuvo el mayor número de participantes con conocimiento bueno y regular, 23 y 25 respectivamente; el grupo de 40 a 44 años solo presentó conocimiento bueno y el conocimiento malo se presentó exclusivamente en los grupos de 14 – 19 y 30 – 39 (gráfica 15).



Fuente: Directa



Fuente: Directa

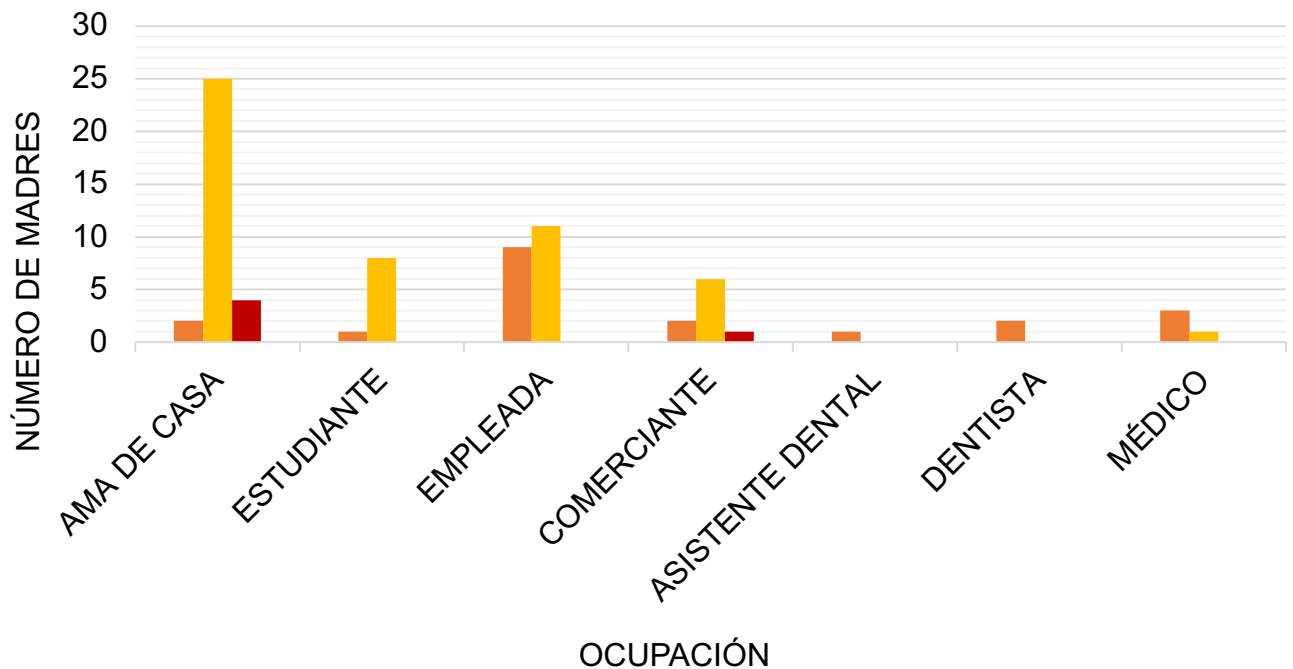
Respecto al conocimiento sobre atención odontológica y escolaridad las madres con licenciatura y bachillerato sólo presentaron conocimiento bueno y regular a diferencia de las madres con escolaridad de secundaria y primaria, en las cuales se observaron niveles de conocimiento bueno, regular y malo. (gráfica 16)

Gráfica 17**CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR OCUPACIÓN**

■ CONOCIMIENTO BUENO

■ CONOCIMIENTO REGULAR

■ CONOCIMIENTO MALO



Fuente: Directa

De la ocupación de las madres encuestadas, las amas de casa tuvieron el mayor número de casos de conocimiento bueno sobre atención odontológica con 25 y también el mayor número de conocimiento malo con 4 participantes. En el caso de las estudiantes, empleadas y médicas se ve un conocimiento bueno y regular, a diferencia de las madres comerciantes en las que, aunque en menor proporción, el conocimiento se encontró repartido entre bueno, malo y regular. Las asistentes dentales y dentistas presentaron exclusivamente conocimiento bueno. (gráfica 17)

Discusión

Indudablemente la salud bucal ejerce un impacto significativo en la salud general, por lo que resulta fundamental promover el conocimiento que favorezca la implementación de hábitos saludables. Los resultados obtenidos en esta investigación permiten identificar las necesidades específicas del grupo poblacional estudiado y considerar estos hallazgos en el diseño y fortalecimiento de protocolos de salud pública.

Los datos de esta investigación indican que el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre mujeres embarazadas y madres lactantes no presenta diferencias estadísticamente significativas ($P > 0.05$). Sin embargo, se encontró una asociación estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento sobre higiene bucal siendo las embarazadas quienes demostraron un mayor conocimiento en comparación con las madres lactantes ($P < 0.05$). Estos hallazgos coinciden con estudios como el de Rengifo y colaboradores, quienes reportan que la cobertura de atención odontológica es mayor durante el embarazo que en el periodo postparto.⁶

Dado que esta investigación se desarrolló en una institución pública donde las gestantes son consideradas un grupo prioritario, es posible identificar una amplia área de oportunidad para reforzar la atención bucal en mujeres en etapa postparto, quienes en muchos casos no reciben un seguimiento óptimo una vez culminada la gestación.

En cuanto a la edad, se observó que el grupo entre 20 y 29 años mostró mejor conocimiento que el de 40 a 44 años. Este hallazgo difiere a lo reportado por Benavente *et. al*, quienes señalaron que las madres de mayor edad tienden a tener un mayor nivel de conocimiento, lo cual influye positivamente en la salud bucal de sus hijos. No obstante, ambos estudios coinciden en que las madres más jóvenes presentan menor nivel de conocimiento.⁴

Los resultados sobre escolaridad y conocimiento en salud bucal mostraron una relación positiva: a mayor nivel educativo mejor conocimiento. Este resultado coincide totalmente con lo reportado en estudios previos con los de Benavente, Martínez y Gonzáles.^{4,29,30}

Respecto a la ocupación las madres relacionadas con el área de la salud (médicas, dentistas y asistentes dentales) mostraron un mayor nivel de conocimiento en comparación con las amas de casa y comerciantes, quienes en su mayoría presentaron nivel de conocimiento bueno o regular. Esto sugiere que la ocupación también puede influir en el conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y la lactancia.

En cuanto al nivel general de conocimientos sobre salud bucal, se encontró que el 51% de las participantes tuvo un conocimiento bueno, el 29% regular y sólo el 20% muy bueno. Esto es consistente con estudios previos como el de Ferreira, quien encontró que el 58% de las gestantes presentaron un nivel regular; así como Barbosa y colaboradores, quienes señalaron que persistían creencias erróneas sobre la salud bucal y los riesgos del tratamiento odontológico durante el embarazo.^{7,19}

Este estudio evidencia la situación actual del conocimiento en salud bucal de una comunidad específica y resalta la importancia y necesidad de desarrollar programas adaptados al entorno sociocultural, especialmente en zonas periféricas como lo es la alcaldía de Tláhuac, donde la accesibilidad a servicios aún presenta limitaciones.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación permiten concluir que existe una relación entre ciertas características de vida de las madres (como la edad, escolaridad y ocupación)

y el conocimiento que poseen con respecto a los factores que influyen en la salud bucal de sus hijos. Particularmente las madres con mayor edad y escolaridad mostraron tener un conocimiento más amplio sobre higiene bucal, hábitos alimenticios y atención odontológica, respaldando así la hipótesis planteada.

A pesar de que las participantes mostraban un interés previo en su salud y la de sus hijos, lo cual se evidencia por su presencia en el centro de salud, aún persiste una deficiencia en el conocimiento integral sobre salud bucal. Esto indica la necesidad de implementar y mejorar los programas educativos especialmente dirigidos a las madres con menor nivel educativo y en situación de vulnerabilidad social.

Es fundamental considerar los determinantes sociales de la salud para diseñar estrategias preventivas que logren una mejora en la salud bucal tanto de las madres como de los infantes. En este sentido, el fortalecimiento de la educación en salud bucodental durante y después del embarazo, representa una herramienta clave para reducir las enfermedades bucales que se presentan en la infancia.

Finalmente, esta investigación sienta bases para futuras líneas de estudio más amplias que incluyan a otro tipo de cuidadores, la aplicación de controles clínicos y una mayor diversidad geográfica para potenciar los hallazgos y promover políticas públicas más equitativas en la salud bucal en la Ciudad de México.

**CONOCIMIENTO DE MADRES DE FAMILIA DEL C.S.T. III "MIGUEL HIDALGO" SOBRE
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE SUS HIJOS**

Anexos

Nombre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Número de hijos: _____ Actualmente está embarazada: SI () NO ()

HIGIENE ORAL

1. ¿En qué momento comenzó / comenzaría la limpieza bucal de su hijo?

- a) Cuando nació.
- b) Cuando le erupcionó el 1er diente.
- c) Durante 1° a 2° año de nacido.
- d) Después de los 2 años de nacido.

2. ¿Con qué frecuencia realiza / realizaría el cepillado de su hijo?

- a) Sólo en las mañanas.
- b) Sólo en las noches.
- c) Tres veces al día.
- d) Después de la comida.

3. ¿Cuál es el cepillado que considera más importante?

- a) El de las mañanas.
- b) El de las noches.
- c) El de las tardes.
- d) Todos importan por igual.

4. ¿Al realizar el cepillado también cepilla / cepillaría las encías de su hijo?

- a) Si.
- b) No.

5. ¿Quién realiza / realizará el cepillado dental de su hijo?

- a) Él solo.
- b) Madre / Padre.
- c) Con ayuda de un familiar / Cuidador.

6. ¿La pasta dental que utiliza / utilizaría tiene flúor?

- a) Si.
- b) No.

7. ¿Sabe que es la placa dentobacteriana?

- a) Si.
- b) No.

HÁBITOS RELACIONADOS A LA ALIMENTACIÓN

8. ¿Su hijo cumple / cumplirá con los horarios establecidos para comer?

- a) Si.
- b) No.

9. ¿Su hijo permanece / o dejaría que permanezca con el biberón en la boca aún después de quedarse dormido?

- a) Si.
- b) No.

10. ¿Endulza / endulzará la leche del biberón?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

11. ¿Su hijo consume / consumiría alimentos endulzados como galletas, jugos y/o refrescos?

- a) Si, todos los días.
- b) Si, algunos días.
- c) No, nunca.

12. ¿Su hijo usa / usará chupón?

- a) Si, con miel.
- b) Si, sin miel.
- c) No, nunca.

RELACIÓN CON EL ODONTÓLOGO

13. La primera cita del dentista debe ser...

- a) Cuando presente dolor.
- b) Cuando vea que tiene caries.
- c) Cuando cumpla 1 año.
- d) Cuando erupcione su primer diente.
- e) Cuando aún sea un bebé sin dientes.

14. ¿Cuándo debe llevar a su hijo al dentista?

- a) Cuando presente dolor.
- b) Cuando vea que tiene caries.
- c) Una vez al año.
- d) Dos veces al año (cada 6 meses)

15. ¿Ha acudido al dentista para tratamiento preventivo?

- a) Si.
- b) No.

16. Marca los tratamientos dentales que conoces:

- () Limpieza dental.
- () Aplicación de flúor.
- () Sellador de fosetas y fisuras.
- () Resina.
- () Amalgama.

17. ¿Has sido instruida por un dentista sobre cepillado y cuidado bucal para tu hijo?

- a) Si, durante el embarazo.
- b) Si, cuando nació mi hijo.
- c) Si, cuando acudí a su primera consulta dental
- d) No, nunca.

Codificación de las encuestas:

En esta se muestra el valor asignado a cada respuestas de la encuesta:

HIGIENE ORAL

1. ¿En qué momento comenzó / comenzaría la limpieza bucal de su hijo?

- a) Cuando nació. **(4)**
- b) Cuando le erupcionó el 1er diente. **(3)**
- c) Durante 1° a 2° año de nacido. **(2)**
- d) Después de los 2 años de nacido. **(1)**

2. ¿Con qué frecuencia realiza / realizaría el cepillado de su hijo?

- a) Sólo en las mañanas. **(1)**
- b) Sólo en las noches. **(3)**
- c) Tres veces al día. **(4)**
- d) Después de la comida. **(2)**

3. ¿Cuál es el cepillado que considera más importante?

- a) El de las mañanas. **(1)**
- b) El de las noches. **(3)**
- c) El de las tardes. **(2)**
- d) Todos importan por igual. **(4)**

4. ¿Al realizar el cepillado también cepilla / cepillaría las encías de su hijo?

- a) Si. **(2)**
- b) No. **(1)**

5. ¿Quién realiza / realizará el cepillado dental de su hijo?

- a) Él solo. **(1)**
- b) Madre / Padre. **(3)**
- c) Con ayuda de un familiar / Cuidador. **(2)**

6. ¿La pasta dental que utiliza / utilizaría tiene flúor?

- a) Si. **(2)**
- b) No. **(1)**

7. ¿Sabe que es la placa dentobacteriana?

- a) Si. **(2)**
- b) No. **(1)**

HÁBITOS RELACIONADOS A LA ALIMENTACIÓN

8. ¿Su hijo cumple / cumplirá con los horarios establecidos para comer?

- a) Si. **(2)**
- b) No. **(1)**

9. ¿Su hijo permanece / o dejaría que permanezca con el biberón en la boca aún después de quedarse dormido?

- a) Si. **(1)**
- b) No. **(2)**

10. ¿Endulza / endulzará la leche del biberón?

- a) Siempre. **(1)**
- b) A veces. **(2)**
- c) Nunca. **(3)**

11. ¿Su hijo consume / consumiría alimentos endulzados como galletas, jugos y/o refrescos?

- a) Si, todos los días. **(1)**
- b) Si, algunos días. **(2)**
- c) No, nunca. **(3)**

12. ¿Su hijo usa / usará chupón?

- a) Si, con miel. **(1)**
- b) Si, sin miel. **(2)**
- c) No, nunca. **(3)**

RELACIÓN CON EL ODONTÓLOGO

13. La primera cita del dentista debe ser...

- a) Cuando presente dolor. **(1)**
- b) Cuando vea que tiene caries. **(2)**
- c) Cuando cumpla 1 año. **(3)**
- d) Cuando erupcione su primer diente. **(4)**
- e) Cuando aún sea un bebé sin dientes. **(5)**

14. ¿Cuándo debe llevar a su hijo al dentista?

- a) Cuando presente dolor. **(1)**
- b) Cuando vea que tiene caries. **(2)**
- c) Una vez al año. **(3)**
- d) Dos veces al año (cada 6 meses) **(4)**

15. ¿Ha acudido al dentista para tratamiento preventivo?

- a) Si. **(2)**
- b) No. **(1)**

16. Marca los tratamientos dentales que conoces:

- () Limpieza dental. **(+1)**
- () Aplicación de flúor. **(+1)**
- () Sellador de fosetas y fisuras. **(+1)**
- () Resina. **(+1)**
- () Amalgama. **(+1)**

17. ¿Has sido instruida por un dentista sobre cepillado y cuidado bucal para tu hijo?

- a) Si, durante el embarazo. **(4)**
- b) Si, cuando nació mi hijo. **(3)**
- c) Si, cuando acudí a su primera consulta dental **(2)**
- d) No, nunca. **(1)**

Bibliografía

1. Cubero A, Lorido I, González A, Ferrer MA, Zapata MD, Ambel JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Jun [Consultado 16 oct 2023]; 21(82): e47-e59. [Consultado 16 oct 2023] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n82/1139-7632-pap-21-82-e47.pdf>
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on perinatal oral health care. 1°Ed. Chicago: [Internet] AAPD;2021. [Consultado 16 oct 2023] Disponible en: https://www.aapd.org/assets/1/7/g_perinataloralhealthcare.pdf
3. CONEVAL. Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2024. [Internet] 1°Ed. Ciudad de México: CONEVAL; 2024. [Consultado 14 oct 2024] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/946749/20_PI_CONEVAL_AyR_2324.pdf
4. Benavente LA, Chein SA, Campodónico CH, Palacios E, Ventocilla MS, Castro A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol Sanmarquina. [Internet]. 2012;15(1):14-18. [Consultado 16 oct 2023] Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA371285290&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=15609111&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E7dfd1eab&aty=open-web-entry>
5. Cuartas JC, Alvar AM, Maya AM, Cárdenas JM, Arias MI, Jaramillo A. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. CES Odontol [Internet]. 2002;15(1):14-22. [Consultado 3 jun 2024] Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/584>
6. Rengifo HA, Muñoz LM. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. Universitas Odontológica [Internet]. 2019;38(80):1-10. [Consultado 3 jun 2024] Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25637>
7. Ferreira JAL, García IT, Medrano LEC, Álvarez MA. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Universitaria [Internet]. 2018 May 1 [Consultado 29 ene 2025];28(3):65–71. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v28n3/2007-9621-au-28-03-65.pdf>
8. Penmetsa GS, Meghana K, Bhavana P, Venkatalakshmi M, Bypalli V, Lakshmi B. Awareness, attitude and knowledge regarding oral health among pregnant women: A comparative study. Nigerian Medical Journal [Internet]. 2018 Nov 1 [Consultado 19 mar 2025];59(6):70–3. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6668300/>
9. Khairallah A. Dental Care Throughout Pregnancy: Do's and Don'ts. Smile Dental Journal [Internet]. 2015 Mar 1 [Consultado 19 mar 2025];10(1):16–20. Available from: <https://es.scribd.com/document/289544238/Dental-Care-Throughout-Pregnancy-pdf>
10. Franco ÁM, Cornejo MA, Espinoza IL, Gallego CL, de la Roche V, Fajreldin V. Procesos de determinación del derecho a la salud bucal de mujeres en post-parto y sus hijos. Bucaramanga y Medellín (Colombia), 2017. Revista Gerencia y

- Políticas de Salud [Internet]. 2021 Jan 1 [Consultado 19 mar 2025];20:1–22. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/29346>
11. Corchuelo J. Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en 2012. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2013;31(1):170-180. [Consultado 16 nov 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400019
 12. George A, Kong A, Sousa MS, Villarosa A, Ajwani S, Dahlen HG, et al. Long-term effectiveness of the midwifery initiated oral health-dental service program on maternal oral health knowledge, preventative dental behaviours and the oral health status of children in Australia. *Acta Odontologica Scandinavica* [Internet]. 2023 Mar 1 [cite Consultado 19 mar 2025];81(2):164–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36001600/>
 13. Córdova K, De la Peña C, Cuevas MV, Cuevas JC, Espinosa LF, Tovar KL, et al. Importance of human breast milk in the early colonization of *Streptococcus mutans*. *Medicina (Kaunas, Lithuania)* [Internet]. 2024 Aug 13 [Consultado 19 mar 2025];60(8). Available from: <https://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/28730/Importance%20of%20Human%20Breast%20Milk%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Morris D. Breastfeeding and considerations for dental treatment. *Dental Health* [Internet]. 2020 Mar 1 [Consultado 19 mar 2025];59(2):19–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29108500/>
 15. Juanola R, Ribas ML, Fàbrega A, Fina MM, Pons S. Interdisciplinary intervention for the primary prevention of dental caries in children under 18 months. *Revista Pediatría de Atención Primaria* [Internet]. 2023 Dic 1 [Consultado 19 mar 2025];25(100):1–10. Available from: <https://pap.es/articulo/14000/interdisciplinary-intervention-for-the-primary-prevention-of-dental-caries-in-children-under-18-months>
 16. Humeres P, Guzmán D, Madrid C, Fredes A, Mustakis A. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. *Int J Interdiscip Dent* [Internet]. 2020;13(2):62-66. [Consultado 20 sep 2024] Disponible en: https://scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000200062
 17. Fegan H, Hutchinson R. Is the answer to reducing early childhood caries in your pocket? *Evidence-based dentistry* [Internet]. 2023 Sep 1 [Consultado 19 mar 2025];24(3):134–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37582973/>
 18. Sihuay K, López ME, Cigüeñas E, Mezarina JP. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. *Odontología Pediátrica* [Internet]. 2020 Jul 1 [Consultado 19 mar 2025];19(2):43–50. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291077>
 19. Barbosa CF, da Rocha NB, de Souza H, de Oliveira DSB, Fernandes LA, Lima DC. Maternal knowledge of oral health during pregnancy and childbirth. *Maternal & Child Health Journal* [Internet]. 2023 Sep 1 [Consultado 19 mar 2025];27(9):1607–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37394617/>
 20. Ramírez M, Villanueva M, Aguilar F, de la Fuente J, Faustino DD, Gaitán LA. Validation of an instrument to determine oral health knowledge, attitudes, and practices during pregnancy. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021 Oct 29 [Consultado 19 mar 2025];21(1):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34715826/>

21. Domosławska K, Lopatek M, Krysińska M, Wiśniewska P. Polish pregnant women's knowledge on early childhood caries prevention and oral hygiene in children. BMC Public Health [Internet]. 2024 Jan 2 [Consultado 19 mar 2025];24(1):1–8. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17604-5>
22. Rocha PW, Huiñac CA. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres e índice de higiene oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M. 61015. Rev Odontol [Internet]. 2013;15(1):14-22. [Consultado 16 nov 2024] Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/2022/T-617.601-R73.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Herrera MS, Lucas SE, Medina CE, Maupomé G, Márquez ML, Islas H. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: Factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en escolares nicaragüenses. Rev Inv Clin [Internet]. 2009;61(6):489-496. [Consultado 20 oct 2024] Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2009/nn096h.pdf>
24. Zaror C, Sapunar J, Muñoz S, González D. Asociación entre malnutrición por exceso con caries temprana de la infancia. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2014 Jul 1 [Consultado 19 mar 2025];85(4):455–61. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000400008
25. Cruz M, Feliciano Á, Ramírez F. Alimentación, factor clave en el índice de caries en la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil 184 del ISSSTE. Rev Oral [Internet]. 2021 May 1 [Consultado 19 mar 2025];22(69):1957–60. Available from: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115791>
26. Seow WK. Biological mechanisms of early childhood caries. Community Dentistry & Oral Epidemiology [Internet]. 1998 Dec 2 [Consultado 19 mar 2025];26:8–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9671196/>
27. Narváez AM, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. RO [Internet]. 19(1):5-21. [Consultado 24 nov 2024] Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>
28. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. J Dent [Internet]. 2012;40(11):873-875. [Consultado 24 nov 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030057121200200X?via%3Dihub>
29. Martínez FG, Barrios CS, Salinas EM. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública de México [Internet]. 2011 May 1 [Consultado 28 mar 2025];53(3):247–57. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009
30. González M, Rocha ML, González AC. Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. Revista ADM [Internet]. 2017 Mar 1 [Consultado 28 mar 2025];74(2):64–8. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172c.pdf>

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

El Centro de Salud "Miguel Hidalgo", pertenece a la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, con dirección en Fidelio sin número, entre las calles Cenicienta y Deodato, Col. Miguel Hidalgo, Tláhuac, C. P. 13200. Ubicado al suroeste de la Ciudad de México; limita con los humedales de Tláhuac, que son reserva ecológica. A su vez el centro de salud se encuentra al noreste de la alcaldía de Tláhuac, siendo en su mayoría una zona urbanizada que colinda al norte con la colonia Los Olivos, al sur con la alcaldía Xochimilco, al este con la colonia Tlaltenco y al oeste con la colonia Del Mar.

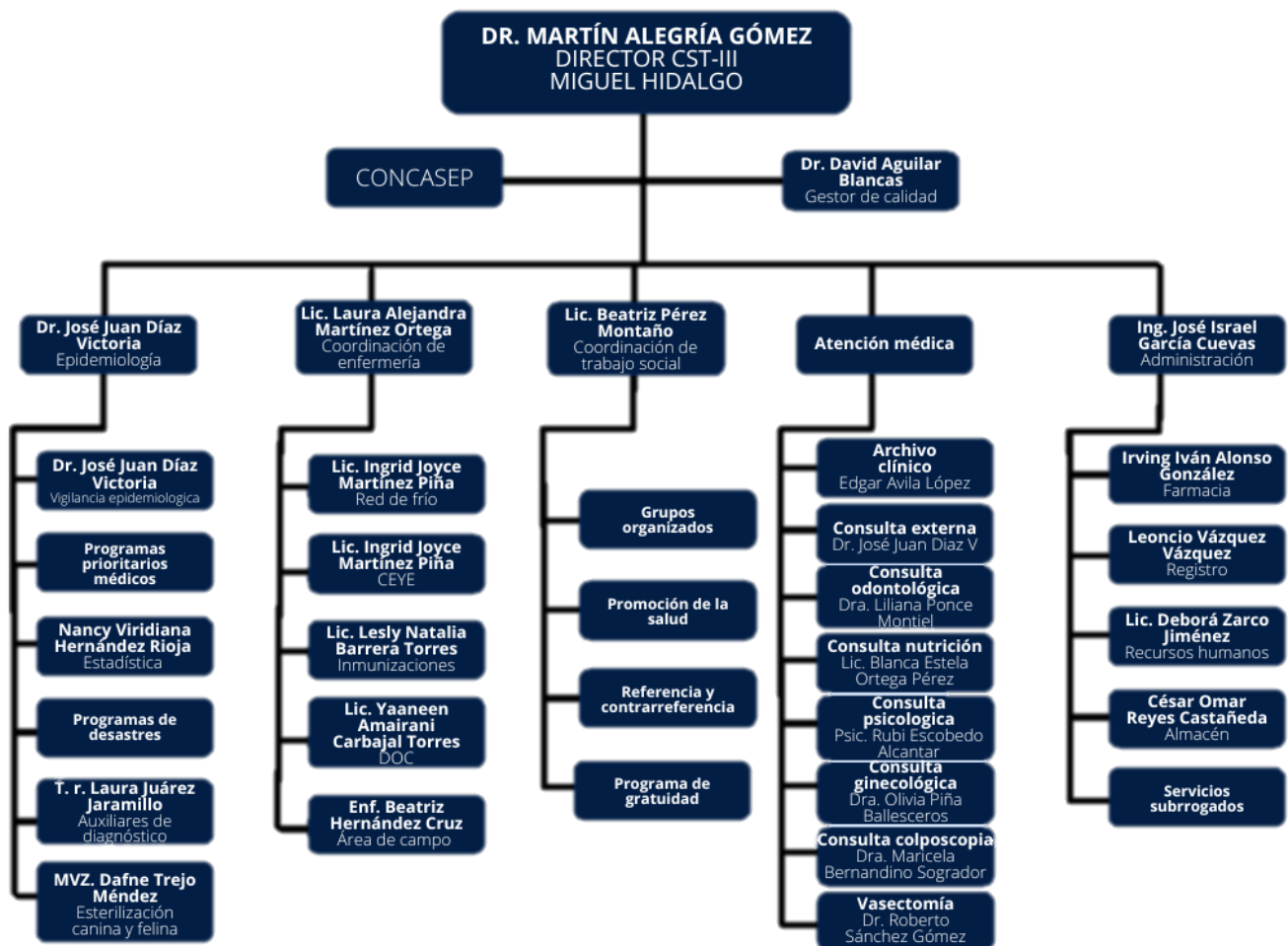
El C.S.T-III "Miguel Hidalgo" cuenta con distintos servicios, tales como: consulta externa, epidemiología, enfermería, red de frío, inmunizaciones, nutrición, electrocardiograma, rayos X, mastografía, laboratorio clínico, CEYE, ginecología, colposcopia, Papanicolaou, psicología, odontología y farmacia. El horario de atención es de lunes a domingo de 8:00 a 20:00hrs, sin embargo, el servicio odontológico proporciona atención únicamente de lunes a viernes de 8:00 a 15:30hrs.

Con el fin de aumentar la calidad en la atención y fortalecer la prevención y promoción de la salud el C.S.T-III "Miguel Hidalgo" cuenta con programas prioritarios como son: control de niño sano, planificación familiar, vacunación universal, control de enfermedades diarreicas agudas, control de infecciones respiratorias agudas, salud perinatal, prevención y control de cáncer mamario y cervicouterino, detección oportuna de cáncer de próstata, clínica de la mujer y esterilización canina y felina.

De igual manera cuenta con programas que se orientan a la población preescolar y escolar, los cuales se centran en concientizar sobre los beneficios de la alimentación adecuada e incentivar la adquisición de hábitos alimenticios saludables, así como la capacitación y enseñanza sobre control y detección de biopelícula, cepillado dental y aplicación de flúor para la conservación de la salud bucal. Estos programas son llevados a cabo con campañas cada tres meses anualmente, dos campañas de aplicación de flúor en barniz (un sobre de 3M™ Clinpro™ White Varnish con Fluoruro de Sodio al 5% y TCP para cada estudiante cada 6 meses) y dos campañas más con pláticas y prácticas sobre técnica de cepillado impartidas por los pasantes de servicio social y el personal adscrito a las seis diferentes escuelas primarias que pertenecen a la jurisdicción del C.S.T-III "Miguel Hidalgo".

El servicio dental cuenta con un cubículo en el cual el inmobiliario consta de tres unidades dentales, asignadas a los tres cirujanos dentistas adscritos, instrumental e insumos que permiten llevar a cabo la consulta del día que incluye actividades como: control de biopelícula, técnica de cepillado, uso de hilo dental, aplicación de flúor, selladores de foseas y fisuras, profilaxis, odontoxesis, historias clínicas, resinas, obturaciones semipermanentes, terapia pulpar, exodoncias, rayos X, farmacoterapia, entre otros.

Esquema 1 Organigrama del C.S.T-III “Miguel Hidalgo”, Tláhuac, Ciudad de México.
(Fuente: directa)



CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Las actividades realizadas en el C.S.T-III son desglosadas en tablas divididas por trimestres junto con imágenes de las pláticas y material de apoyo utilizado en éstas.

FEBRERO, MARZO Y ABRIL 2023				
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD		ACTIVIDADES EN MÓDULO		SESIONES ACADÉMICAS
Material educativo	Juego didáctico “Atínale al diente” para los alumnos del Instituto Tecnológico de Tláhuac.	Consultas	5 consultas de primera vez 22 consultas subsecuentes	Impartidas por el personal adscrito al C.S.T-III “Miguel Hidalgo” +Proyecto SOFAR +Artritis reumatoide +Tuberculosis
Pláticas educativas	Feria de la Salud en Tempiluli: Técnica de cepillado y uso de hilo dental.	Actividades preventivas	27 controles de biopelícula 27 técnicas de cepillado 27 técnicas de hilo dental 2 aplicaciones tópicas de flúor en barniz 16 selladores de foseetas y fisuras. 10 profilaxis.	
	Tecnológico de Tláhuac: Técnica de cepillado, uso de hilo dental y control de biopelícula.			
	Grupo de embarazadas del C.S.T-III “Miguel Hidalgo”: Técnica de cepillado y prevención de enfermedades asociadas al embarazo. Cuidado bucal del recién nacido.	Actividades curativas	8 odontoxesis 5 historias clínicas 19 resinas	
Otros	Apoyo al servicio odontológico en el albergue temporal para migrantes localizado en el bosque de Tláhuac		19 terapias pulpares	

Fuente: Directa

Pláticas del cuidado bucal a embarazadas y mujeres con hijos de 0 a 3 años

Se llevaron a cabo pláticas con grupos de mujeres embarazadas donde se les explicó cuándo era el momento oportuno para acudir a la primera cita dental de sus hijos, qué productos se recomiendan para su higiene bucal y la de sus hijos y finalmente, en qué momento iniciar con las medidas de higiene bucal de sus hijos.



Imagen 1 Pláticas informativas con embarazadas y madres con hijos de 0 a 3 años. (Fuente: Directa)



Imagen 2 Pláticas informativas con embarazadas y madres con hijos de 0 a 3 años. (Fuente: Directa)

Actividades de campo en escuelas primarias

Se llevaron a cabo pláticas con todos los grupos de la Escuela Primaria “Urbano Lavín Román” en la alcaldía Tláhuac sobre técnica de cepillado dental. Posteriormente se supervisó el correcto aprendizaje de dicha técnica mediante la observación del cepillado dental de todos los alumnos de cada grupo.



Imagen 3 Plática sobre técnica de cepillado en la escuela primaria “Urbano Lavín Román” (Fuente: directa)

MAYO, JUNIO Y JULIO 2023				
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD		ACTIVIDADES EN MÓDULO		SESIONES ACADÉMICAS
Material educativo	Trípticos y folletos para el apoyo en pláticas de la jornada nacional de salud pública.	Consultas	4 consultas de primera vez 53 consultas subsecuentes	Impartidas por el personal adscrito al C.S.T-III "Miguel Hidalgo" +Jornada Nacional de Salud Pública +Campaña de vacunación antirrábica +Anemia en el adulto y diagnóstico por laboratorio
Pláticas educativas	Técnica de cepillado, uso de hilo dental y control de biopelícula dental.	Actividades preventivas	57 controles de biopelícula 57 técnicas de cepillado 46 técnicas de hilo dental 13 aplicaciones tópicas de flúor en barniz 7 selladores de foseas y fisuras. 14 profilaxis. 4 otras (drenado de absceso y retiro de puntos de sutura)	
Campaña antirrábica	Apoyo de asistencia en la campaña de vacunación en zonas aledañas al C.S.T-III "Miguel Hidalgo"			
Jornada nacional de salud	Apoyo en pláticas de promoción de salud bucal en la jornada de salud pública (mayo).	Actividades curativas	8 odontoxesis 4 historias clínicas 44 resinas 5 obturaciones semipermanentes (curaciones) 47 terapias pulpares 8 exodoncias 5 rayos X 2 farmacoterapia 4 tratamientos terminados	
Otros	Técnica de cepillado, uso de hilo dental y control de biopelícula: aplicación de flúor en niños que acudieron al curso de verano en el "Bosque de Tláhuac"	Hallazgos clínicos	+ Femenino 6 años con retención prolongada. +Masculino 16 años con anodoncia incisivos laterales. +Masculino 17 años con mesiodens.	

AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2023				
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD		ACTIVIDADES EN MÓDULO		SESIONES ACADÉMICAS
Jornada nacional de la salud	Apoyo en pláticas de promoción de salud bucal en la jornada de salud pública (agosto).	Consultas	1 consultas de primera vez 35 consultas subsecuentes	
Pláticas educativas	Técnica de cepillado y uso de hilo dental.	Actividades preventivas	27 controles de biopelícula 33 técnicas de cepillado 21 técnicas de hilo dental 14 aplicaciones tópicas de flúor en barniz 29 selladores de foseas y fisuras. 14 profilaxis.	Impartidas por el personal adscrito al C.S.T-III "Miguel Hidalgo" +Jornada Nacional de Salud Pública
Actividades de campo (Escuelas)	Técnica de cepillado > 538 > 16 grupos de 33 alumnos. Uso de hilo dental > 165 > 5 grupos de 33 alumnos. 21 pláticas en la Escuela Primaria "Urbano Lavín Román"	Actividades curativas	2 odontoxesis 1 historias clínicas 17 resinas 17 terapias pulpares 1 obturación semipermanente (curación) 7 exodoncias 3 rayos X 6 farmacoterapia 6 tratamientos terminados	+Campaña de vacunación antirrábica +Concientización del suicidio

Fuente: Directa

NOVIEMBRE, DICIEMBRE Y ENERO 2023				
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD		ACTIVIDADES EN MÓDULO		SESIONES ACADÉMICAS
Jornada de salud bucal	Apoyo en pláticas de promoción a la salud en la jornada de salud bucal (noviembre)	Consultas	5 consultas de primera vez 11 consultas subsecuentes	Impartidas por el personal adscrito al C.S.T-III "Miguel Hidalgo" +Jornada Nacional de Salud Pública +Hábitos de vida saludable
Pláticas educativas	Técnica de cepillado y uso de hilo dental.	Actividades preventivas	16 controles de biopelícula 16 técnicas de cepillado 9 técnicas de hilo dental 8 aplicaciones tópicas de flúor en barniz 25 selladores de foseetas y fisuras. 23 profilaxis.	
		Actividades curativas	2 odontoxesis 5 historias clínicas 6 resinas 6 terapias pulpares 3 obturación semipermanente (curación) 3 exodoncia 3 farmacoterapia 3 tratamientos terminados	

Fuente: Directa

Diseño de material de apoyo para pláticas y exposiciones

Utilizando los programas Canva y Power Point se diseñaron, infografías, diapositivas y trípticos que fungieron como material de apoyo durante las pláticas de promoción a la salud, ya sea dentro del C.S.T-III "Miguel Hidalgo" o en prácticas de campo dentro de la alcaldía Tláhuac.

0 - 5 MESES

Limpieza de encías

- Sostenga a su bebé con un brazo
- Envuelva un paño húmedo alrededor del dedo índice de su mano libre
- Masajear suavemente los tejidos de las encías, mejillas y lengua.

CONSEJOS

A No acueste a su bebé con biberón, ni permita que su bebé se alimente "a voluntad"

- Evite probar la temperatura del biberón con la boca, compartir utensilios (como cucharas) o limpiar chupones metiéndolos en la boca.

6 MESES - 1 AÑO

Cordón fibroso

Región donde brotarán los dientes de la cual desaparecerá y nos indica el momento de la erupción dental.

Su función es preñender el pezón

Papillas y bebidas

Procura horarios para las comidas

Limpieza

Es importante seguir limpiando las encías y los dientes que van erupcionando

Revisión constante

Familiarizate con las encías y dientes de tus hijos para detectar cualquier anomalidad

ERUPCIÓN DENTAL

CUADRO CLÍNICO

- Irritabilidad
- Febrícula
- Dermatitis del pañal
- Hipersalivación
- Patología de la mucosa

ERUPCIÓN DENTAL

HEMATOMA DE ERUPCIÓN

ÚLCERA DE RIGA FEDE

PERICORONARITIS

PRODUCTOS NO RECOMENDADOS

DEDALES

Acumulación de microorganismos
Gasto económico innecesario

KANKA

Benzocaina podría asociarse a metahemoglobinemia

PASTA SIN FLÚOR

No brinda protección

CHUPÓN DE MIEL

Pueden generar enfermedades como botulismo y caries

CUANTA PASTA DENTAL USAR

0 - 1/2 AÑOS: Lo equivalente a un arroz

2 - 3 AÑOS: Lo equivalente a un chicharo

> 3 AÑOS: Lo equivalente a un garbanzo

Si tu hijo aún no sabe escupir aplaste la pasta en las cerdas del cepillo

CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA

LESIONES INCIPIENTES

MANCHAS BLANCAS

59.5% De la población escolar en México

Caries de la infancia temprana en la población infantil mexicana prevalencia fue alta

Caries de la infancia temprana

1 - 2 AÑOS

Cepilla sus dientes

Sin pasta dental, solo con agua una vez al día

Flúor

En México el agua potable contiene flúor lo cual nos expone a riesgo de fluorosis

Revisión constante

Familiarizate con las encías y dientes de tus hijos para detectar cualquier anomalidad

1er cita en el dentista

Se recomienda al 1er año de vida

Imágenes 5-8 Plática sobre higiene oral del recién nacido. (Fuente: Directa)

Imagen 9 Plática sobre higiene bucal del recién nacido. (Fuente: Directa)



CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Uno de los principales objetivos del servicio social es contribuir a la mejora en la calidad de vida de la sociedad a través de la activa participación del estudiante. Realizar mi servicio social en el C. S. T-III “Miguel Hidalgo” me permitió conocer a la comunidad en diversos aspectos, desde sus viviendas y estilo de vida cuando me trasladaba a las ferias de la salud, hasta sus padecimientos y hallazgos clínicos cuando acudían a atención dental en el centro de salud.

Integrarse en la comunidad forma parte de sus prácticas, conocer sus necesidades y la frecuencia con que se manifiestan ciertas problemáticas de salud, lo que permite ser más certeros en los diagnósticos y tratamientos, donde muchas veces las herramientas y materiales que tienen en los centros de salud son insuficientes para ofrecer servicios de calidad.

En el C.S.T-III “Miguel Hidalgo” la atención que se brinda es de primer nivel por lo que los protocolos propuestos y los insumos destinados a la institución buscan promover la salud pública y prevenir enfermedades, que en el caso de esta comunidad están presentes desde etapas muy tempranas por lo que el personal adscrito y los pasantes de servicio social intentan ofrecer no sólo atención preventiva sino curativa.

Finalmente considero que la prevención es la clave del éxito para cualquier programa de atención a la salud, representa una alternativa económica y eficaz para la mitigación de enfermedades, por lo que considero que es correcto el enfoque de los programas de salud de la Secretaría de Salud.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Realizar mi servicio social en el Centro de Salud T III “Miguel Hidalgo” me permitió continuar con mi desarrollo personal y profesional, cumpliendo con los objetivos marcados por la misma universidad como son la resolución de problemáticas sociales relevantes desde la perspectiva científica y social, utilizando valores, capacidades, virtudes y actitudes que me ayudan a convertirme en un ser humano íntegro.

Durante este periodo considero muy enriquecedora la orientación y asesoramiento a los grupos de embarazadas, tener la oportunidad de escucharlas y convivir con ellas me ayudó a ser más empática con la situación que viven y concientizarse de la gran desinformación en materia de salud bucal que aún existe a pesar de los esfuerzos de diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Finalmente considero importante mencionar que la atención odontológica que brindé en el Centro de Salud colaboró a la mejora y práctica de mis habilidades clínicas previamente adquiridas en las prácticas dentro de los Laboratorios de Diseño y Comprobación de la Universidad, además de enfrentarme a situaciones como la falta de algunos recursos específicos y la variación en la frecuencia de diversas patologías bucales por la región en que me encontraba, factores que influyeron significativamente en mi desarrollo profesional.