



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD  
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN  
“BOCAS SANAS, NIÑOS SANOS”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL  
C.S.T-III SAN ANDRÉS TOMATLÁN  
ALUMNA: JUQUILA MARTÍNEZ SANTIAGO  
PERIODO DE SERVICIO SOCIAL: FEBRERO 2022-ENERO  
2023  
FECHA DE ENTREGA: 7 DE FEBRERO 2023  
ASESOR EXTERNO: CD. MÓNICA ADRIANA MARTÍNEZ  
ENRÍQUEZ  
ASESOR INTERNO: MTRA. MARÍA SANDRA COMPÉAN  
DARDÓN



---

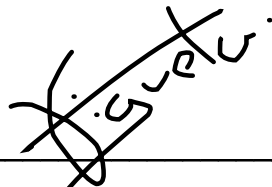
**CD. MÓNICA ADRIANA MARTÍNEZ ENRÍQUEZ**  
**COORDINADORA DE SERVICIO DENTAL**  
**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**



---

**MTRA. MARÍA SANDRA COMPEÁN DARDÓN**  
**ASESOR INTERNO**



---

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## RESUMEN

El presente informe tiene por objetivo dar a conocer las actividades realizadas durante el Servicio Social, febrero 2022- enero 2023, en el Centro de Salud T-III San Andrés Tomatlán, correspondiente a la jurisdicción sanitaria Iztapalapa de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Asimismo, se presenta el proyecto de intervención: “bocas sanas, niños sanos”, realizado en la misma unidad de salud, el cual tiene la finalidad de reducir la prevalencia de caries dental estableciendo una cultura de cuidado oral desde recién nacidos, a través de orientación temprana a las madres acerca de dieta adecuada, higiene oral y hábitos parafuncionales y brindando la primera consulta dental al niño antes de cumplir los 12 meses de edad. Se tuvo un alcance 26 niños y sus madres y se repartieron 100 folletos sobre cuidado oral en los primeros años de vida. De esta manera se busca impactar favorablemente en el proceso de salud bucal de la comunidad.

Establecer buenos hábitos orales desde la infancia ayuda a prevenir la presencia de caries a lo largo de la vida, con procedimientos a un bajo costo, simples y eficaces, pero, sobre todo, sin que los niños experimenten dolor y estrés a causa de la enfermedad y de los procedimientos curativos para los mismos.

Palabras clave: *proyecto de intervención, caries, odontología para el bebé, prevención.*

# ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN .....	7
FICHA DE IDENTIFICACIÓN .....	7
MARCO REFERENCIAL.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	10
OBJETIVOS.....	11
METAS.....	11
METODOLOGÍA .....	12
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	13
RESULTADOS.....	13
CONCLUSIÓN .....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	19
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.....	21
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO .....	31
INFORME TRIMESTRAL: FEBRERO- ABRIL 2022 .....	31
INFORME TRIMESTRAL: MAYO- JULIO 2022 .....	32
INFORME TRIMESTRAL: AGOSTO- OCTUBRE 2022.....	34
INFORME TRIMESTRAL: NOVIEMBRE 2022- ENERO 2023.....	37
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	39
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES .....	40
ANEXOS .....	41

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL**

El presente informe de servicio social se realizó en el centro de salud T-III San Andrés Tomatlán, ubicado en Avenida Tláhuac 3884, perteneciente a la jurisdicción sanitaria Iztapalapa, durante febrero 2022 a enero 2023.

Este trabajo se conforma por VI capítulos, en el capítulo I, se hace una breve introducción del informe. En el capítulo II se desarrolla el proyecto de intervención "niños sanos, bocas sanas" realizado en la unidad de salud, se exponen los resultados obtenidos y las conclusiones. En el capítulo III, se brinda una descripción del centro de salud donde se realizó el servicio social: ubicación, organización, recursos, población y factores ambientales. En el capítulo IV, se presenta el informe numérico y narrativo de las actividades intramuros y extramuros realizadas durante el año de servicio social. El capítulo V, consiste en un análisis de las actividades realizadas en el centro de salud. Por último, en el capítulo VI se exponen los comentarios finales referentes a las experiencias obtenidas durante el servicio social.

El proyecto "bocas sanas, niños sanos", tiene la finalidad de reducir la prevalencia de caries dental estableciendo una cultura de cuidado oral desde recién nacidos, a través de orientación temprana a las madres acerca de dieta, higiene oral y hábitos parafuncionales y brindando la primera consulta dental antes de cumplir los 12 meses de edad. De esta manera se busca impactar favorablemente en el proceso de salud bucal en la comunidad.

En el servicio social se brindó atención de tipo preventivo, curativo y restaurativo a los grupos vulnerables: embarazadas, niños menores a 1 año, personas con enfermedades crónico degenerativas y adultos mayores, así como también, a todo aquel paciente perteneciente a la zona y sin seguridad social que solicitaba la consulta. Por otro lado, durante las jornadas nacionales de salud, se acudieron a las escuelas para instruir a los niños sobre la importancia de salud oral, explicar la técnica de cepillado correcto y realizar entrega de cepillos dentales y pastillas reveladoras de placa dentobacteriana.

# CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Jurisdicción Sanitaria: Iztapalapa

Unidad de Salud: C.S.T-III San Andrés Tomatlán

Domicilio: Av. Tláhuac 3884, Zona urbana Ejidal San Andrés Tomatlán, Iztapalapa, CP 09870, Ciudad de México.

Responsable de coordinar el proyecto: CD. Mónica Adriana Martínez Enríquez, coordinadora dental.

Título del proyecto: "Bocas sanas, niños sanos"

Tema del proyecto: Salud oral en el recién nacido

Población a beneficiar: Lactantes (0-12 meses)

Total, de población a atender: 30 individuos

## MARCO REFERENCIAL

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) define la caries de la infancia temprana (CIT) o de biberón como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria. Es decir, se refiere a niños en edad preescolar, entre el nacimiento y los 71 meses de edad. Cuando esta condición no es tratada puede llegar a afectar a todos los dientes presentes en la cavidad bucal, lo que se denomina caries rampante.<sup>1</sup>

Suele mostrar un patrón característico: caries en los incisivos superiores, los molares de ambas arcadas, pero no en los incisivos inferiores; este patrón se relaciona con la secuencia de erupción y la posición de la lengua durante la alimentación. La caries de la infancia temprana está asociada con la ingesta excesiva de cualquier líquido azucarado como la leche, fórmulas, jugos de frutas, refrescos, la alimentación a libre demanda del seno materno y la falta de higiene después de la ingesta. Ésta, puede presentar graves repercusiones en el bienestar del niño, como dolor intenso, infecciones faciales, hospitalizaciones y visitas a urgencias, así como disminución en el desarrollo físico del infante, alto costo de tratamiento y disminución en la calidad de vida.<sup>2</sup>

### Transmisión de microorganismo

La cavidad oral del bebé al nacer está libre de microorganismos, siendo colonizada por una variedad de microorganismos en las primeras horas después del parto. En los primeros meses de vida se pueden detectar principalmente *Streptococcus*

*salivarius* y con menor frecuencia *Streptococcus*, *Staphilococcus*, *Neisseria*, *Lactobacillus*. La colonización temprana en la vida por *S. mutans* es el factor de riesgo principal para la caries de la primera infancia. La transmisión de estos microorganismos cariogénicos ocurre por medio de contactos directos o indirectos.<sup>3</sup>

El contacto directo vía saliva, ocurre principalmente cuando las cargas de *S. mutans* en la saliva materna son elevadas, aunque diferentes miembros de la familia pueden estar involucrados en la colonización de la cavidad bucal del bebé por *S. mutans*, la madre, generalmente, es la principal fuente de transmisión vertical de estos microorganismos.

El contacto indirecto ocurre por vía de objetos tales como: utensilios, cucharas, tazas, juguetes y cepillos dentales.<sup>4</sup>

### **Causas y factores de riesgo que conducen a una mala salud bucal infantil**

La evidencia sugiere que los factores de riesgo tempranos en la vida juegan un papel importante como predictores de futuras caries dentales en los niños. Estos factores de riesgo incluyen el alcance del conocimiento, la actitud y las prácticas de los padres, el estado de higiene oral, el historial médico, los medicamentos orales y los hábitos de alimentación del bebé.<sup>1, 2</sup>

**Dieta.** La alimentación nocturna con biberón con líquidos azucarados o dulces y la lactancia materna a voluntad, frecuente y prolongada después de los 6 meses, son un factor de riesgo de caries temprana debido a la reducción de la saliva y la exposición prolongada de los dientes a los carbohidratos fermentables.

Deben evitarse los refrigerios entre comidas y la exposición prolongada a alimentos y jugos u otras bebidas que contengan.<sup>4</sup>

**Medicación.** Los bebés médicamente comprometidos, a menudo reciben medicamentos a largo plazo que pueden tener efectos secundarios de xerostomía o alteración de las propiedades salivales, como el flujo, la capacidad de amortiguación o la velocidad. Por otro lado, en presencia de condiciones que amenazan la vida, la higiene oral adquiere baja prioridad.<sup>5</sup>

**Defectos de desarrollo del esmalte.** Son reconocidos como un factor de riesgo significativo para desarrollar CIT, ya que los microorganismos colonizan rápidamente los defectos rugosos de la superficie del esmalte.<sup>5</sup>

**Factores socioeconómicos y étnicos.** La caries de la primera infancia es más común en niños de nivel socioeconómico bajo: la desnutrición prenatal y perinatal predispone a la hipoplasia del esmalte; un menor nivel de educación y alfabetización se correlaciona con una mala higiene bucal y el consumo de alimentos azucarados; falta de acceso a la atención dental; y falta de exposición al fluoruro.<sup>6</sup>

### **Complicaciones de la Caries de la Infancia Temprana (CIT)**

La caries a edades tempranas causa dolor en la boca de los niños y abscesos dentales, dificultad para comer y pérdida de peso y del índice de masa corporal para la edad en comparación con los niños sanos. La se asocia con una calidad de vida



deficiente, que incluye múltiples visitas a la sala de emergencias, trastornos del sueño, días escolares perdidos y un rendimiento académico más bajo. Además, las extracciones prematuras de dientes primarios son la principal causa de maloclusiones. Finalmente, los niños con CIT tienen mayor riesgo de presentar futuras caries en la dentición permanente.<sup>6</sup>

### **Primera visita al odontopediatra.**

La atención odontológica en los primeros años de vida está centrada en la exposición del niño a estímulos odontológicos repetidos, cuando aún no hay necesidad de tratamientos invasivos, contribuyendo a un condicionamiento psicológico, pues el niño entiende que no hay necesidad de tener miedo y ansiedad. Igualmente, esta atención debe centrarse en orientar a los padres y cuidadores en temas sobre alimentación, técnica de higiene oral y el control de hábitos nocivos para la salud, con la finalidad de evitar el establecimiento de alteraciones futuras.<sup>7</sup>

Se recomienda una valoración odontológica antes de los 6 meses de edad, siempre que no exista alguna patología por lo cual se deba adelantarla, de esta manera se logra un mayor número de tratamientos preventivos en vez de curativos, mejorando la calidad de vida de los pacientes.<sup>3</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La caries dental es un proceso multifactorial mediado por la presencia de una biopelícula que puede alojar bacterias cariogénicas cuyo metabolismo produce ácidos, los cuales disminuyen el pH y afectan el esmalte, causando la pérdida de mineral en la estructura dental.<sup>8</sup>

De los factores asociados a la producción de caries en la infancia, se encuentran los dietéticos y los ambientales. Los factores dietéticos incluyen el alto consumo de dulces y/o líquidos endulzados; por otra parte, son reconocidos como factores ambientales: el bajo nivel educativo, la ausencia de hábitos higiénicos y la falta de accesibilidad a los servicios de salud, entre otros.<sup>9</sup>

Las enfermedades bucales en su mayoría son irreversibles y su efecto se acumula a lo largo de la vida, de tal forma que los daños tienden a ser mayores en la población adulta y adulta mayor. Las caries no tratadas pueden tener efectos reales en la salud de un niño y de toda la familia, desde dolores severos y problemas de salud hasta impactos en la asistencia y el rendimiento escolar, además de grandes gastos financieros. Y, la carga es peor para las familias de bajos ingresos porque esos niños no reciben tratamiento oportuno para las caries.<sup>8</sup>

Las causas de esta enfermedad están asociadas con factores económicos, socioculturales, medioambientales y de la conducta, los cuales se deben abordar con urgencia. Debido a que las madres desempeñan un papel importante en el establecimiento de actitudes positivas, conocimiento y conciencia de sus hijos, se vuelve imperativo diseñar programas que se enfoquen en la educación de salud

bucal, que permita construir un continuo de atención mejorando las condiciones de salud antes, durante y después del embarazo que permita reducir las diferencias sociodemográficas.

Estudios recientes han encontrado asociación entre la prevalencia de caries y la clase social, tanto en países en vías de desarrollo como en los industrializados. Los niños de menor nivel socioeconómico tienen mayor prevalencia y gravedad de caries.<sup>10, 8</sup>

Con este proyecto de intervención se pretende reducir la prevalencia de caries dental en la población, estableciendo una cultura del cuidado oral desde lactantes para lo cual se trabajará en conjunto con las madres, el médico encargado del módulo “Niño Sano”, cirujanos dentistas y pasantes, brindando información sobre alimentación saludable, medidas de higiene oral, hábitos parafuncionales, examen bucal y, en general, orientación sobre el cuidado bucal del infante.

## **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

La OMS señala que casi 3.500 millones de personas en el mundo se ven afectados por enfermedades orales, un problema que representan una gran carga de salud para muchos países y afectan a las personas a lo largo de su vida, causando dolor, malestar, desfiguración e incluso la muerte.<sup>11</sup>

De acuerdo a los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2020, la prevalencia de caries dental en México es de 93.3%, problema que inicia a temprana edad pues afecta a 75.62% de menores de 2 a 5 años. También se estudió la prevalencia de caries en relación con la edad, se reportó que en todos los grupos de edad ésta fue elevada, superior a 84%, sin embargo, en la población a partir de los 40 años la prevalencia se fue incrementando a partir de 95%.<sup>12</sup>

Por otro lado, de acuerdo a la situación epidemiológica reportada por el centro de salud T-III San Andrés Tomatlán durante el 2021, la caries dental ocupa el cuarto lugar de morbilidad por demanda general, y siendo la principal causa por la que los pacientes asisten a consulta dental.

Por su alta prevalencia, la caries dental es un problema de salud pública que afecta tanto a niños como adultos, por ello, es necesario diseñar intervenciones preventivas que generen la mejora de la salud bucal de la población desde edades tempranas.

Existe un consenso a nivel mundial sobre que la infancia y la adolescencia son las etapas clave para evitar conductas de riesgo y, por tanto, deben aprovecharse para introducir hábitos saludables. Los hábitos de higiene que los niños adoptan durante la infancia son hábitos que, por regla general, van a permanecer toda la vida, por lo que la salud individual de cada uno de ellos evolucionará en la salud colectiva de una población, mejorando así el estilo de vida de las personas.<sup>13</sup>

Asimismo, se sabe que un niño con caries en los dientes primarios será probablemente un adulto con múltiples caries y restauraciones en la dentición permanente.<sup>14</sup>

De lo anterior, podemos concluir que la familia es la principal fuente de aprendizaje del niño en lo que respecta a salud y factores de riesgo. El examen bucal, la orientación anticipada, incluida la educación preventiva, y la intervención terapéutica adecuada para el lactante pueden mejorar la oportunidad de una vida libre de enfermedades bucales prevenibles, enfatizadas en la educación sobre la importancia de la salud bucal para la salud general y los hábitos alimentarios y sanitarios adecuados.

En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención y promoción de la salud deben ocupar un lugar sobresaliente, porque permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitar que esta se enferme, a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Reducir la prevalencia de caries dental en el centro de salud "San Andrés Tomatlán" mediante el diseño de un proyecto de intervención para la orientación del cuidado bucal: dieta, higiene y hábitos parafuncionales, en la población de 0 a 12 meses de edad.

### **Específicos**

1. Evaluar los conocimientos de las madres con hijos de 0-12 meses sobre el cuidado oral de su bebé.
2. Otorgar consulta dental de primera vez a los bebés que llevan control médico del "niño sano" en la unidad de salud.
3. Brindar información a las mujeres embarazadas sobre el cuidado oral en los primeros años de vida de su bebé.
4. Programar citas de control dental cada 6 meses.
5. Dar recordatorios de sus citas de control mediante mensaje y llamada telefónica.

## **METAS**

1. Incluir al menos a 30 infantes entre 0-12 meses de edad en esta primera fase del programa con la programación de la primera cita odontología y sesión educativa.
2. Brindar información y orientación a 100 mujeres embarazadas sobre las medidas de cuidado oral en los primeros años de vida mediante folletos.

## **METODOLOGÍA**

**Población.** La muestra de conveniencia fue constituida por 30 niños de 0 a 12 meses de edad, de ambos sexos, pertenecientes al centro de salud T-III San Andrés Tomatlán.

### **Criterios de inclusión:**

- Niños de ambos sexos de 0 a 12 meses de vida.
- Pacientes que llevan control médico en módulo del “niño sano”
- Pacientes registrados en el Centro de Salud T-III “San Andrés Tomatlán”

### **Criterios de exclusión:**

- Niños mayores de 12 meses de edad
- Pacientes que llevan su control médico en consultorio particular.

### **Fase I. Aplicación de cuestionarios de evaluación y entrega de folletos.**

Se aplicaron un total de 30 evaluaciones sobre el cuidado oral en los lactantes a las madres con bebés de 0 a 12 meses, que acudieron a módulo de vacunación y del “niño sano”, previamente se les preguntó si llevaban el control médico de su hijo en la unidad de salud. Los datos recabados se vaciaron en Excel y fueron analizados mediante gráficas de barra y circular.

Por otro lado, se entregaron folletos a las mujeres embarazadas y con niños pequeños que se encontraban en las salas de espera.

### **Fase II. Primera cita dental.**

Se contactaron aquellas madres que indicaron que les gustaría integrar a sus hijos al programa y se le indicó la fecha y hora de su cita programada, se les pidió acudir con su bebé. El día de la cita, primero se realizó un examen de cavidad oral del niño y se le instruyó sobre la técnica de higiene oral que debían emplear, se les mostró como hacerlo y luego se les pidió que ellas lo realizaran. Posteriormente, se brindó una sesión educativa sobre la salud bucal en los primeros años de vida, acciones que deben evitar y hábitos parafuncionales. Ya para finalizar, se les indicó la fecha de su próxima cita, y se avisó que un día previo a la cita, recibirían una llamada o mensaje de recordatorio para confirmar su asistencia.

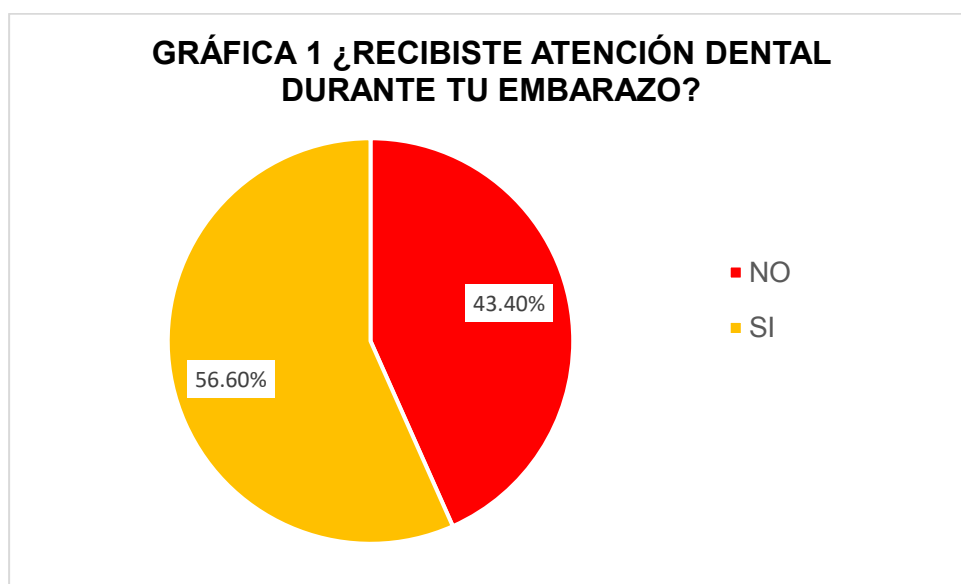
En su próxima cita, la planificación del tratamiento se realizará de acuerdo al riesgo a caries del paciente, por lo cual se comenzará por aplicar el formulario de evaluación CAMBRA (Anexos), seguido de la profilaxis dental y aplicación de barniz de flúor, de ser necesario.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

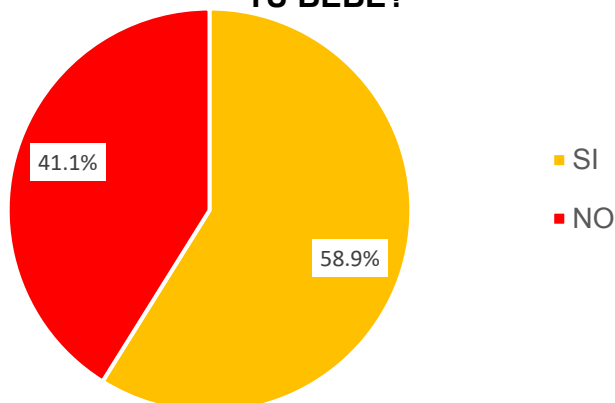
ACTIVIDAD	PERIODO 2022-2023					RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
	MAY-SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	
Diagnóstico de salud						P.S.S Juquila Martínez Santiago
Elaboración de la propuesta de intervención						
Presentación del proyecto de intervención						
Elaboración de trípticos y encuestas						
Aplicación de encuestas y análisis de datos recabados						
Reclutamiento de las madres para el programa						
Sesión de orientación y examen de tejidos						
Elaboración de informe						

## RESULTADOS

### Encuestas

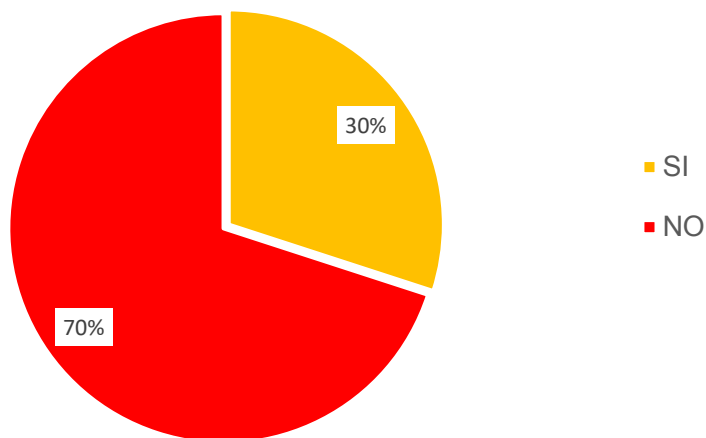


**GRÁFICA 2: ¿TU DENTISTA TE BRINDÓ INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO ORAL DE TU BEBÉ?**



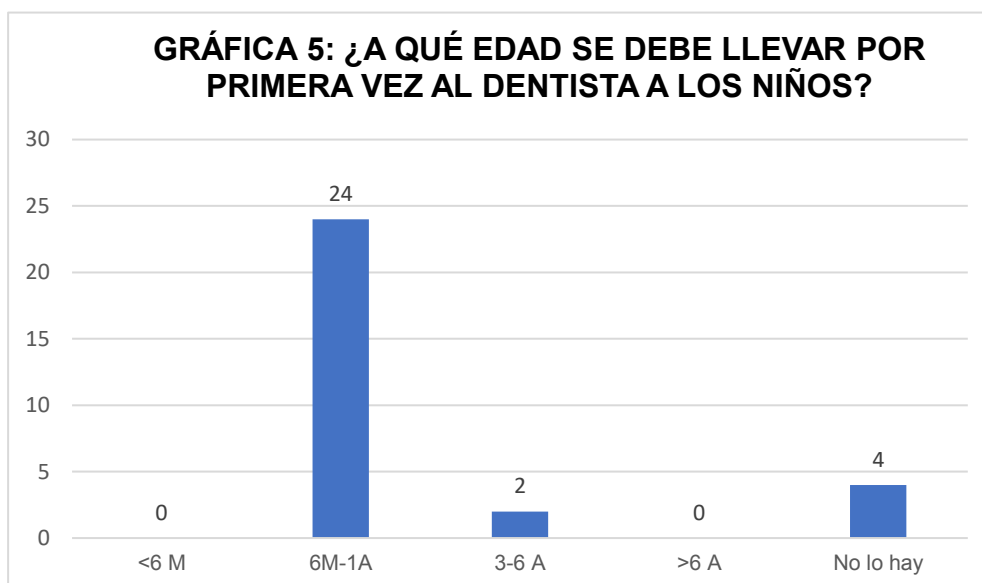
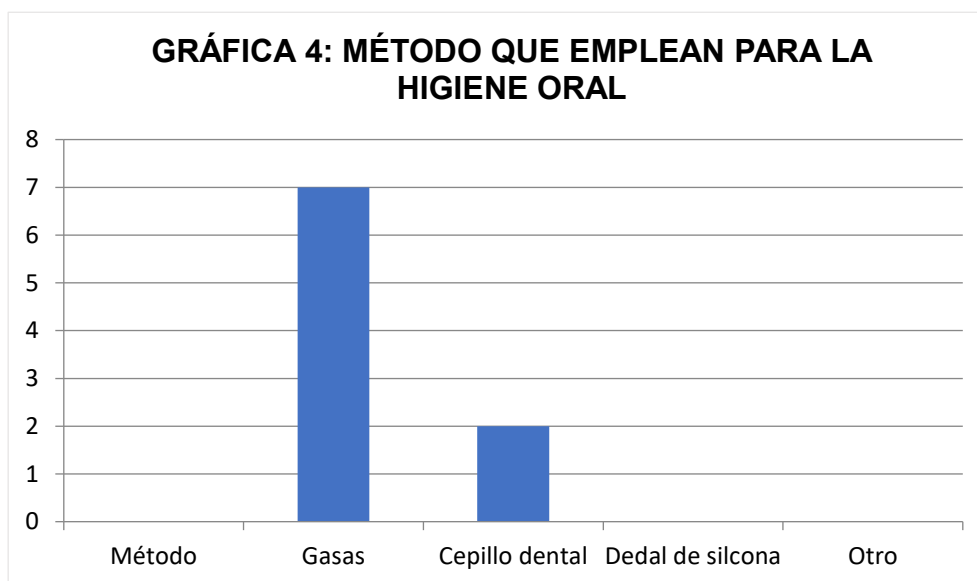
El 56.6% de las madres entrevistadas indicaron que sí recibieron atención dental durante su embarazo, de las cuales solo el 58.9% señaló haber recibido información sobre el cuidado oral de su bebé por parte de su dentista. El odontólogo durante la atención prenatal tiene el deber de brindar orientación a la futura madre sobre el cuidado oral de su bebé e invitarla a llevarlo a su primera consulta dental antes de los 6 meses de edad.

**GRÁFICA 3: ¿REALIZAS UNA RUTINA DE HIGIENE ORAL EN TU BEBÉ?**



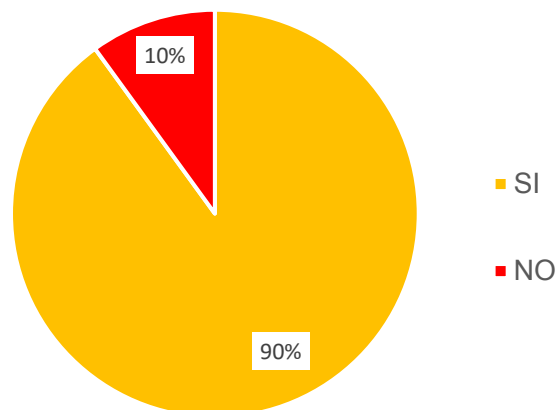
Por otra parte, el 70% de las madres señaló que no realiza una rutina de higiene oral en su bebé. Del 30% de las madres que indicó realizar una rutina de higiene oral, 7 madres señalaron utilizar gasas para realizar esta actividad y solo 2 utilizan el cepillo dental como método. De acuerdo a los datos obtenidos, pesé a que las

madres recibieron orientación para el cuidado de la boca de su bebé, hubo un porcentaje que indicó que no realizan una rutina de higiene oral, por lo que se vuelve aún más importante que lleven a su bebé a consulta dental dentro de los primeros 6 meses de vida.

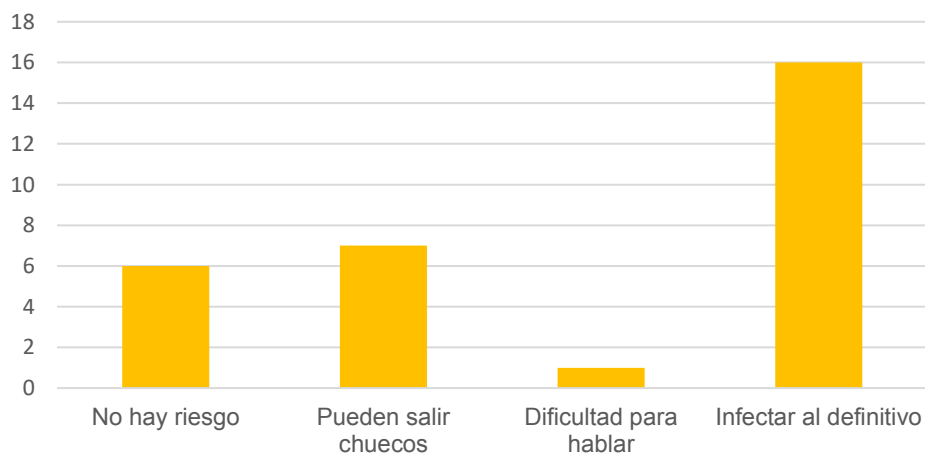


En la pregunta ¿a qué edad se debe llevar por primera vez al dentista a los niños? 24 madres señalaron que la primera consulta debe ser a partir de los 6 meses-hasta el 1 año de edad, 2 madres refirieron que es a la edad de 3 a 6 años y 4 madres señalaron que no hay una edad específica, es hasta observar presencia de manchas o dolor en los dientes. Las madres desconocen que la primera consulta dental debe ser antes de la erupción de los dientes de leche y que se debe establecer una rutina de higiene oral en los primeros 6 meses de vida.

**GRÁFICA 6: ¿CONSIDERAS IMPORTANTE PRESERVAR SANOS LOS DIENTES DE LECHE?**

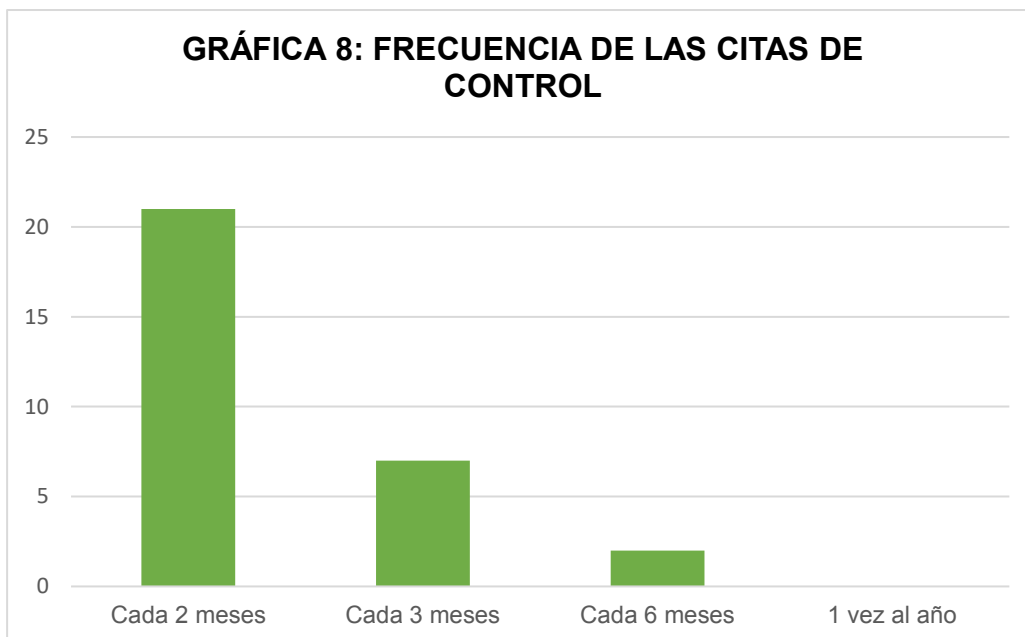


**GRÁFICA 7: ¿QUÉ RIESGOS SE CORREN SI SE PIERDE UN DIENTE DE LECHE POR CARIES?**



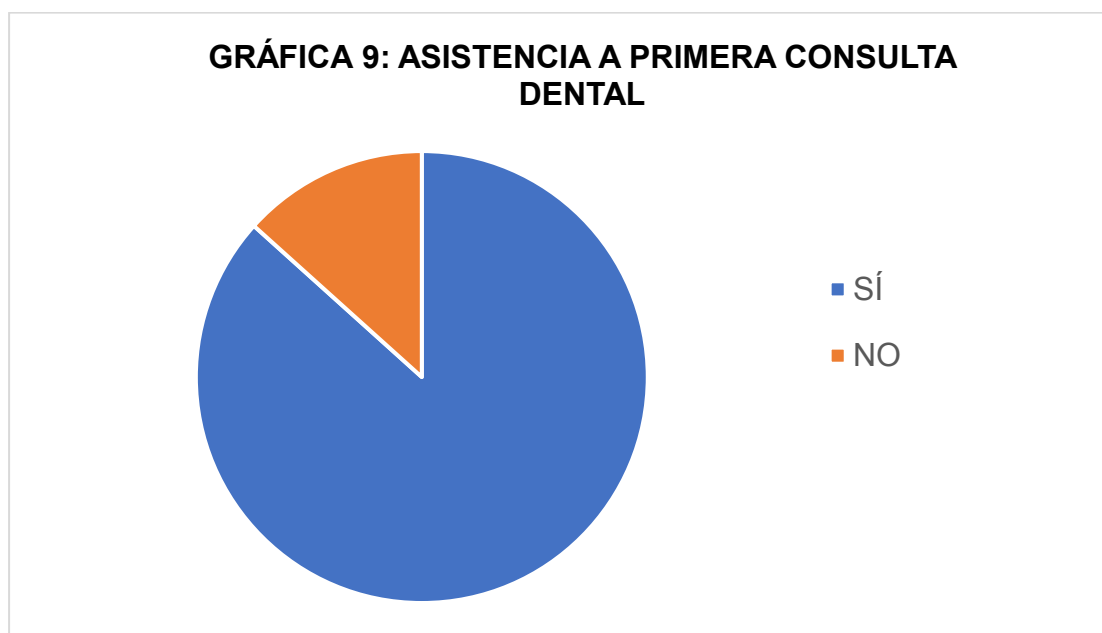
El 90% de las mujeres entrevistadas considera importante preservar sanos los dientes de leche. Respecto a los riesgos que se corren si se pierde un diente de leche por caries, 16 madres señalaron que puede infectar al diente definitivo, 7 madres indicaron que pueden salir chuecos, 1 madre señaló que puede existir dificultad para hablar, mientras que 6 madres refieren que no hay riesgo.





El 100% de las madres entrevistadas indicaron que de existir un programa de control dental desde lactantes integrarían a su hijo, asimismo, estarían comprometidas en llevar a sus hijos a las citas de control dental en tiempo y forma y a seguir las recomendaciones que se den. El 70% de las madres indicaron que les facilitarían llevar a sus hijos a las citas cada 2 meses, 23% cada 3 meses, 7% cada 6 meses. Esto nos indica que las madres están realmente interesadas en la salud bucal de sus hijos, sin embargo, no existe ningún programa de prevención y promoción de la salud oral desde lactantes.

#### Primera cita de control dental



Acudieron 26 madres (86.6%) junto a sus hijos a la consulta dental programada. Durante la consulta, la gran mayoría de las madres se mostraron muy participativas e interesadas en la salud de sus bebés, se detectó un bebé con dientes natales (presentes al nacer) y un caso de fusión dental.

Dentro de las preguntas más frecuentes realizadas por las madres están:

1. ¿Cómo aliviar la irritabilidad de los bebés por la erupción dental?
2. ¿Cómo debe ser la dieta?
3. ¿Cómo es la técnica de higiene oral?

## **CONCLUSIÓN**

Establecer buenos hábitos orales desde la infancia ayuda a prevenir la presencia de caries a lo largo de la vida, con procedimientos a un bajo costo, simples y eficaces, pero, sobre todo, sin que los niños experimenten dolor y estrés a causa de la enfermedad y de los procedimientos curativos para los mismos.

Además, pude observar que hace falta mucha promoción y prevención del cuidado oral en los primeros años de vida, los padres desconocen la importancia de la salud bucal en el crecimiento y desarrollo de sus hijos, de ahí la necesidad de poner en marcha este tipo de programa para poder brindar asesoramiento y un control dental temprano, especialmente para los grupos más vulnerables, bajo nivel económico y falta de accesibilidad a los servicios de salud.

Por otro lado, las visitas tempranas y frecuentes son mucho más comunes con el médico pediatra o de medicina familiar, por lo que estos proveedores de atención médica desempeñan un papel fundamental en la educación de los padres sobre hábitos saludables y tienen el deber de referir al paciente al servicio dental antes de los 6 meses de vida del niño.

De igual manera, la importancia de realizar citas periódicas al dentista, es para detectar órganos dentarios con defectos en la formación del esmalte y la dentina, condiciones que predisponen a la formación de caries dental, por lo que muchas veces se observa los dientes permanentes con grandes cavilaciones a poco tiempo de haber erupcionado en boca y que muchas veces la única opción de tratamiento es la extracción dental, pudiendo haberse salvado y preservado mucho tiempo en boca, si se hubiera detectado de forma oportuna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pitts, N, Baez, R, Diaz-Guallory, C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29: 384-386.
2. Aguilar-Ayala F. J, Duarte-Escobedo C. G, Rejón-Peraza M. E, Serrano-Piña R, , Pinzón-Te A. L. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediátrica de México [Internet]*. 2014;35(4):259-266. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640348007>
3. Pinto José M, Chávez Daniela B, Navarrete Catalina. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *Odous Científica*. 2018; 19(1): 60-72 63
4. Seow WK. Early childhood caries. *Pediatr Clin North Am [Internet]*. 2018;65(5):941–54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395518300671>
5. Chandna, P. , Adlakha, V. K. . Infant Oral Health. In: Viridi, M. S. , editor. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry [Internet]*. London: IntechOpen; 2015 [cited 2022 Dec 09]. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/47953> doi: 10.5772/59245
6. Tungare S, Paranjpe AG. Early Childhood Caries. 2022 [citado el 8 de enero de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30570970/>
7. Neves T, luata C, Gimenez T, Olegário I, Bissoto A, Tello G, et al. Análisis conductual de niños brasileños que participan del “Programa boquita del bebé” – Gurupi/Tocantins. *Rev. Odontología*. 2017; 19 (1): 122-34.
8. Rathee M, Sapra A. Dental Caries. *StatPearls [Internet]* 2022 Jan. [fecha de acceso 15 de Octubre de 2022]. URL disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/#\\_NBK551699\\_pubdet](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/#_NBK551699_pubdet)
9. González Sanz Ángel Miguel, González Nieto Blanca Aurora, González Nieto Esther. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr. Hosp. [Internet]*. 2013 Jul [citado 2022 Dic 05]; 28( Suppl 4 ): 64-71. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es).
10. Watanabe MK, Hostetler JT, Patel YM, Vergel de Dios JM, Bernardo MA, Foley ME. The impact of risk-based care on early childhood and youth populations. *J Calif Dent Assoc*. 2016;44:367-77.
11. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Comunicado de prensa de la OMS. Ginebra: OMS; 2022.
12. Secretaría de Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2020. Dic 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sivepab-2020>
13. Campo-Ternera Lilia, Herazo-Beltrán Yaneth, García-Puello Floralinda, Suarez-Villa Mariela, Méndez Orlando, Vásquez-De la Hoz Francisco. Estilos de vida saludable de niños, niñas y adolescentes. *Salud, Barranquilla [Internet]*. diciembre de 2017 [citado el 20 de noviembre de 2022]; 33(3): 419-

428. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522017000300419&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300419&lng=en).

14. Cubero Santos Ana, Lorigo Cano Isabel, González Huéscar Almudena, Ferrer García M<sup>a</sup> Ángeles, Zapata Carrasco M<sup>a</sup> Dolores, Ambel Sánchez Juan Luis. 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 [citado 2022 Dic 05] ; 21( 82 ): e47-e59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es). Epub 14-Oct-2019.

## CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

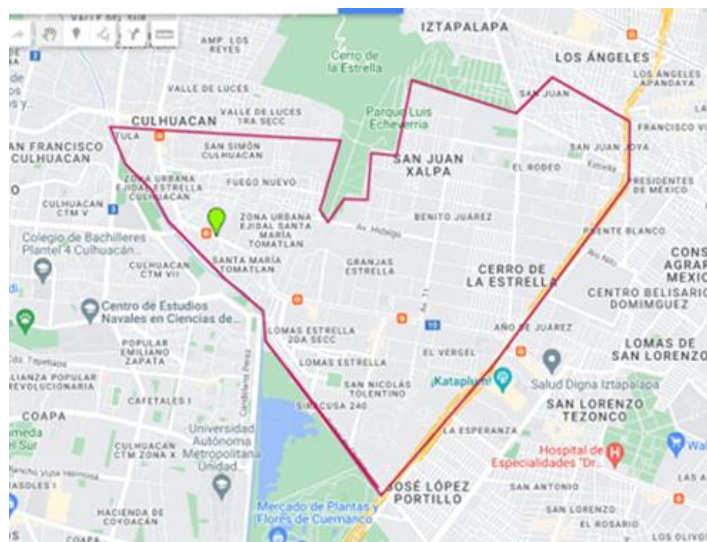
### CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE SALUD.

- Nombre de la Unidad: Centro de salud T-III San Andrés Tomatlán.  
Clave CLUES: DFSSA 001820.
- Ubicación: Av. Tláhuac 3884, Zona urbana Ejidal San Andrés Tomatlán, Iztapalapa CP: 09870 Ciudad de México.
- Límites: Norte con el Pueblo de Culhuacán, Barrio Tula, El Mirador, Fuego Nuevo, Ampliación Santa María Tomatlán, al suroeste con la Delegación Coyoacán y Delegación Xochimilco, al este con la avenida 11 y la colonia San Juan Xalpa.
- Total, de AGEB'S: 31 de responsabilidad, 17 correspondiente a SSA, 11 IMSS y 3 del ISSSTE.
- Total, de manzanas: 863 manzanas
- Total, de viviendas: 40,420 viviendas.

### LOCALIDADES DE RESPONSABILIDAD DEL CST-III SAN ANDRÉS TOMATLÁN

A la fecha, las colonias que conforman los AGEB's correspondientes al CST-III San Andrés Tomatlán son: 12 de diciembre; Fuego Nuevo; Santa María Tomatlán, Ampliación Santa María Tomatlán; San Andrés Tomatlán; Culhuacán; Lomas Estrella 1era y 2da sección; Estrella Culhuacán; Pueblo Culhuacán; San Juan Xalpa; Granjas Estrella; Cerro de la Estrella; San Nicolas Tolentino; Parque Nacional; San Francisco Culhuacán; El mirador; y San Simón Culhuacán.

Croquis del área de responsabilidad:

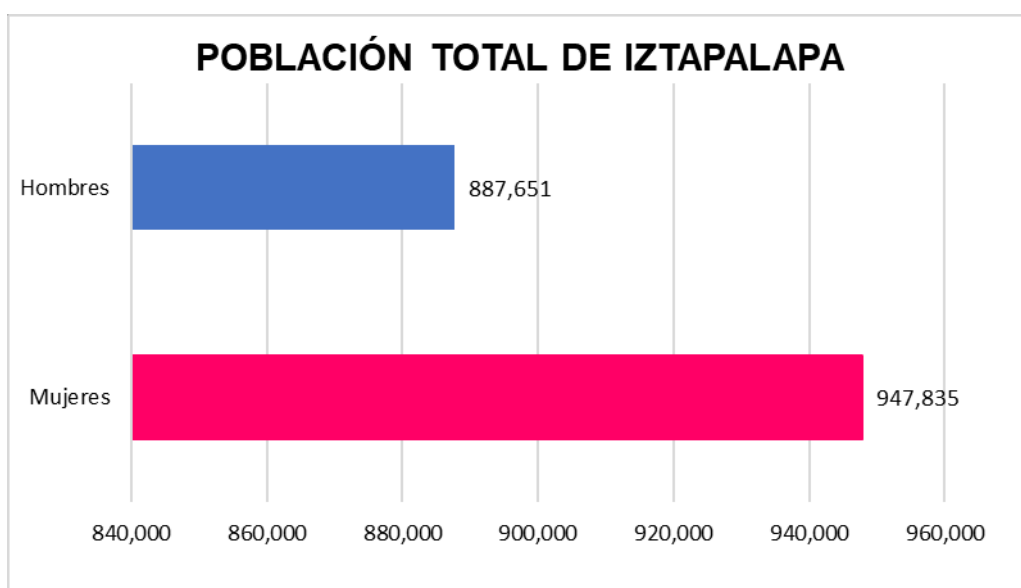


Fuente: Google Maps

## FACTORES DEMOGRÁFICOS

El crecimiento demográfico en la alcaldía Iztapalapa representa una muy alta proporción del incremento total de población de la Ciudad de México, mientras que en Iztapalapa habitan 16,219.6 personas por kilómetro cuadrado (km<sup>2</sup>), en la Ciudad de México habitan en promedio 6,163.3 personas por km<sup>2</sup>.

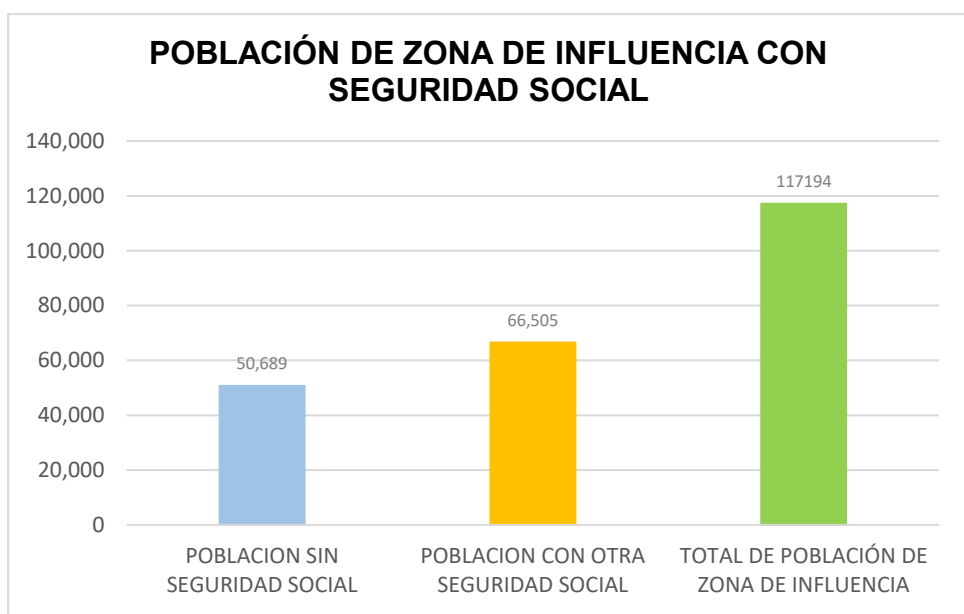
La población total de Iztapalapa es de 1,835,486 de habitantes (48.4% hombres y 51.6% mujeres); lo que corresponde al 19.9% de la población de la Ciudad de México, siendo así, el territorio más poblado del estado. En los últimos años ha alojado el 83.7% del crecimiento de la ciudad, agotando prácticamente su reserva de suelo urbanizable.



Fuente: Elaboración propia con datos INEGI 2020.

## POBLACIÓN CORRESPONDIENTE AL CST-III SAN ANDRÉS TOMATLÁN

1. Población total de la zona de influencia: 117,194.
2. Total, de población sin seguridad social 2021: 50,689  
Mujeres: 25,046  
Hombres: 25,643
3. Total, de población con otra seguridad social de la población de la zona de influencia: 66,505



*Fuente: Elaboración propia con datos INEGI 2020.*

La población total del área de influencia del Centro de Salud T-III San Andrés Tomatlán es de 117,194 habitantes, siendo el grupo de edad de 25-29 años el que mayor población concentra. Durante el 2021, el total de población atendida en esta unidad de salud fue 50,689 personas, siendo 43.2% del total de la población del área de influencia; de estos 25,643 pacientes (50.5%) corresponde al sexo femenino y 25,046 pacientes (49.5%) al sexo masculino.

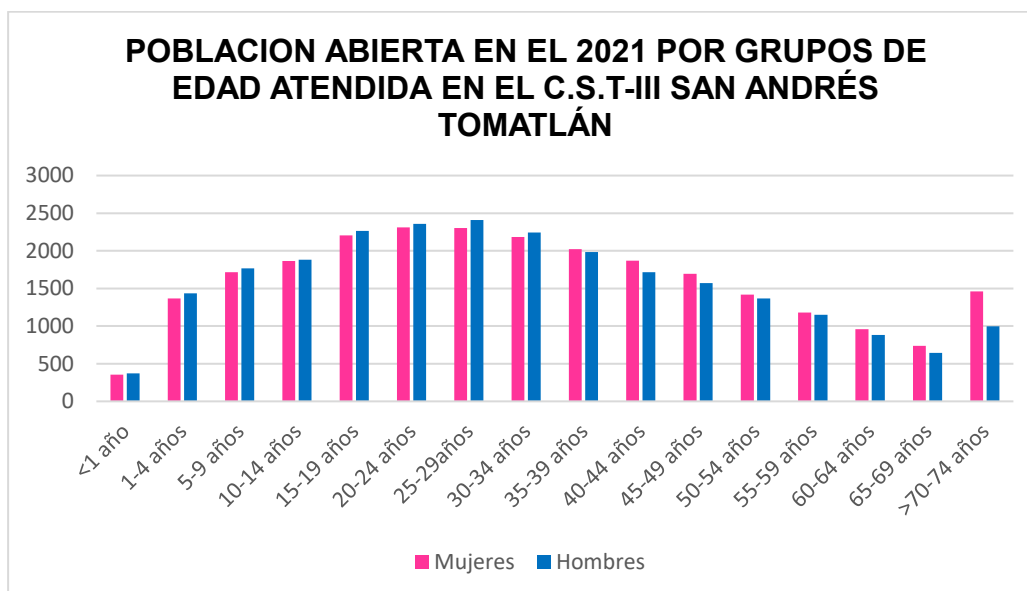
**TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD MÉDICA**

GRUPOS DE EDAD	Mujeres		Hombres		Total
	n	%	n	%	
<1 año	702	1.16%	693	1.22%	1395
1-4 años	2782	4.60%	2747	4.85%	5529
5-9 años	3563	5.89%	3507	6.19%	7160
10-14 años	3841	6.34%	3768	6.65%	7609
15-19 años	4421	7.30%	4316	7.62%	8737
20-24 años	4643	7.67%	4553	8.04%	9196
25-29 años	4885	8.07%	4795	8.46%	9680
30-34 años	4850	8.01%	4701	8.30%	9551
35-39 años	4724	7.80%	4421	7.80%	9145
40-44 años	4534	7.49%	4105	7.25%	8639
45-49 años	4449	7.35%	3970	7.01%	8419
50-54 años	4075	6.73%	3651	6.44%	7726
55-59 años	3547	5.86%	3182	5.62%	6729
60-64 años	2999	4.95%	2688	4.74%	5687

65-69 años	2398	3.96%	2123	3.75%	4521
>70-74 años	4126	6.82%	3435	6.06%	7561
Total	60539	100.00%	56655	100.00%	117,195

Fuente: CSTIII San Andrés Tomatlán, Iztapalapa 2021

El grupo de edad que demanda mayor atención en nuestra pirámide de población usuaria son los grupos de 20 a 24 años en mujeres y de 25 a 29 años en hombres.



Fuente: CSTIII San Andrés Tomatlán, Iztapalapa 2021

## FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

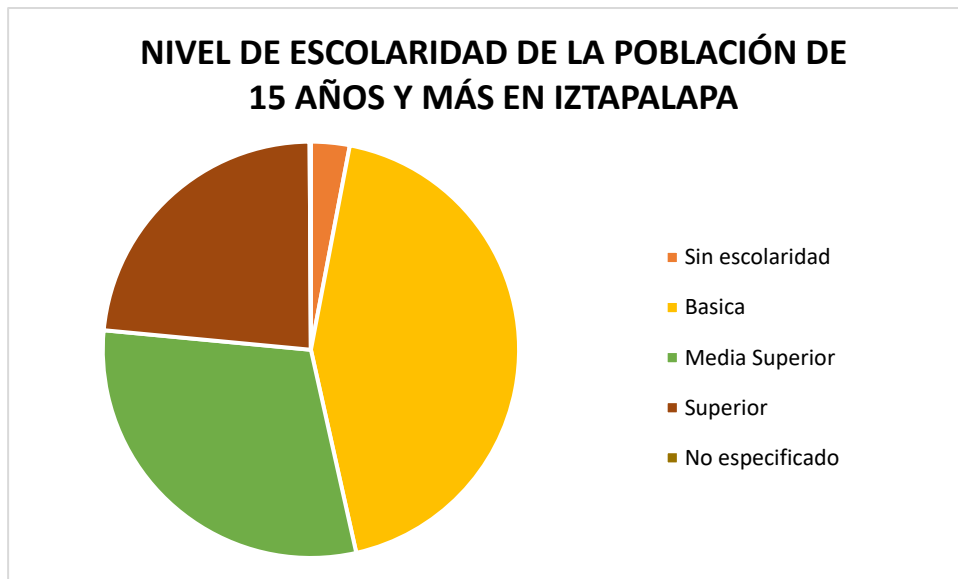
### Población económicamente activa.

De acuerdo con los resultados publicados por el INEGI 2020, en Iztapalapa el 63,5% de la población es económicamente activa (43.8% mujeres y 56.2% hombres). Por otro lado, el 36.3% de la población no económicamente activa, se dedican al estudio (37.5%), al hogar (38%), pensionados (12.3%). Según la Encuesta Intercensal realizada en 2015, el 30.04% de la población económicamente activa de Iztapalapa tiene niveles de ingreso menores a dos salarios mínimos, esto muestra que el poder adquisitivo es bajo en 1 de cada 4 personas que realizaron alguna actividad económica y que por consiguiente enfrentan restricciones en sus condiciones de vida.

### Educación.

El nivel de escolaridad que más predomina entre los habitantes de Iztapalapa es la educación básica (43.5%), seguido de la media superior (30%) y superior (23.4%) respectivamente, mientras que el 3% de la población no cuenta con estudios.

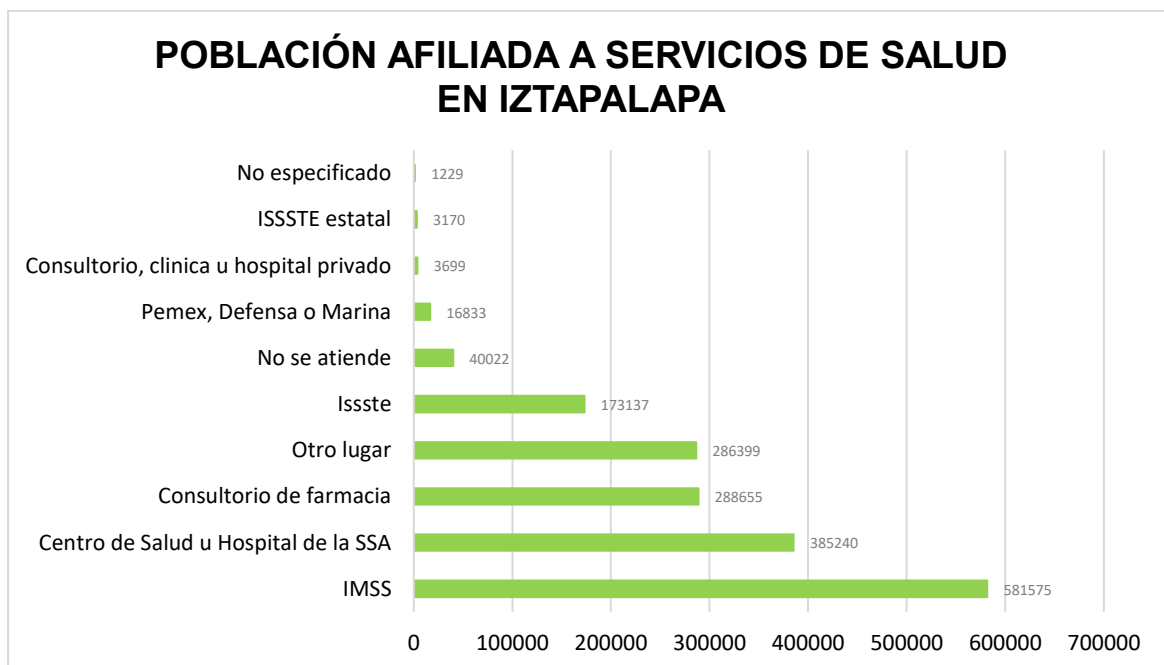




*Fuente: Elaboración propia con datos INEGI 2020.*

### Servicios de salud.

En Iztapalapa, la población afiliada a servicios de salud corresponde al 67.5%; la institución que más atiende a nivel delegacional es el IMSS (581,575), Centro de Salud u Hospital de la SSA (385,240) y Otro lugar (288,655).



*Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI 2020*

## **Cultura.**

La comunidad es tradicionalista, su mayoría católica, festejan diversas fiestas patronales por tradición y que son características de la zona.

## **Instituciones de Salud en la zona de influencia del C.S.T-III San Andrés Tomatlán**

Primer nivel de atención:

- 1 Centro de Salud Comunitario, CST- III San Andrés Tomatlán
- 14 consultorios médicos generales privados
- 8 consultorios de farmacias
- 5 consultorios odontológicos generales
- 2 consultorios de homeopatía
- 1 consultorio de acupuntura
- 3 consultorios de quiroprácticos o “hueseros”

Segundo nivel de atención:

- 3 clínicas privadas, 2 de ellas con servicio de maternidad.
- 1 hospital especializado en la atención de la mujer SIMIGEN.
- 1 clínica privada de ortopedia.
- 3 clínicas privadas de oftalmología.

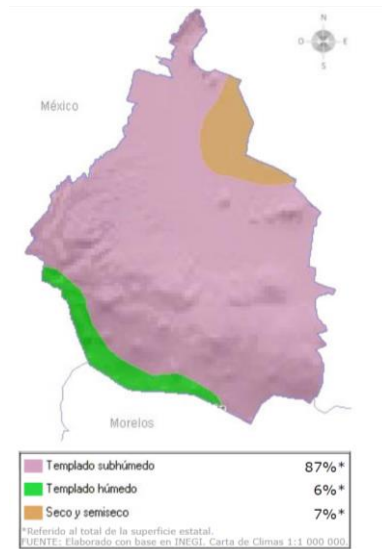
Laboratorios clínicos:

- 5 laboratorios clínicos privados.
- 1 laboratorio clínico en el CST III, San Andrés Tomatlán

## **FACTORES DEL MEDIO**

### **Clima**

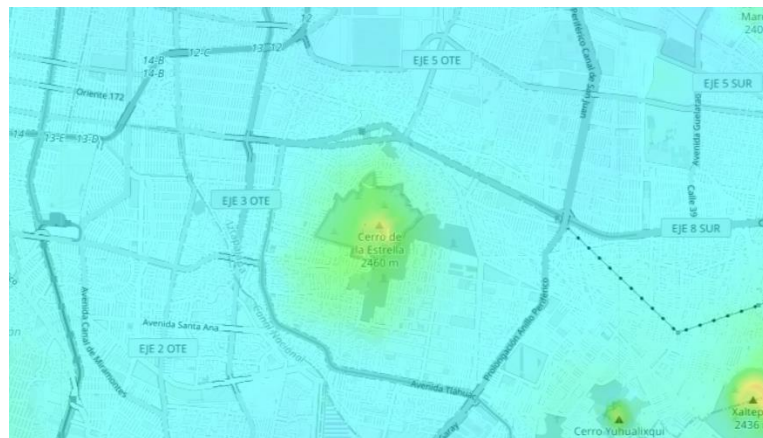
Según la clasificación climática de Köpen, y de acuerdo al mapa de climas de la Ciudad de México, Iztapalapa se localiza en un clima templado moderado lluvioso; la temperatura del mes más frío es entre 3 y 18° C, siendo la temperatura del mes más cálido inferior a 22° C y la máxima de 31° C.



Fuente: Imagen obtenida en Cuéntame INEGI.

## Orografía

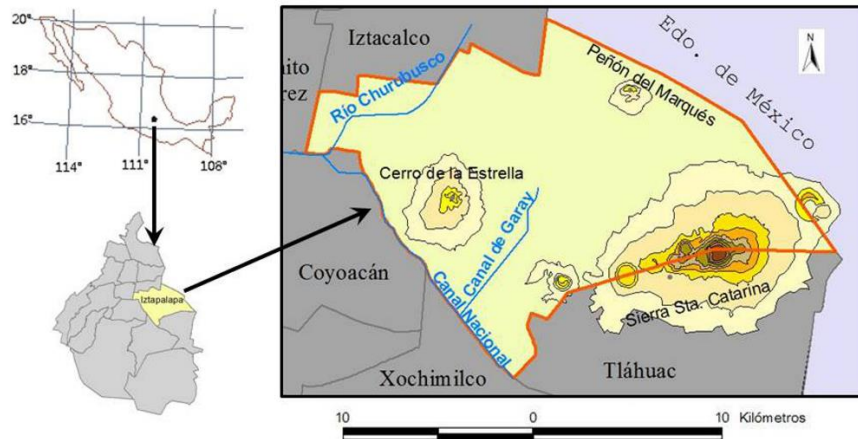
La mayor parte de la superficie de Iztapalapa es plana y corresponde a las llanuras lacustres de los lagos de Texcoco, que ocupa la mitad norte de la delegación. La altitud media es de 2240 metros sobre el nivel del mar. Dentro de las formaciones orográficas que se encuentran en la alcaldía de Iztapalapa, la correspondiente a la zona de influencia del centro de salud es una sola elevación, el llamado Cerro de la Estrella también conocido como Huixachtitlán (entre los huizaches). El Cerro de la Estrella, a través del tiempo y debido a la expansión de la zona urbana de la Ciudad de México se ha sobrepoblado pese a que fue declarado área de conservación por su deterioro evidente.



Fuente: Imagen obtenida del INEGI

## Hidrografía

Como rasgos hidrográficos se ubican el Río Churubusco, el Canal de Garay y el Canal de Chalco-Canal Nacional (actualmente todos entubados), los cuales conducen escurrimientos pluviales y de drenaje.



Fuente: Imagen obtenida de boletín de la Sociedad Geológica Mexicana

## Vivienda

La mayoría de las casas de la comunidad son construcciones estables con todos los servicios intra y extra domiciliarios, aunque no todos cuentan con acabados, su suelo en su totalidad es de concreto y no de tierra, lo cual también limita la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias. Por otro lado, contamos con hacinamiento que se presenta en algunas casas debido en su mayoría a la composición de las familias ya que los hijos no abandonan el hogar sino más bien integran a su familia a la convivencia de la familia descendente.

Dentro de la zona de influencia del CST-III San Andrés Tomatlán, se tiene la presencia de núcleos familiares muy diversos, si bien en la mayoría de los casos, existe un grado parcial de hacinamiento (en ocasiones comparten cuartos o casas, que aunque tienen áreas divididas para cada familia comparten áreas comunes como el baño, lavaderos, etc.) esto no condiciona el hecho de tener familias de más de 5 integrantes, ya que se identificó viviendas en las que sólo habita una persona (mayormente adultos mayores). Se encontró que la prevalencia de familias conformadas por 4 miembros es la gran constante en nuestra zona de responsabilidad, ya que 803 de las viviendas encuestadas contaba con la presencia de familias de 4 integrantes.

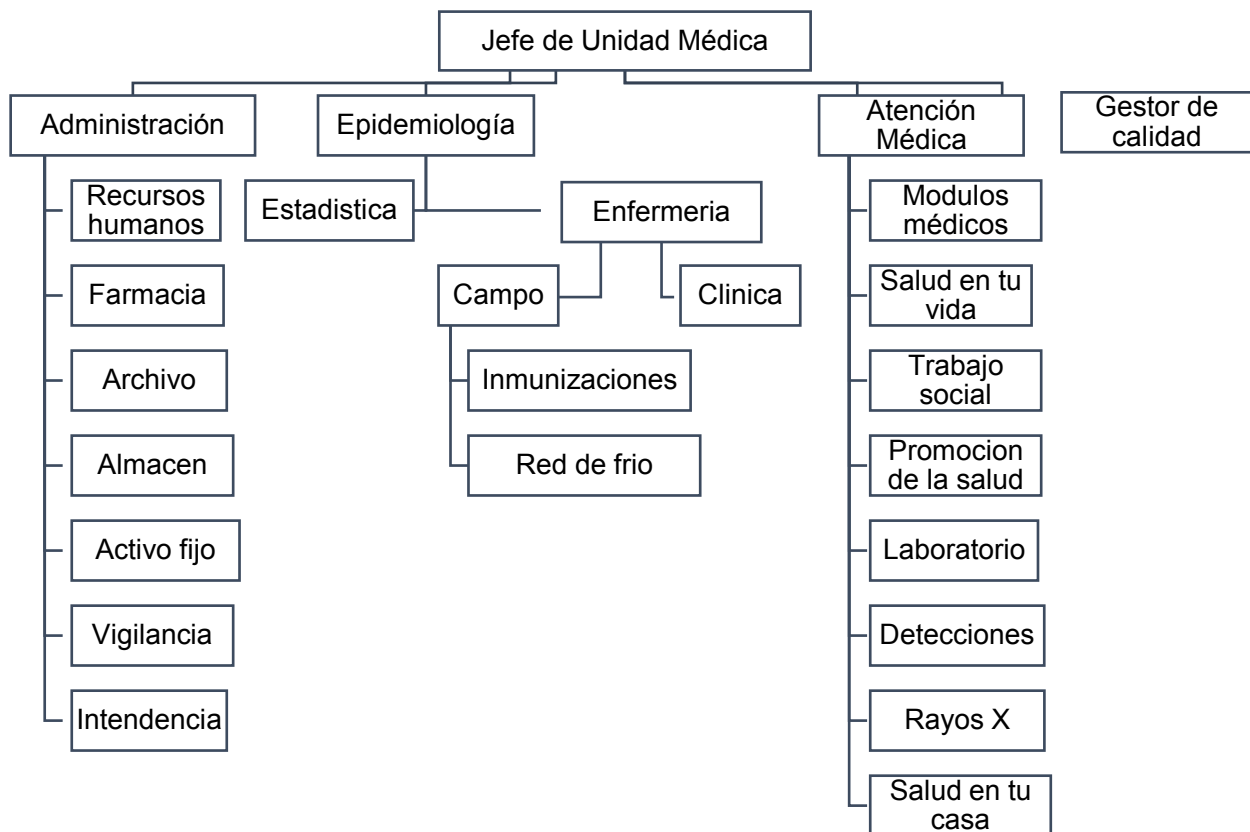
## TABLA DE NUMERO DE HABITANTES POR VIVIENDA

N° de habitantes	N° de viviendas	%
1	45	2%
2	114	5%
3	677	32%
4	803	38%
5	340	16%
6	60	3%
7	48	2%
<b>Total</b>	<b>2087</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos recopilados de encuestas realizadas a los pacientes Centro de Salud T-III San Andrés Tomatlán 2017- 2019.

## RECURSOS PARA LA SALUD

Estructura y organización del centro de salud (organigrama).



El Centro de Salud T-III San Andrés Tomatlán cuenta con nueve módulos para consulta médica, uno de estos módulos se encuentra destinado a la atención del paciente crónico y otro más para la atención de la paciente embarazada. Por otro lado, los pacientes que acuden a esta unidad pueden acceder a través del servicio de referencia a diversos servicios que otros centros de salud, clínicas u Hospitales ofrecen. Aparte de consulta médica, esta unidad de salud brinda los siguientes servicios:

- Servicio de Odontología
- Servicio de Radiología
- Servicio de Laboratorio Clínico
- Servicio de Inmunizaciones y Enfermería
- Servicio de Archivo Clínico
- Servicio de Nutrición
- Servicio de Trabajo Social
- Módulo de detecciones
- Módulo de Promoción de Salud

### **SERVICIO ESTOMATOLÓGICO**

El servicio Estomatológico cuenta con un área física para la atención al derechohabiente, donde se disponen de tres escritorios de trabajo para la recepción e interrogatorio; 3 unidades dentales; un equipo de rayos X; 2 tarjas, una para el lavado y preparación de instrumental y otra para aseo de manos, 2 autoclaves; caja para revelado de películas radiográficas; zona de RPBI (Recolección de productos biológico infecciosos) donde se desechan punzocortantes; gavetas para almacén y resguardo de materiales dentales e instrumental; 1 báscula; estante con documentación oficial y normas que rigen el servicio.

Dentro de los tratamientos que brindan este servicio son:

- Profilaxis dental
- Odontoxesis
- Aplicación de flúor
- Resinas
- Exodoncias
- Pulpotomías
- Toma de radiografías, entre otros.

Recursos humanos. El servicio de dental está integrado por 5 cirujanos dentista (1 destinado a fines de semana y días festivos) y una pasante de servicio social, quienes en conjunto desarrollan las actividades integrales de salud bucal, así como las actividades preventivas en la unidad de salud y en las escuelas asignadas al ciclo escolar en curso, pertenecientes a la zona.

## CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

### INFORME TRIMESTRAL: FEBRERO- ABRIL 2022

Durante el primer trimestre de servicio social, de febrero a abril de 2022, se realizaron varias actividades de promoción a la salud: carteles, pláticas educativas, entrega de cepillos y pastillas reveladoras, también se dio apoyo para la toma de signos vitales en el viacrucis de Iztapalapa. En el módulo de atención, las actividades que se realizaron mayormente fueron de carácter preventivo: instrucción de técnica de cepillado (95) y uso de hilo dental (45), también se realizaron historias clínicas (22) y farmacoterapias (40).

#### 1. - Actividades de promoción a la salud

Actividad	Observaciones
Material educativo (periódico y rotafolio)	1 cartel: La importancia de la salud oral en la salud general
Platicas educativas	Promoción salud oral (24/03/22) Salud oral en embarazadas (03/04/22)
Otros	Apoyo viacrucis Iztapalapa (15/04/22) Feria de la salud "Día del niño" (29/04/22)

#### 2. - Actividades en módulo

Consultas	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	4	Ninguna
Pacientes subsecuentes	4	Ninguna
Total	8	Ninguna
Consultas por grupo de edad	Realizadas	Observaciones
Niños (0 a15 años)	5	Ninguna
Adultos (15 a 69 años)	1	Ninguna
Adultos mayores (70 años y más)	2	Ninguna
Total	8	Ninguna
Consultas (programas)	Realizadas	Observaciones
Enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión arterial)	1	Ninguna
Enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus)	2	Ninguna

Total	3	Ninguna
<b>Actividades preventivas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Control de placa dentobacteriana	8	Ninguna
Técnica de cepillado	95	25 consulta interna 35 feria del día del niño 30 promoción de la salud 5 plática a embarazadas
Uso de hilo dental	55	Ninguna
Aplicación tópica de flúor	4	Ninguna
Profilaxis	4	Ninguna
Pláticas	4	Ninguna
Subtotal	170	Ninguna
<b>Actividades curativas supervisadas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Odontoxesis	1	Ninguna
Historias clínicas	22	Ninguna
Obturaciones semipermanentes	1	Ninguna
Terapia pulpar	2	Ninguna
Exodoncias	3	Ninguna
Placas de rayos x	6	Ninguna
Farmacoterapia	40	Ninguna
Subtotal	75	Ninguna
Total, de actividades preventivas y curativas	245	Ninguna

### INFORME TRIMESTRAL: MAYO- JULIO 2022

En el segundo trimestre de servicio social, de mayo a julio 2022, se participó en la primera jornada de salud del 16 al 27 de mayo acudiendo a las escuelas, donde se brindó orientación de salud oral a los alumnos y otorgando cepillos dentales y pastillas reveladoras de placa dentobacteriana. Durante la feria de salud realizada dentro de la unidad, se dio sesiones educativas y revisión dental para el llenado de los certificados médicos (25). Las actividades curativas realizadas fueron: historias clínicas (15), resinas (3), placas de rayos x (10), y farmacoterapia (35).



## 1. Actividades de promoción a la salud

Actividad	Observaciones
Primera jornada nacional de salud	16 al 27 de mayo: entrega de cepillos y pastillas reveladoras

## 2. – Actividades en módulo

Consultas	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	4	Ninguna
Pacientes subsecuentes	9	Ninguna
Total	13	Ninguna
Consultas por grupo de edad	Realizadas	Observaciones
Niños (0 a 15 años)	6	Ninguna
Adultos (15 a 69 años)	7	Ninguna
Adultos mayores (70 años y más)	0	Ninguna
Total	13	Ninguna
Consultas (programas)	Realizadas	Observaciones
Atención prenatal	2	Ninguna
Enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus)	2	Ninguna
Total	4	Ninguna
Actividades preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	7	Ninguna
Técnica de cepillado	7	25 consulta interna 35 feria del día del niño 30 promoción de la salud 5 en plática a embarazadas
Uso de hilo dental	7	Ninguna
Aplicación tópica de flúor	7	Ninguna
Selladores de fosetas y fisuras	5	Ninguna
Profilaxis	7	Ninguna

Pláticas	7	Ninguna
Subtotal	47	Ninguna
<b>Actividades curativas supervisadas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Odontoxesis	4	Ninguna
Historias clínicas	15	Ninguna
Resinas	3	Ninguna
Exodoncias	3	Ninguna
Placas de rayos x	10	Ninguna
Farmacoterapia	35	Ninguna
Certificados médicos	25	Ninguna
Tratamientos terminados	1	Ninguna
Subtotal	96	Ninguna
Total, de actividades preventivas y curativas	143	Ninguna

### 3. Actividades en campo (escuela)

Actividad	Realizadas	Observaciones
Control de placa bacteriana	715	Ninguna
Técnica de cepillado	715	Ninguna
Uso de hilo dental	715	Ninguna
Pláticas	715	Ninguna
Total	2860	715 niños

### INFORME TRIMESTRAL: AGOSTO- OCTUBRE 2022

Durante el tercer trimestre de servicio social, de agosto a octubre de 2022. En el mes de agosto, en el centro de salud, se realizó una jornada de certificados médicos, en el que se brindó apoyo con la valoración dental (110). En la segunda jornada de salud, que se llevó a cabo del 10 al 21 de octubre, se participó realizando actividades de promoción de la salud en las escuelas.

En el módulo, se brindó un total de 29 consultas, las actividades curativas realizadas fueron: resinas (2), ionómeros de vidrios (6), exodoncias (16) y placas de rayos x (16).

### 1. - Actividades de promoción a la salud

Actividad	Observaciones
Segunda jornada nacional de salud (octubre)	Del 10 al 21 de octubre 2022
Platicas educativas	Salud oral en el embarazo (10/08/2022) Pastelería Aranzazú (18/10/2022) Mercado 3 de mayo (19/10/2022)

### 2. - Actividades en módulo

Consultas	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	5	Ninguna
Pacientes subsecuentes	24	Ninguna
Total	29	Ninguna
Consultas por grupo de edad	Realizadas	Observaciones
Niños (0 a15 años)	7	Ninguna
Adultos (15 a 69 años)	21	Ninguna
Adultos mayores (70 años y más)	1	Ninguna
Total	29	Ninguna
Consultas (programas)	Realizadas	Observaciones
Atención prenatal	5	Ninguna
Enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión arterial)	1	Ninguna
Enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus)	2	Ninguna
Total	8	Ninguna
Actividades preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	5	Ninguna
Técnica de cepillado	95	Ninguna
Uso de hilo dental	95	Ninguna

Aplicación tópica de flúor	5	Ninguna
Selladores de fosetas y fisuras	4	Ninguna
Profilaxis	5	Ninguna
Pláticas	95	Ninguna
Subtotal	299	Ninguna
<b>Actividades curativas supervisadas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Odontoxesis	8	Ninguna
Historias clínicas	35	Ninguna
Resinas	2	Ninguna
Obturaciones semipermanentes	6	Ionómeros de vidrio
Exodoncias	16	Ninguna
Placas de rayos x	6	Ninguna
Farmacoterapia	55	Ninguna
Certificados médicos	110	Ninguna
Tratamientos terminados	1	Ninguna
Subtotal	239	Ninguna
Total, de actividades preventivas y curativas	538	Ninguna

### 3. Actividades en campo (escuela)

Actividad	Realizadas	Observaciones
Control de placa bacteriana	650	Ninguna
Técnica de cepillado	650	Ninguna
Uso de hilo dental	650	Ninguna
Pláticas	650	Ninguna
Total	2600	650 niños

## INFORME TRIMESTRAL: NOVIEMBRE 2022- ENERO 2023

Durante el último trimestre de servicio social, de noviembre 2022 a enero 2023, se brindaron las consultas de orientación a las madres que integraron a sus hijos al proyecto "Niños sanos, bocas sanas". Por otro lado, también se realizó actividades de promoción de la salud oral en el paciente diabético, a través de pláticas educativas e infografías.

En el módulo, se brindó un total de 30 consultas, las actividades curativas realizadas fueron: resinas (7), obturaciones semipermanentes (9), exodoncias (7), tratamiento de alveolitis (2), terapia pulpar (3) y placas de rayos x (10).

### 1. - Actividades de promoción a la salud

Actividad	Observaciones
Material educativo (periódico y rotafolio)	Infografía: importancia de la salud oral para pacientes diabéticos.
Pláticas educativas	Salud oral para el paciente diabético (16/11/2022)

### 2. - Actividades en módulo

Consultas	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	11	Ninguna
Pacientes subsecuentes	19	Ninguna
Total	30	Ninguna
Consultas por grupo de edad	Realizadas	Observaciones
Niños (0 a 15 años)	12	Ninguna
Adultos (15 a 69 años)	15	Ninguna
Adultos mayores (70 años y más)	3	Ninguna
Total	30	Ninguna
Consultas (programas)	Realizadas	Observaciones
Atención prenatal	7	Ninguna
Enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión arterial)	2	Ninguna
Enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus)	1	Ninguna
Total	10	Ninguna

<b>Actividades preventivas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Control de placa dentobacteriana	11	Ninguna
Técnica de cepillado	55	Ninguna
Uso de hilo dental	40	Ninguna
Aplicación tópica de flúor	11	Ninguna
Selladores de fosetas y fisuras	27	Ninguna
Profilaxis	11	Ninguna
Pláticas	45	Ninguna
Subtotal	200	Ninguna
<b>Actividades curativas supervisadas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Odontoxesis	5	Ninguna
Historias clínicas	35	Ninguna
Resinas	7	Ninguna
Obturaciones semipermanentes	9	Obturación con Ionómero de vidrio y Óxido de Zinc y Eugenol
Terapia pulpar	3	Ninguna
Exodoncias	7	Ninguna
Placas de rayos x	10	Ninguna
Farmacoterapia	41	Ninguna
Tratamientos terminados	5	Ninguna
Subtotal	122	Ninguna
Otras actividades	2	Tratamiento de alveolitis
Total, de actividades preventivas y curativas	324	Ninguna

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Durante el año de servicio social se participó en dos Jornadas Nacionales de Salud, acudiendo a las escuelas primarias aledañas a la unidad de salud a brindar pláticas sobre la importancia de la salud oral, instrucción de técnicas de cepillado y entrega de cepillos dentales. También se brindaron dos sesiones educativas al grupo de mujeres embarazadas, de las principales enfermedades bucales y sus medidas de prevención, además que sirvió para aclarar algunos mitos que existen respecto a la atención dental en esta etapa.

Dentro de la unidad de salud, se realizaron mayormente actividades de tipo preventivo, tales como: instrucción de técnica de cepillado y uso de hilo dental, profilaxis, aplicación tópica y/o barniz de flúor y colocación de selladores de fosetas y fisuras. También se realizaron actividades de tipo curativo: resinas, ionómeros de vidrio, pulpotomías, drenados y extracciones dentales. A pesar de ofrecer distintos tratamientos, se pudo observar que estos, no responden en su totalidad a las demandas de la población, siendo que, el procedimiento más requerido por los pacientes es el tratamiento de conductos, sin embargo, al no ser posible realizarlo en el centro de salud y con la crisis económica actual que limita el acceso a los servicios de salud privados, las opciones de tratamiento para los pacientes se ven limitados, quedando como una única opción en la mayoría de las ocasiones, la extracción dental. Por otro lado, en lo que fueron los últimos 6 meses de servicio social, la unidad de salud no recibió material de restauración ni radiográfico, por lo que la gran mayoría de los pacientes regresaban a sus casas sin ser atendidos, se les colocaba una curación o medicaba, y algunos otros pacientes conseguían el material por fuera para que fueran tratados.

Por otra parte, para mantenerse actualizado y para brindar una atención de calidad a los pacientes, se tomaron diferentes cursos en plataformas digitales de la secretaria de salud. También se realizaron revisiones de las guías de práctica clínica odontológicas y de las Normas Oficiales Mexicanas.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES**

El servicio social realizado en el centro de salud T-III San Andrés Tomatlán, me permitió reforzar mis conocimientos obtenidos durante la universidad, aplicándolo con el paciente, no solo en la parte práctica, sino también en la parte administrativa y legal, desde la correcta elaboración de historias clínicas, notas de evolución, recetas, consentimiento informado hasta los protocolos de atención, todo ello apegados a las normativas y guías de práctica clínica vigentes en nuestro país.

Por otro lado, la elaboración del proyecto de intervención "bocas sanas, niños sanos", me hizo ver que los programas de promoción y prevención de salud oral que están en vigor en las instituciones de salud pública, están orientados a grupos de edad mayores de 6 años, cuyas necesidades odontológicas son principalmente de tipo restaurativo, siendo que, si se establece hábitos saludables desde recién nacidos: dieta adecuada, buena higiene oral y atención odontológica de tipo preventivo, es mucho más probable que adopten esta cultura a lo largo de su vida, reduciendo así, la prevalencia de caries y enfermedad periodontal.



# ANEXOS

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES CON HIJOS DE 0-12 MESES DE EDAD SOBRE CUIDADO ORAL

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con una **X** la casilla con su respuesta.

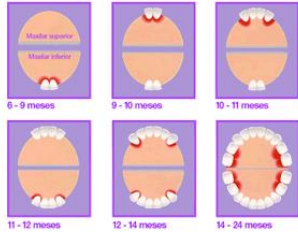
Nombre completo de la madre: \_\_\_\_\_

Meses de vida del hijo(a): \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

1. ¿Recibiste atención dental durante tu embarazo? <i>Si tu respuesta es Sí, contesta la siguiente pregunta:</i>	SI	NO
¿Tu dentista te brindó información sobre el cuidado oral de tu bebé?	SI	NO
2. ¿Realizas una rutina de higiene oral en tu bebé? <i>Si tu respuesta es Sí, marca la casilla con el método que empleas</i>	SI	NO
<input type="checkbox"/> Gasas <input type="checkbox"/> Dedal de silicona <input type="checkbox"/> Cepillo dental <input type="checkbox"/> Otro		
3. ¿A qué edad se debe llevar por primera vez al dentista a los niños?		
<input type="checkbox"/> Antes de los 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses-1 año <input type="checkbox"/> 3-6 años <input type="checkbox"/> Más de 6 años <input type="checkbox"/> No lo hay, es cuando tenga dolor o manchas en sus dientes		
4. ¿Conoces los riesgos del uso prolongado del biberón y o chupón?	SI	NO
5. ¿Consideras importante preservar sanos los dientes de leche?	SI	NO
6. ¿Qué riesgos se corren si se pierde un diente de leche por caries? <i>Marca una o más opciones</i>		
<input type="checkbox"/> No se corre ningún riesgo, no pasa nada, ya que salen unos después <input type="checkbox"/> Los dientes definitivos pueden salir chuecos <input type="checkbox"/> Tener dificultad para hablar <input type="checkbox"/> Podría infectar al diente definitivo		
7. De existir un programa de control dental desde lactantes en el centro de salud, ¿integrarías a tu hijo al programa?	SI	NO
<i>Si tu respuesta es Sí, contesta las siguientes preguntas:</i>		
¿Estarías comprometida en llevar a tu hijo a sus citas de control dental en tiempo y forma, y aplicar las recomendaciones que se te den?	SI	NO
¿Cada cuánto tiempo te acomodaría llevar a tu hijo a sus citas de control dental?		
<input type="checkbox"/> Cada 2 meses <input type="checkbox"/> Cada 3 meses <input type="checkbox"/> Cada 6 meses <input type="checkbox"/> 1 vez al año		

## DIENTES TEMPORALES O DE LECHE

Comienzan a aparecer alrededor de los 6 meses, pero esto varía de un niño a otro. La siguiente imagen muestra el orden de erupción en boca.



Las caries se caracteriza por manchas marrones o blancas que no se borran y pueden afectar a los dientes de leche tan pronto estos erupcionan.



## Cuida la salud oral

### De tu bebé



Es importante llevar a tu bebé al dentista durante el primer año de vida, para su primer examen bucal e indicaciones educativas y preventivas.

Centro de Salud T-III  
San Andrés Tomatlán  
Av. Tláhuac 3884, CDMX  
Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa

## SALUD BUCAL EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA



## SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 0-12 MESES

Muchos padres creen, que hasta que no aparecen los primeros dientes no es necesario prestarle mayor atención a su salud dental.

Sin embargo, el cuidado de la boca en el recién nacido resulta fundamental para evitar problemas en el futuro.



Amamantar a tu bebe favorece el correcto crecimiento y desarrollo de los huesos y músculos de la cara.

Además, beneficia la adecuada realización de las funciones de respiración y deglución.



Evita el contacto directo con besos y saliva.

Evita "soplar" los alimentos.



Evita que use chupete. En caso de utilizarlo, debe ser anatómico y sin aplicarle azúcares (como la miel).



No dejes dormir a tu bebe con biberón en la boca.

Limpia la boca de tu bebé con una gasa húmeda en agua purificada; después de alimentarlo y antes de dormir.



Cuando aparezca el primer diente, comienza a cepillarlo con un cepillo de cerdas suaves, después de cada alimento.

Siendo el más importante el de la noche.



## SALUD BUCAL EN NIÑOS 1-2 AÑOS

La higiene bucal debe ser realizado por los padres.

Uso de pasta fluorada de 1000 ppm, una vez al día (antes de dormir) y con poca cantidad (aprox. una gota).



**FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CARIES PARA NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS**

<b>COMPONENTE DE RIESGO DE CARIES</b>	<b>COLUMNA 1</b>	<b>COLUMNA 2</b>	<b>COLUMNA 3</b>
<b>Factores de riesgo biológicos o ambientales</b>		SÍ	
Snacks frecuentes (más de tres veces al día)			
Usa biberón/vaso antiderrame que contiene líquidos que no sean agua o leche			
Madre/cuidador principal o hermano tiene caries actual o un historial reciente de caries			
La familia tiene un nivel socioeconómico/ alfabetización en salud bajo			
Usa medicamentos que inducen hiposalivación			
<b>Factores protectores</b>			SÍ
Vive en un área de agua potable fluorada			
Bebe agua fluorada			
Usa pasta de dientes que contiene flúor al menos dos veces al día			
Se le ha aplicado barniz de flúor en los últimos seis meses			
<b>Factores de riesgo biológicos: examen clínico</b>		SÍ	
Cantidad de bacterias cariogénicas-No disponible			
Placa dentobacteriana en los dientes			
<b>Indicadores de enfermedad: examen clínico</b>	SÍ		
Evidencia de caries o manchas blancas			
Restauraciones recientes en los últimos dos años (paciente nuevo) o el último año (paciente de registro)			
SÍ en la Columna 1: indica alto riesgo SÍ en las columnas 2 y 3: Considere un balance			
Evaluación final de riesgo a caries <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MODERADO <input type="radio"/>			
BAJO			

<b>PLAN DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A RIESGO A CARIES PARA NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS</b>					
Riesgo a caries	Diagnostico	Fluoruro	Asesoramiento dietético	Selladores	Intervenciones restaurativas
BAJO	Citas cada 6 a 12 meses	Consumo de agua fluorada  Cepillado 2 veces al día con pasta dental fluorada	NO	NO	Vigilancia
MODERADO	Citas cada 6 meses	Consumo de agua fluorada  Cepillado 2 veces al día con pasta dental fluorada  Aplicación de flúor en barniz o gel cada 3 meses	SÍ	Sobre los defectos del esmalte y fosa y fisuras en riesgo	Vigilancia activa de lesiones incipientes (mancha blanca)
ALTO	Citas cada 3 meses	Consumo de agua fluorada  Cepillado 2 veces al día con pasta dental fluorada	SÍ	Sobre los defectos del esmalte y fosa y fisuras en riesgo	Remineralice las lesiones limitadas a esmalte con flúor.  Restaurar lesiones cariosas cavitadas o grandes

Featherstone JDB, Crystal YO, Chaffee BW, Zhan L, Ramos-Gomez FJ. An Updated CAMBRA Caries Risk Assessment Tool for Ages 0 to 5 Years. J Calif Dent Assoc. 2019; 47(1):37-47



