

**Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco  
División de Ciencias Biológicas y de la Salud  
Departamento de Atención a la Salud**

**Licenciatura en Estomatología**

**Resinas infiltrativas en el tratamiento de lesiones cariosas incipientes.  
Presentación de un caso clínico.**

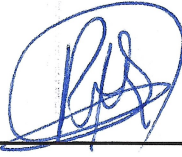
**Informe de servicio social**

**Realizado por: Monterrubio Del Moral Josué Alanis  
Matricula: 2182043298**

**Periodo: 01 agosto 2022 al 31 de septiembre 2023**

**Fecha de entrega: octubre 2024**

**Asesoras:           Dra. Margarita Pulido Navarro  
                          Mtra. Sandra Luz Morales Estrella**



---

**Dra. Margarita Pulido Navarro**

**Número económico 28967**

**Asesora Interna**

Morales Estrella Sandra L.

**Mtra. Sandra Luz Morales Estrella**

**Número económico 24775**

**Asesora Interna**



Karla Ivett Oliva Olvera

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL ESTOMATOLOGÍA**

## RESUMEN DEL INFORME

El presente informe detalla las actividades realizadas en el programa "INDECO" en el Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo, ubicado en la alcaldía de Tlalpan, en la periferia de la Ciudad de México.

Se presenta un caso clínico, donde se realizó un procedimiento de mínima invasión, aplicando una resina de baja viscosidad en aquellos dientes temporales que tuvieran lesiones de caries incipientes con código 1 y 2 de ICDAS. La colocación de la resina infiltrativa fue efectiva para el tratamiento de las lesiones cariosas incipientes, lo que coincide con varios autores que también lograron detener el avance de la lesión y enmascararon el aspecto de la mancha blanca en los dientes tratados. Sin embargo, hay que considerar que el tratamiento es efectivo solo si se cuenta con una adecuada higiene bucal.

También se proporciona información detallada sobre el Centro Comunitario Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo, donde se describen los espacios físicos, los recursos humanos y los insumos disponibles en el área del consultorio estomatológico dentro de las instalaciones, además de detallar las actividades realizadas durante el estudio. Se incluye un informe numérico narrativo basado en los datos obtenidos durante la estancia en dicho lugar.

Finalmente, se presenta un análisis, así como las conclusiones derivadas, resaltando la relevancia de esta experiencia para mi formación profesional y personal durante el servicio social

**Palabras clave:** resina infiltrativa, tratamiento de lesiones incipientes, salud bucal infantil, intervención comunitaria, INDECO

# ÍNDICE

<b>Capítulo 1: Introducción General</b> .....	6
<b>Capítulo 2: Investigación</b> .....	6
2.1 <b>Introducción</b> .....	
2.2 <b>Objetivo</b> .....	
2.3 <b>Actualización de la literatura</b> .....	6
Definición de caries.....	6
Prevalencia de caries.....	7
Consecuencia de la caries .....	8
Diagnóstico de caries.....	8
<i>Apariencia clínica de una lesión incipiente</i> .....	8
<i>Actividad de la lesión</i> .....	9
<i>Diagnóstico visual-táctil</i> .....	9
<i>ICDAS</i> .....	9
Odontología mínimamente invasiva.....	10
Resina Infiltrativa.....	10
2.4 <b>Presentación caso clínico</b> .....	12
Procedimiento.....	14
Discusión.....	18
Conclusión.....	19
2.5 <b>Referencias</b> .....	20
<b>Capítulo 3: Descripción de la plaza de servicio social</b> .....	24
3.1 Organización.....	24
3.2 Recursos humanos.....	25
3.3 Recursos físicos .....	26
<b>Capítulo 4: Informe numérico narrativo</b> .....	27
<b>Capítulo 5. Análisis de la información</b> .....	35
<b>Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones</b> .....	36
<b>Anexo fotográfico</b> .....	38

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social, mandatario para la obtención del título universitario según el reglamento de la Universidad Autónoma Metropolitana y respaldado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no solo cumple un requisito académico, sino que representa una oportunidad crucial para aplicar los conocimientos adquiridos en beneficio de la comunidad. En este contexto, el servicio social se desarrolló en el Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo (CESAM) durante el período de agosto de 2022 a septiembre de 2023.

En el informe se presenta un caso clínico en el que se muestra una intervención de mínima invasión en lesiones de caries activas, estadio 1 y 2 de acuerdo con el ICDAS. El material empleado consistió en una resina de baja viscosidad (infiltrante) que se aplicó sobre las lesiones, siguiendo los pasos del fabricante, con la finalidad de crear una barrera de difusión para los iones de hidrógeno y prevenir la progresión de la lesión. Esto se realizó en el consultorio dental del CESAM. Se concluye que la resina infiltrativa es eficaz para tratar lesiones cariosas incipientes en pacientes infantiles y son una gran opción para usar en niños que nunca han acudido al dentista y que se quiere cuidar su primera experiencia. (Capítulo II)

Además, en el capítulo III se describe la plaza de servicio social, donde se detalla las actividades realizadas durante el periodo de servicio social en el Programa INDECO, en el CESAM, desde el 1 de agosto de 2022 hasta el 01 de septiembre de 2023, donde se realizaron diversas actividades contribuyendo a la rehabilitación de espacios olvidados dentro y fuera del CESAM, a la vez que se hacían actividades para beneficio de la comunidad, sin excluir a nadie por su edad, así como dar a conocer las actividades de los pasantes y atención primaria en el consultorio de estomatología.

El capítulo IV del informe proporciona un desglose numérico y narrativo de las actividades realizadas durante el año de servicio social, incluyendo el número de pacientes atendidos, las iniciativas de promoción de la salud y otras actividades realizadas.

En el capítulo V, se realiza un análisis de las actividades desarrolladas en el CESAM, con un enfoque particular en el consultorio de estomatología, destacando las principales actividades clínicas y la importancia del convenio entre la UAM y CESAM.

Finalmente, el capítulo VI ofrecen comentarios, así como una reflexión referente a las actividades desarrolladas durante el servicio social, su pertinencia o relevancia con su formación profesional y experiencia obtenida.

## **CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN**

### **Resinas infiltrativas en el tratamiento de lesiones cariosas incipientes en la población infantil. Presentación de un caso clínico**

#### **2.1 Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera una salud bucodental positiva cuando hay inexistencia de algún tipo de dolor en cara o boca, así como la ausencia de alguna variedad de cáncer bucal, el correcto funcionamiento y cuidado de los tejidos periodontales, la ausencia de caries, el mantenimiento de todas las piezas dentarias en boca, y la correcta capacidad de realizar los movimientos masticatorios, así como reír, hablar, etc. Si estos puntos fueran negativos hablaríamos de algún tipo de problema en la cavidad bucal, a los que se les considera como un severo problema, llegando a afectar tanto físicamente como psicológicamente al paciente.<sup>1</sup>

Diversas investigaciones de la OMS revelan desalentadores datos, colocando a la caries como la patología dental no transmisible más frecuente a nivel mundial<sup>1</sup>; a tal punto que los esfuerzos que se han realizado no mejoran la salud bucal de la población así que el presente trabajo abordó el problema desde una perspectiva de mínima invasión.

La mancha blanca es primer signo de desmineralización y pocas veces se le da tratamiento. Sin embargo, se puede evitar que la lesión avance hacia la cavitación usando los nuevos materiales adhesivos con la finalidad de conservar la integridad del diente. Razón por la cual el presente trabajo tuvo el siguiente objetivo.

#### **2.2 Objetivo**

Emplear un procedimiento de mínima invasión para el manejo de lesiones de caries ICDAS 1 y 2 no cavitadas en un niño que acude a consulta al Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo.

## **2.3 Actualización de la literatura**

### **Definición de caries**

Desde hace mucho tiempo la caries se definió como una enfermedad de índole infecciosa y transmisible, la cual se sustentaba en que no todos los microorganismos presentes en la cavidad oral eran igualmente capaces de fermentar los carbohidratos, llegando al punto de ser más lógico mirar hacia patógenos relacionados con la presencia de caries, como *Lactobacillus* y posteriormente en el *Streptococcus mutans*.<sup>2</sup> Hoy en día, gracias a toda la evidencia científica que tenemos se ha repensado la definición de la caries como “un proceso dinámico, crónico, no transmisible, mediado por bacterias, y modulado por la dieta, que clínicamente se expresa con la pérdida de la red de minerales que forman los tejidos duros del diente”<sup>2,3</sup>

Además, se reconoce que la caries dental comparte factores de riesgo modificables con otras enfermedades, como la ingesta elevada de azúcar, el tabaco y el consumo de alcohol, razón por la cual se ha clasificado como una enfermedad no transmisible (ENT).

### **Prevalencia de caries**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las patologías bucodentales son un severo problema a la salud. “Se estima que alrededor de 3,500 millones de personas a nivel mundial padecen alguna patología dental, de los cuales la caries es el trastorno más frecuente, que afecta a 2,300 millones personas en dientes permanente, seguido de 530 millones de infantes que tienen caries en la dentición primaria”.<sup>4,5</sup>

El Global Burden of Disease Study realizó un estudio donde se muestra que las patologías orales afectan entre el 60% y 90% de la población a nivel mundial, siendo la más común la caries dental.<sup>6</sup>

Vélez, E. señala que, en América Latina, aproximadamente del 60% al 90% de la población infantil experimenta caries, lo que constituye la principal causa de la pérdida de dientes en los niños. En Perú, reportan cifras donde el 78.5% de los infantes de edades comprendidas entre 7 y 9 años experimentaron caries, mientras que a la edad de 12 años señalan una prevalencia del 83.3%. En Nicaragua, indican que el 72.6% de los infantes de seis años experimentaron caries en la dentición temporal mientras que, en Ecuador, la incidencia de caries se incrementa significativamente, abarcando entre el 50% y el 95% de niños entre 6 a 12 años.<sup>7</sup>

Espinoza et al. mencionan que actualmente la caries en la población infantil es considerada como una enfermedad de gran incidencia, llegando a ser un grave e importante problema de salud pública en nuestro país.<sup>8</sup> Actualmente en México “hay aproximadamente 10 millones de infantes, entre los dos años (51%) y cinco años

(76%) del total, quienes padecen caries, representando un problema de salud bucodental”; Este hecho se sustenta basándonos en los datos proporcionados por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.<sup>9</sup>

Lo previamente mencionado se respalda con el informe obtenido por la Organización de las Naciones Unidas, donde se evidencia que aproximadamente en México, el 95% de la población infantil menor a los 8 años ha experimentado en algún momento de su vida caries dental. La presente afirmación solo confirma que nuestro país presenta un grave problema en cuanto a la prevalencia de caries, ya que, a nivel nacional, se encuentra un alto índice de caries, siendo que, a los 6 años, 50 % de los infantes deberían estar libres de caries y en los adolescentes a los 12 años no se debería rebasar un índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) de tres. Sin embargo, según las cifras del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías, para el año, en el ámbito nacional, se registraba una proporción de caries dental de un 24%, mientras que en el caso de la Ciudad de México se presentaba una proporción ligeramente inferior al del 20%.<sup>10,11</sup>

### **Consecuencias de la caries**

Aunque la caries es prevenible, cuando ésta no es tratada y las lesiones progresan existen diversas consecuencias, dando como resultado una serie de problemas por la pérdida del tejido dental, como una pulpitis irreversible. Si la caries progresa hasta al nervio traerá consigo una serie de procesos infecciosos odontogénicos, los cuales podrían llegar hasta la hospitalización de los pacientes infantiles, ya que existe la posibilidad de la diseminación de la infección producida por la caries hacia otros espacios aponeuróticos llegando al extremo de incluso ocasionar la muerte.<sup>12</sup>

Las consecuencias de la caries dental pueden llegar a tener un gran impacto en la calidad de vida del individuo. Chher et.al. menciona que en promedio por cada tres niños existen dos dientes con alguna consecuencia por caries no tratadas, siendo la principal consecuencia la exposición pulpar, lo cual nos habla de una nula o pobre salud bucal, donde la atención dental para los niños es inexistente.<sup>13,14</sup>

La caries es una de las principales patologías que tiene una alta morbilidad y afecta a los niños, esto debido a su relación con su salud en general, siendo no solo indicadores de posibles problemas dentales, sino también indicativos de afecciones negativas durante su crecimiento y el desarrollo cognitivo; también produce dolor dental, dificultad al comer, la posible dificultad para hablar; llegando a repercutir a nivel social y psicológico, pudiendo repercutir en la autoestima del niño, haciendo que este evitara sonreír, si unimos todas estas posibles consecuencias tenemos como resultado una enorme repercusión en su estilo de vida.<sup>15</sup>

## **Diagnóstico de caries**

### ***Apariencia clínica de una lesión incipiente***

En su primera fase la lesión cariosa tiende a pasar clínicamente inadvertida, sólo es vista, si es el caso, como una mancha blanca, la cual tendrá una superficie blanca o amarillenta; se observará opaca y con pérdida de brillo, al tacto será áspera, esto cuando la punta de la sonda WHO se pase suavemente por la superficie. Esto se debe a que cuando en boca se llega a tener un descenso del pH por debajo del 5,5%, se desencadenará un proceso de desmineralización en la zona subsuperficial del esmalte, lo cual provocará que quede intacta la zona más externa de esmalte aprismático, iniciando a lo que clínicamente se le llama como una mancha blanca o una caries incipiente.<sup>16</sup>

La forma de la caries incipiente es determinada por la zona y la distribución del biofilm, está se conforma por los depósitos microbianos, los cuales se encuentran en contacto con la cara y el margen gingival, dándonos esa apariencia característica de riñón. La encontraremos con mayor frecuencia debajo o encima hacia cervical llegando hasta el margen gingival esto debido a la posible gran acumulación de biofilm en la zona, por lo que el borde cervical de la lesión siempre va a tener la apariencia del margen gingival. Existe la posibilidad de que en estas áreas se puedan apreciar extensiones delgadas de la zona opaca, en direcciones vestibular y palatina/lingual, que se cruzan paralelamente con el margen gingival.<sup>17</sup>

### ***Actividad de la lesión***

Uno de los problemas más frecuentes que se presentan durante el diagnóstico es el de examinar la velocidad de progreso de la lesión o múltiples lesiones de caries presentes en la boca del paciente; siendo necesario el poder comprender el nivel de actividad de la patología. Actualmente, se cuenta con una amplia variedad de procedimientos para la detección temprana de caries, los cuales podrían respaldar a los métodos tradicionales de detección y diagnóstico. Una vez más se hace hincapié en la oportuna identificación de las lesiones podría brindar a los pacientes una oportunidad de acceder a un tratamiento mínimamente invasivo, teniendo una menor pérdida de tejido dental, dando también como incentivo el reducir la necesidad de tratamiento con piezas de mano lo cual podría dar en la disminución del costo de la atención para el paciente.<sup>18,19</sup>

Actualmente es claro que las lesiones pueden detectarse y evaluarse como lesiones en etapa temprana, por lo tanto, después de evaluar la gravedad de las lesiones de caries, el siguiente paso es determinar si la caries esta activa, independientemente del estadio. Las observaciones clínicas para considerar al evaluar la actividad de la lesión del esmalte son la apariencia visual, sensación táctil, probabilidad de acumulación de placa y estado de salud o enfermedad gingival. Si la lesión se encuentra inactiva no será necesario algún tipo de tratamiento, solo mantener la

higiene bucal, en cambio sí se encuentra activa se necesitará de algún tipo de tratamiento mínimamente invasivo.<sup>20</sup>

### ***Diagnóstico visual-táctil***

Hoy en día se cuenta con múltiples procedimientos clínicos para la identificación de lesiones cariosas, el más utilizado es el de inspección visual, llegando a poder mejorar su eficacia si nos apoyamos de los complementos como de instrumentos ópticos que amplifiquen nuestra visión.<sup>18,21</sup>

### ***ICDAS***

En el año 2000 se estableció el término Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS), que es un sistema estandarizado, el cual se fundamenta en la evidencia disponible para detectar la caries en sus etapas iniciales y avanzadas, esto con el propósito de obtener un mejor diagnóstico.<sup>22,23</sup>

Antes de la revisión se requiere contar con una buena iluminación, dientes limpios y un ambiente seco. El instrumental utilizado es una sonda WHO, también conocida como la sonda de la OMS, esta se usa para determinar la textura de la superficie, ignorando por completo el explorador dental convencional de punta. Al momento de registrar los datos obtenidos se hará en base un código el cual se compone de dos unidades, el primero de ellos, que se refieren al código de restauración y sellante, y el segundo de ellos, de 0 a 6, correspondiente al código de caries en esmalte y dentina.<sup>24,25</sup>

### ***Odontología mínimamente invasiva***

Hoy en día la odontología ha tomado un enfoque más conservador, tomando métodos o tratamientos que sean mínimamente invasivos, esto para obtener un pronóstico clínico más favorable, a la vez de que se intenta lograr mejorar calidad de vida para los pacientes, esto se hace mediante la prevención, o la detección temprana de la lesión evitando así su progresión.

La odontología preventiva tiene una mayor auge, esto debido a la vivido por muchos odontólogos en todo el mundo mientras azotaba la pandemia de Covid-19, donde los tratamientos que involucraban el uso de piezas de mano que generan aerosoles era muy poco viable para el cuidado de la salud del odontólogo, es por ello que se le dio una mayor prioridad a la prevención, así como a los procedimientos mínimamente invasivos, estos tratamientos son basados en lo que se vive actualmente siendo conceptos más modernos para el tratamiento de la caries, con una perspectiva más conservadora, sin descuidar que todos ellos tienen una eficacia comprobada tanto en el control de la enfermedad como en su prevención,

donde también se hace hincapié en la importancia del que No se requiere la utilización de instrumentos rotatorios o el uso de la jeringa triple. <sup>26,27</sup>

### **Resinas Infiltrativas**

Un material que ha demostrado ser eficaz para detener la progresión de caries incipiente son las resinas infiltrantes. El concepto de infiltración se basa en la penetración de un material de resina de baja viscosidad (infiltrante) en las porosidades del esmalte subsuperficial de la lesión, cuya superficie esta previamente grabada y erosionada con ácido clorhídrico, para después aplicar de la resina de baja viscosidad en el tejido desmineralizado.

Las resinas infiltrantes han sido estudiadas por varios años, es por lo que actualmente han sido respaldadas científicamente, específicamente en lesiones incipientes o manchas blancas. Estas tienen una gran aceptación y excelentes resultados debido a su mecanismo de acción, donde se neutralizan las lesiones incipientes en las superficies dentales, gracias a que obliteran los poros de la lesión e interfieren con la acción de los ácidos, logrando que el material se infiltre y este cree una barrera de difusión en el esmalte, paralizando su progresión y fortaleciendo la estructura del esmalte. <sup>28</sup>

Icon-Infiltrant es el nombre del producto, en un principio fue desarrollado para colocarse y actuar sobre lesiones cariosas interproximales, tiempo después se desarrolló su segunda versión para superficies vestibulares. La tecnología de la resina infiltrante es capaz de igualar la diferencia de la refracción de luz y aproximar la apariencia del esmalte sano a su alrededor. En los últimos años, su empleo ha sido ampliado para solventar algunas alteraciones en el proceso de desarrollo del esmalte, tales como la fluorosis, la hipomineralización por trauma y la desmineralización causada por ortodoncia. Esta técnica se encuentra contraindicada para lesiones que afectan el segundo tercio de la dentina o toda su extensión, y para áreas en las que se puede presentar una cavitación. <sup>29,30,31,32</sup>

## 2.4 Presentación del caso clínico

Paciente masculino de 6 años quien acude al Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo para consulta estomatológica acompañado de su madre ya que presentaba varias lesiones de cariosas.

Al interrogatorio su mamá relata que le preocupa que su hijo tenga caries ya que no quiere que el termine como ella e indica que además no le es posible pagar un servicio particular debido a su bajo nivel socioeconómico. No refiere antecedentes de tratamiento odontológico realizado con anterioridad.

Al evaluar el nivel de riesgo del paciente de acuerdo con CAMBRA, se obtiene un nivel de riesgo ALTO, debido a que presentaba indicadores de enfermedad: lesiones incipientes de mancha blanca y factores de riesgo biológico como abundante biopelícula y fisuras y fosetas profundas. (Imagen 1)

Al examen intraoral se observan lesiones de apariencia blanquecina en los dientes 53, 52 y 64, clasificadas de acuerdo al ICDAS con código 2 de caries las cuales al secarlas durante 15 segundos se observaron activas y concuerdan con la zona donde se encontraron los depósitos de biofilm. (Imagen 2 y 3)

CAMBRA IDENTIFICACIÓN DE RIESGO A CARIES EN PACIENTES DESDE LOS 6 AÑOS HASTA ADULTOS			
Nombre del paciente: <u>Joson Obad Joaquín Sánchez</u> , Fecha: <u>16-Agosto-2023</u>			
Nombre del alumno: <u>Alanis Moleonado Del Moral</u> Supervisión: _____			
Componente de riesgo a caries	Columna 1	Columna 2	Columna 3
<b>Indicadores de enfermedad</b>	Si, marca		
1. Nuevas cavidades o lesiones en dentina (radiográficamente)			
2. Lesiones de mancha blanca suaves sobre las superficies	X		
3. Nuevas lesiones no cavitadas en esmalte (radiográficamente)			
4. Presencia de restauraciones en los últimos 3 años (pacientes nuevos) o en el último año (pacientes subsecuentes)			
<b>Factores de riesgo biológicos o ambientales</b>	Si, marca		
1. Cuantificación de bacterias cariogénicas- no disponible			
2. Abundante biopelícula en los dientes		X	
3. Colaciones frecuentes (> 3 veces al día)			
4. Medicamentos que produzcan hiposalivación			
5. Reducción de la función salival (medición de flujo salival)**			
6. Fisuras y fosetas profundas		X	
7. Uso recreativo de drogas			
8. Exposición radicular			
9. Tratamiento de ortodoncia			
<b>Factores protectores</b>	Si, marca		
1. Agua fluorada			X
2. Se cepilla con pasta de dientes fluorada una vez al día			X
3. Se cepilla con pasta de dientes fluorada 2 veces al día o más			
4. Se cepilla con pasta de dientes fluorada 5000 ppm			
5. Barniz de fluoruro en los últimos 6 meses			
6. Enjuague bucal diario con fluoruro de sodio al 0.05%			
7. Gluconato de clorhexidina al 0.12% diariamente, 7 días al mes			
8. Función salival normal			X
	Columna 1	Columna 2	Columna 3
Record final:			
Si, en la columna 1: Indica riesgo alto o extremo	1	2	3
Si, en la columna 2 y 3: Considera el balance de caries			
** Hiposalivación factor de riesgo alto = riesgo extremo			
Categoría final de desarrollo de riesgo a caries (marca) determinado por las guías en la siguiente página.			
EXTREMO	<input type="checkbox"/>	ALTO	<input checked="" type="checkbox"/>
MODERADO	<input type="checkbox"/>	BAJO	<input type="checkbox"/>

Imagen 1. Evaluación del riesgo a caries a través de CAMBRA.



Imagen 2. Presencia de lesiones cariosas incipientes en el borde gingival en dientes 53,52 y 64.

**Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha  
de San Miguel Topilejo**

**Hoja de Registro ICDAS**

Nombre del paciente: Josán Abel Joaquín Sánchez Fecha: 16 Agosto-2023  
 Edad: 6 años Género:  F Escuela: Salvador Trigo  
 Nombre del pasante que elaboró: Abrao Meléndez Del Moral

		Superior Derecho										Superior Izquierdo										
		18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	26	27	28
M					00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	05	05						
O					03	05	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00						
D					00	00	05	00	00	05	00	00	00	00								
V					00	00	02	02	00	00	00	05	02	00								
P					00	00	00	00	00	04	00	00	00	00								
☉																						

		Inferior Derecho										Inferior Izquierdo										
		48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28
M					05	00	00	00	00	00	00	00	00	00	05	05						
O					02	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02							
D					00	05	00	00	00	00	00	04	05	00								
V					00	00	00	00	00	00	00	00	00	00								
L					00	00	00	00	00	00	00	00	00	00								
☉																						

Imagen 3. Registro del Índice de Caries ICDAS.

## Procedimiento

Se le explico al tutor en qué consistía el procedimiento y las ventajas de remineralizar las lesiones, y si el tutor aceptaba el tratamiento, firmaba el consentimiento informado. Después se realizó una la limpieza dental profesional con pasta profiláctica.

Para la infiltración se utilizó la marca ICON, dicho producto está conformado por 3 componentes: Icon-Etch (ácido clorhídrico 15%), Icon-Dry, (etanol 95%) y Icon-Infiltrant (resina a base de TEGDMA). (Imagen 4)

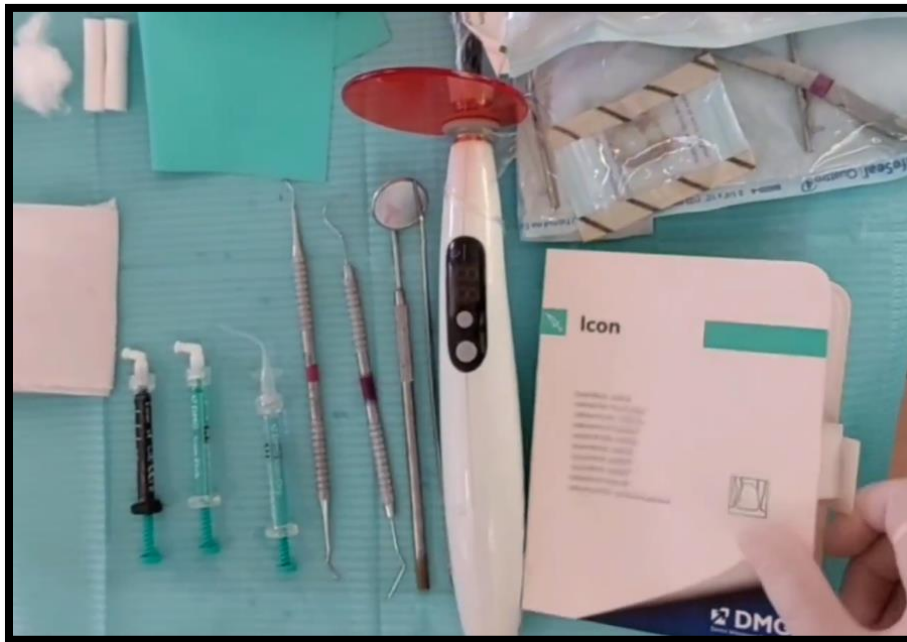


Imagen 4. Resina Infiltrativa Icon: Icon-Infiltrant, Icon-Etch y Icon-Dry.

Una vez limpias las superficies vestibulares se colocó una barrera gingival (rollos de algodón) sobre las piezas a tratar, esta vez se optó por esto ya que el paciente no cooperaba en la colocación del dique de hule. Sin embargo, es importante señalar que el fabricante recomienda un aislado absoluto.

El primer paso fue la aplicación del ácido clorhídrico al 15% (Icon-Etch) frotando durante 2 minutos, por cada diente. El uso del ácido permitirá que la resina infiltrativa penetre de mejor manera (Imagen 5). Posteriormente se lavó durante 30 segundos usando la jeringa triple y después se secó, lo que hace más notorias las lesiones incipientes. (Imagen 6)



Imagen 5. Colocación de Icon-Etch en las superficies vestibulares a tratar



Imagen 6. Lavado y secado del Icon-Etch por 30 segundos

El siguiente paso fue la aplicación de Icon-Dry (etanol al 95%) sobre la superficie de los dientes el cual se deja actuar por 30 segundos, el objetivo es el deshidratar la superficie de la lesión y disminuir la viscosidad de la resina infiltrante, incrementando la penetración de la resina. Pasados los 30 segundos se seca con aire para volatilizar el etanol y lograr una vista previa del resultado final. (Imagen 7)



Imagen 7. Aplicación de Icon-Dry en superficies vestibulares

Cabe señalar que si la mancha no disminuye en su totalidad se puede repetir varias veces los pasos del grabado y la aplicación de Icon-dry hasta ver una disminución de la coloración blanquecina.

Como último paso, estando perfectamente seco, se aplicó la resina (Icon-Infiltrant), sobre la superficie de los dientes y se dejó durante 3 minutos, activándolo con movimientos suaves y rellenando según sea necesario; durante este tiempo se desvía la luz de la unidad dental, pues la resina es fotosensible. Después se prosiguió a la eliminación de los excesos, para después fotopolimerizar por 40 segundos desde todos lados. (imágenes 8 y 9).

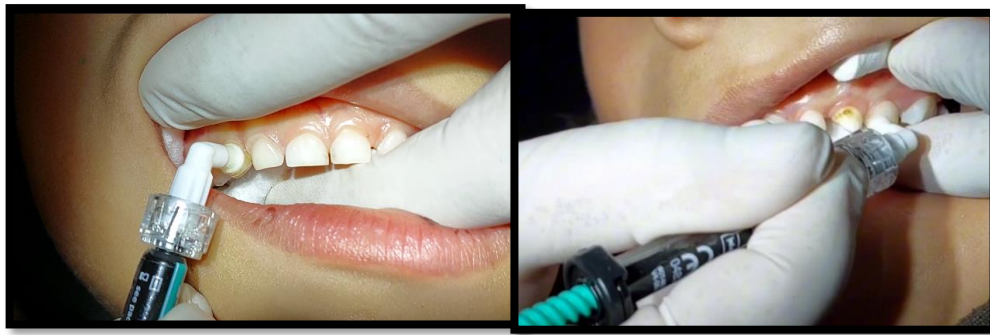


Imagen 8. Aplicación de Icon-Infiltrant en las superficies vestibulares por 3 minutos.



Figura 9. Fotopolimerización de la resina por 40 segundos.

Finalmente se retiraron los rollos de algodón y se pulieron las superficies con copas y discos. Se revisó al paciente después de un mes y se comprobó el cambio evidente la y la mejora estética. (Imagen 10)

Una vez finalizado el procedimiento se procedió a reforzar las medidas preventivas de salud bucodental en el hogar.

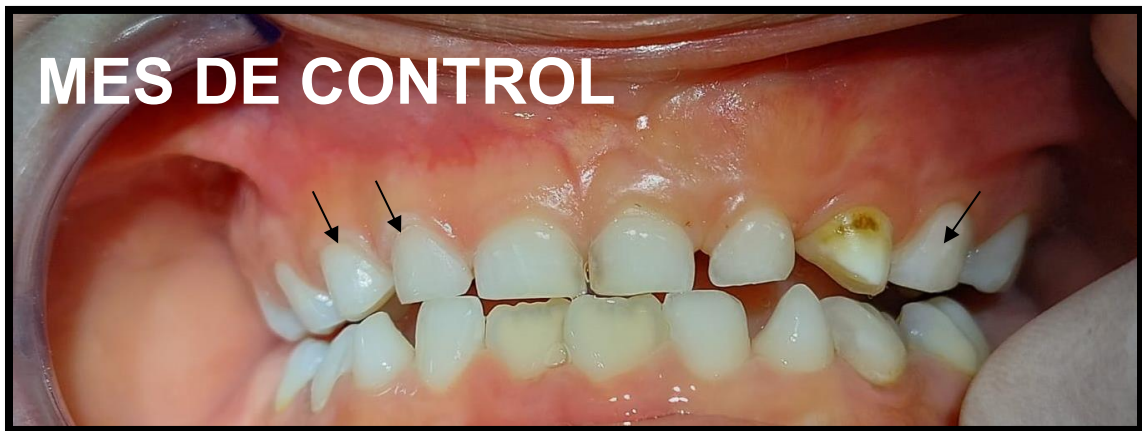


Figura 10. Primera imagen se muestra antes de la aplicación de la resina infiltrativa Icon. La segunda imagen es después de un mes de tratamiento, donde se pueden observar cambios evidentes.

## Discusión

La colocación de la resina infiltrativa fue efectiva para el tratamiento de las lesiones cariosas incipientes, lo que coincide con varios autores que también lograron detener el avance de la lesión y enmascararon el aspecto de la mancha blanca en los dientes tratados.<sup>32,33,34,35</sup> Sin embargo, consideramos que el tratamiento es efectivo si se cuenta con una adecuada higiene bucal. Estudios al respecto concluyen que la infiltración de resina, combinada con una adecuada técnica de cepillado y la cooperación del paciente, contribuye significativamente a la detención de las lesiones, en comparación con aquellos que no adoptaron medidas preventivas.<sup>37,38</sup>

La infiltración de resina es un método no invasivo, pues conserva la estructura dentaria, lo cual supone un enorme avance sobre todo cuando se atienden a niños. Barbosa, menciona que el principal objetivo es tratar las lesiones sin necesidad de realizar alguna preparación de la cavidad o anestésiar al paciente, lo que hace que el tratamiento puede realizarse en una sola sesión, los tejidos sanos alrededor de la zona afectada se mantienen íntegros, no hay sensibilidad postoperatoria y es mucho más accesible.<sup>35</sup> En la investigación bibliográfica de Karthika, concluyó que las resinas infiltrantes son un nuevo concepto para la odontología mínimamente invasiva y es el tratamiento más conveniente para detener la progresión de las lesiones cariosas incipientes, pero también menciona que existen factores los cuales pueden interferir en la tasa de éxito del tratamiento como lo serían: un mal aislamiento, un mínimo de tiempo de fotopolimerizado y una mayor profundidad de la lesión.<sup>36</sup>

El tratamiento con ICON ofrece una mayor estabilidad cromática, pero es importante evitar la exposición a agentes de tinción como el café o el jugo de arándano, los cuales pueden afectar significativamente la estabilidad. También han demostrado que las resinas infiltrativas pueden pigmentarse por ciertas bebidas debido a componentes como el TEGDMA, un monómero con alta capacidad de absorción de agua y pigmentos. Sin embargo, este efecto puede mitigarse considerablemente mediante pulidos adicionales de la zona infiltrada, lo que destaca la importancia de cuidados posteriores para mantener la estética dental.<sup>39,40,41</sup>

Debido a que este material es relativamente nuevo en nuestro país, es importante realizar investigaciones longitudinales para determinar el tiempo de vida que tiene el material y comparar los resultados con nuevas marcas y productos.

## **Conclusión**

La resina infiltrativa es eficaz, como un tratamiento mínimamente invasivo, para lesiones cariosas incipientes en pacientes infantiles y son una gran opción para usar en niños que nunca han acudido al dentista y que se quiere cuidar su primera experiencia.

Es importante considerar el nivel de riesgo del paciente y disminuirlo para evitar la aparición de nuevas lesiones. También es necesario hacer un diagnóstico temprano, para lo cual el sistema ICDAS es una de las herramientas más valiosas para la detección oportuna de este tipo de lesiones logrando el poder facilitar el diagnóstico a la vez que nos ayuda a la elección del adecuado tratamiento. Es un material con un costo elevado, pero los beneficios son mayores como la detención de caries de manera atraumática, rápida y sencilla.

## 2.5 Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen ejecutivo [Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. 2022
2. Gómez, S., & Uribe, S. Pasado, presente y futuro de la cariología. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry* 2022;15(3):250–254. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882022000300250>
3. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Int Dent J* [Internet]. 2016;66(6):322–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idj.12294>
4. Salud bucodental. (s/f). Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Barrera, A. M. Estudio transversal sobre caries dental, necesidades de tratamiento y hábitos de higiene bucal en población rural y urbana en Yucatán, México [Univesiad de Salamanca].2020 [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/144198/DC\\_MorenoBarreraA\\_Cariesdental.pdf;jsessionid=982016C07DAC92D9E01B276F218EB63C?sequence=6](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/144198/DC_MorenoBarreraA_Cariesdental.pdf;jsessionid=982016C07DAC92D9E01B276F218EB63C?sequence=6)
6. Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. Reported prevalence of dental caries in Mexican children and teenagers [Internet]. Zenodo; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.8316465>
7. Velez E, Bastidas Z. Prevalencia de las consecuencias de caries dental no tratada en escolares de 12 años en la parroquia el vecino, Cuenca 2016. *ACTIVA UC Cuenca* [Internet]. 2018; 3:1–6. Disponible en:
8. Espinoza-Espinoza G, Pineda P, Atala-Acevedo C, Muñoz-Millán P, Muñoz S, Weits A, et al. Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2021;15(1):166–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2021000100166>
9. Hirose, G. En México, 10 millones de niños con caries. *Boletín UNAM DGCS-538*. (2019).
10. Fernández CE. Una de las enfermedades más prevalentes del mundo no es transmisible y puede ser controlada. *Rev clín periodoncia implantol rehabil oral* [Internet]. 2016;9(2):175–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.04.001>
11. Molina Espinoza JG. Agentes remineralizantes y resinas infiltrantes en el tratamiento de lesión de mancha blanca [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11622/1/Molina%20Espinoza%](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11622/1/Molina%20Espinoza%20)

[2c%20J%20%282023%29%20Agentes%20remineralizantes%20y%20resinas%20infiltrantes%20en%20el%20tratamiento%20de%20lesi%3%b3n%20de%20mancha%20blanca.%20.%28Tesis%20de%20Posgrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2c%20Riobamba%2c%20Ecuador.pdf](#)

12. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2019;29(1):17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>
13. Carrasco-Loyola M, Orejuela-Ramirez F. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2018;28(4):223. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v28i4.3425>
14. Chher T, Turton B, Hak S, et al. Dental caries experience in Cambodia: findings from the 2011 Cambodia National Oral Health Survey. J International Oral Health. 2016; 8(1):1-7.
15. Carcausto M, Padilla T, Chambi G, Yujra E, Peraza L. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada según índice pufa en niños de la isla Taquile Puno. Odontol Pediatr 2022; 21(2); 04 - 13.
16. González E, Luis J. Manejo no operatorio de la lesión inicial de la caries dental: una revisión de literatura. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021.
17. Bagher SM, Hegazi FM, Finkelman M, Ramesh A, Gowharji N, Swee G, et al. Radiographic Effectiveness of Resin Infiltration in Arresting Incipient Proximal Enamel Lesions in Primary Molars. Pediatr Dent. 2018;40(3):195–200.
18. Carrillo Sánchez C. Recursos actuales en el diagnóstico de caries. ADM 2018;75(6):334–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186g.pdf>
19. Macey R, Walsh T, Riley P, Glenny AM, Worthington HV, O'Malley L, et al. Examen visual o visual-táctil para detectar e informar el diagnóstico de caries del esmalte. Libro Cochrane [Internet]. 2021;2021(12). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd014546>
20. Pitts, N. B., & Ismail, A. I. Guía ICCMSTM para clínicos y educadores. ICCMS 2014;1–8
21. Cueto Rostom V. Diagnóstico y tratamiento de lesiones cariosas incipientes en caras oclusales. Odontoestomatología [Internet]. 2009;11(13):4–15. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392009000200002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000200002)
22. Guillermo AA-E, Ruth F de Q, Wendy E de G. Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador. Horizonte sanitario. septiembre de 2018;17(3):209–216.

23. Guíñez-Coelho M, Letelier-Sepúlveda G. Especificidad y Sensibilidad de Sistema ICDAS TM versus Índice COPD en la Detección de Caries. *Int J Odontostomatol.* 2020;14(1):12–18.
24. Aliaga Segovia AL. Nivel de conocimiento sobre aplicación del método ICDAS II para la detección de caries dental en los alumnos del 10mo semestre de la facultad de odontología de la UCSM. Valero Quispe JL, editor. [Arequipa – Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12009/64.3167.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Armas-Vega A, Juan Marcos P-V. ICDAS: una herramienta para el diagnóstico de la caries dental. *Rev Estomatol Hered.* 2020;27(6):1–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/http://orcid.org/0000-0003-3800-8166>
26. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. *Journal of Endodontics* 2020.
27. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res* 2020; 99:481-7.
28. Katzestein Banquez A, Angel M, Meza H. Eestabilidad de color en resinas infiltrantes: Revisión Sistemática [Internet]. [Cartagena]: Universidad de Cartagena; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/12459/INFO\\_RME%20FINAL%20ESTABILIDAD%20DE%20COLOR%20INFILTRANTES%20RESINOSOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/12459/INFO_RME%20FINAL%20ESTABILIDAD%20DE%20COLOR%20INFILTRANTES%20RESINOSOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. DMG - Infiltrante proximal de caries. Accessed August, 2023. <https://sam.dmgdental.com/productos/infiltracion-de-caries/icon/producto/infiltrante-proximal-de-caries/#Downloads>
30. Gallardo ER, Rodríguez Sánchez A. Uso de resina infiltrante (Icon) como tratamiento mínimamente invasivo en las lesiones de mancha blanca. A propósito de un caso clínico. *Labor dental clínica: Avances clínicos en odontoestomatología.* 2022;23(3):35–41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8698167>
31. Orta Mendoza JI, Hernández Aguilar D, Ferrétiz Montes YI, Gardini Austria R, Cuevas Suárez CE, Rivera Gonzaga JA. Efectividad de resinas infiltrantes sobre lesiones de caries no cavitadas en esmalte: Revisión bibliográfica. *Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICSa.* 2022;10(20):167-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29057/icsa.v10i20.8216>
32. Gugnani N, Pandit IK, Gupta M, Gugnani S, Soni S, Goyal V. Comparative evaluation of esthetic changes in nonpitted fluorosis stains when treated with resin infiltration, in-office bleaching, and combination therapies. *J Esthet Restor Dent* [Internet]. 2017;29(5):317–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jerd.12312>

33. Araújo GSA, Sfalcin RA, Araújo TGF, Alonso RCB, Puppim-Rontani RM. Evaluation of polymerization characteristics and penetration into enamel caries lesions of experimental infiltrants. J Dent [Internet]. 2013;41(11):1014–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2013.08.019>
34. Resina infiltrativa para tratamento de lesão de mancha branca: revisão de literatura / Resin infiltration for treatment of white spot lesion in adolescents: review.
35. Barbosa, B. G., Silva V. L., Gontijo, I. G., Andrade, R. M. P. M. B., Nogueira, R. D. & Geraldo -Martins, V. R. (2020). Tratamento de lesão de mancha branca com infiltrante resinoso: relato de caso. Rev Odontol Bras Central. Minas Gerais; 27(83), 252 - 256.
36. Karthika, George S, Anandaraj, S. R. Nair L. Resin infiltrants- A new era in minimal intervention dentistry. Int Dent J Stud Res [Internet]. 2020;8(3):100–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18231/j.idjsr.2020.021>
37. Peters MC, Hopkins AR Jr, Zhu L, Yu Q. Efficacy of proximal resin infiltration on caries inhibition: Results from a 3-year randomized controlled clinical trial. J Dent Res [Internet]. 2019;98(13):1497–502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034519876853>
38. Paris S, Bitter K, Krois J, Meyer-Lueckel H. Seven-year-efficacy of proximal caries infiltration – Randomized clinical trial. J Dent [Internet]. 2020;93(103277):103277. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103277>
39. Almulhim K, Khan AS, Alabdulghani H, Albasarah S, Al-Dulaijan Y, al-Qarni FD. Effect of ageing process and brushing on color stability and surface roughness of treated White Spot lesions: An in vitro analysis. Clin Cosmet Investig Dent [Internet]. 2021; 13:413–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2147/ccide.s334633>
40. Alqahtani S, Abusaq A, Alghamdi M, Shokair N, Albounni R. Colour stability of resin infiltrated white spot lesion after exposure to stain-causing drinks. Saudi J Biol Sci [Internet]. 2022;29(2):1079–84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.09.063>
41. Paris S, Schwendicke F, Keltsch J, Dörfer C, Meyer-Lueckel H. Masking of white spot lesions by resin infiltration in vitro. J Dent [Internet]. 2013;41: e28–34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2013.04.003>

## **CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA**

En la alcaldía Tlalpan, siendo más específicos en el pueblo originario de San Miguel Topilejo se encuentra el “Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo” (CESAM), en dichas instalaciones, gracias a un convenio de colaboración entre la UAM y el CESAM, el cual fue aprobado por el Consejo Académico el 16 de julio del 2019 es donde se lleva a cabo el programa “Incidencia en el desarrollo de las comunidades a partir de la promoción de la participación ciudadana en proyectos productivos, sociales y culturales” (INDECO). El proyecto de servicio social es distinto a otros ya que se autodenomina como “un proyecto social integral que genera procesos de empoderamiento de mujeres de los pueblos del sur de la CDMX” es un espacio rescatado hace más de 20 años por un grupo de mujeres organizadas de la comunidad, anteriormente este lugar fue un rastro del gobierno federal. Después de su abandono, las mujeres organizadas atravesaron diferentes adversidades empezando estar en un pueblo dominado por hombres, para poder transformarlo en lo que hoy en día es.

### **3.1 Organización**

El CESAM cuenta con distintas áreas, su principal motor es el área de producción, la cual se dedica a la producción de ropa, esencialmente uniformes quirúrgicos, deportivos, escolares o incluso insumos desechables para el área médica, principalmente mujeres son quienes llevan las riendas de dicha producción, mujeres originarias de Topilejo, a las cuales se les da un salario justo y la oportunidad de desarrollo de sus capacidades.

Otra de las áreas de relevancia con las que cuenta es un área social donde se ofrece el espacio para que se puedan llevar a cabo proyectos que aporten a la comunidad de manera gratuita o a bajo costo. Hoy en día se puede acudir para obtener atención psicológica, medica, poder concluir sus estudios de bachillerato, otro de sus grandes atractivos hacia la comunidad es un comedor comunitario donde se puede adquirir una comida completa a un bajo costo; gracias al convenio existente con la UAM se lleva a cabo el programa de servicio social INDECO, donde su visión es hacer un vínculo con la comunidad donde ambos estén dispuestos a trabajar juntos, para así poder desarrollar sus capacidades humanas, esto a través de la promoción de la salud, pero con un enfoque basado en la salud emancipadora, está siendo la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y realizar futuros viables, teniendo como como guía lo dicho por la Doctora María del Consuelo Chapela Mendoza.

Los pasantes que fuimos aceptados en el programa, además de brindar atención primaria de manera gratuita dependiendo de nuestra área de estudio fue el identificar las principales problemáticas, que van en deterioro y que afectan la calidad de vida, así como el bienestar de la población. La generación a la cual estaba integrado estaba conformada por 2 de medicina (Dennise y Alex), 3 de enfermería (Mariana, Melissa y Leslie), 2 de estomatología (Itzani y Alanis), 2 de

nutrición (Anahí y Brenda) y 2 de arquitectura ( Fidel y Ximena), todos teníamos un horario de 9:00 a.m. a 2:00 p.m.

En el área de estomatología junto a mis demás compañeras realice actividades tanto individuales como en equipo, como lo son la promoción para la prevención de enfermedades bucodentales, a la vez que se brindó atención preventiva y primaria, como lo sería la profilaxis dental, eliminación de sarro dental, aplicación de fluoruro, brindar técnica de cepillado, el diagnóstico de carias por medio de ICDAS y la promoción de materiales mínimamente invasivos como los son el Fluoruro de amino de plata (FDP) y las resinas infiltrativas, ambas materias cariostáticas, las cuales brindan una experiencia menos traumática a los pacientes pediátricos, en el caso que nuestro equipo y material no fuera el indicado para algún procedimiento se les refería a las clínicas estomatológicas de la UAM-Xochimilco, que quedan en la periferia.

### 3.2 Recursos Humanos

En el “Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo” colaboran un grupo de residentes locales, empleados de cada área, pasantes de la UAM-Xochimilco y los responsables del proyecto universitario INDECO.

Directora General	Tabita Valadez García
Directora del Área Social	Josefina Serrano Crespo
Responsable del Proyecto INDECO	Dra. Margarita Pulido Navarro
Coordinador del Proyecto INDECO	Lic. Alejandro Santos
Pasante de Estomatología	Josué Alanís Monterrubio Del Moral
Pasante de Estomatología	Itzani Alejandra Sandoval
Pasante de Medicina	Itzel Denisse López Ramírez
Pasante de Medicina	Alejandro Estévez Del Castillo
Pasante de Enfermería	Mariana Alfaro Gordillo
Pasante de Enfermería	Lesly Fernanda Gómez Sierra
Pasante de Enfermería	Mitsi Melisa Atonal Morales
Pasante de Arquitectura	Ximena Irais Robles Quiroz
Pasante de Arquitectura	Fidel Ramírez Cárdenas
Pasante de Nutrición	Brenda Agustina Mancio Vázquez
Pasante de Nutrición	Anayeli Cruz Solís

Tabla 1. Sociograma del CESAM. Autoría propia

### 3.3 Recursos Físicos

El consultorio estomatológico ha sido adaptado para satisfacer las crecientes necesidades de los pacientes, dada la alta demanda de atención. Su sostenimiento económico proviene del presupuesto de la Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Xochimilco y las aportaciones voluntarias de los pacientes en agradecimiento por la atención recibida.

El área destinada al consultorio dental ocupa aproximadamente 20 m<sup>2</sup> e incluye una puerta de acceso, varios enchufes de luz, un apagador, un lavamanos, tres ventanas a las cuales se les colocó un vinil transducido, lo que proporciona una ventilación aceptable y una correcta iluminación asegura una buena ventilación y una iluminación natural adecuada. El consultorio contaba con lo siguiente:

- **Consultorio**
  - Área clínica
    - 2 unidades dentales
    - 2 compresoras
    - 1 autoclave.
    - Tarja con agua potable y tubería de cobre
    - Muebles con cerradura para resguardo del instrumental y materiales de uso dental
    - Área de espera y recepción
  - Material dental
    - Rollos de algodón
    - Diques de hule
    - Sanitas
    - Jabón líquido
    - FDP • Resina infiltrativa
    - Guantes
  - Instrumental
    - 10 básicos
    - 10 sondas OMS
    - 6 godetes de vidrio
    - 4 lentes de protección
    - 30 grapas para aislamiento absoluto
    - 2 portagrapas
    - 2 perforadoras
    - 4 arcos de Young
    - 4 dicaleras
    - 1 lámpara de fotocurado
    - 1 contenedor para punzocortantes
- Área de basura
- Área de reunión de pasantes
  - Depósito de agua
  - Horno de microondas

- Mesas
- Sillas
- Muebles con cerradura para guardar medicamentos y otros materiales.
- Sanitarios para todo público
- Sanitarios para personal de producción
- Oficina central - Estacionamiento
- Área del comedor comunitario
- Área social
  - Biblioteca
  - Gimnasio
  - Sala de usos múltiples

## CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Las principales actividades que realice durante el servicio social, durante el periodo de agosto 2022 a septiembre 2023, fueron de tipo intramuros como extramuros en un horario de 9:00 a 14:00 hrs.

En cuanto a la atención primaria, todas las actividades fueron de carácter preventivo. Todos los pasantes de las diferentes licenciaturas, medicina, enfermería, nutrición y estomatología, participaban en la integración de un solo expediente. Se atendían a niños y adultos y se brindaba atención clínica integral por parte del equipo de pasantes.

Por parte del equipo de estomatología, las actividades intramuros que se ofrecían principalmente eran asesoría sobre algunos temas relacionados con caries y enfermedad periodontal, se explicaba la técnica de cepillado y uso de hilo dental, se colocaban selladores de foseas y fisuras, aplicación de fluoruro de amonio de plata (FDP), colocación de resina infiltrativa, para detención de caries, y colocación de alkasite.

Las actividades extramuros consistieron en la participación en distintos eventos que se organizaron en el centro comunitario “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo, como lo son la representación de las inscripciones corporales a través de la tradición de Día Muertos, el Primer Encuentro Mujeres en Lucha – UAM Xochimilco y Día de las Maternidades.

Además, en conjunto con todos mis compañeros pasantes realizamos diversas actividades como el curso taller: Intervención Comunitaria desde la Pedagogía del Auto cultivo y el curso taller: Acompañamiento en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la comunidad de San Miguel Topilejo.

**Actividades realizadas mensualmente en el periodo agosto 2022 –  
septiembre 2023**

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2022</b>
<p><b>Curso taller: Intervención Comunitaria desde la Pedagogía del Auto cultivo</b> Durante todo el mes de agosto, realice actividades mantenimiento al área de estomatología, a la vez que tomaba el curso de inducción del programa INDECO.</p>

Tabla 2. Actividades realizadas en agosto 2022 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2022</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	20
Instrucción uso de hilo dental	20
Profilaxis	20
Eliminación de Sarro	10
Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	5
Aplicación flúor	20
<b>Total</b>	<b>95</b>

Tabla 3. Actividades realizadas en septiembre 2022 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2022</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	25
Instrucción uso de hilo dental	25
Profilaxis	25
Eliminación de Sarro	15
Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	10
Aplicación flúor	25
<b>Total</b>	<b>125</b>

**Evento “Representación de las inscripciones corporales a través de la tradición de día muertos”**

El día 31 de Octubre de 2022, se llevó a cabo el festival “Representación de las inscripciones corporales a través de la tradición de Día Muertos”, donde con mis compañeros pasantes organizamos actividades, donde se tenía como objetivo el poder fomentar una convivencia comunitaria, teniendo como tema las festividades conmemorativas del Día de Muertos, teniendo en mente el fortalecer los procesos identitarios que se encuentran relacionados a las festividades de Días de muertos las cuales se celebran a lo largo del territorio mexicano.

A parte de las actividades lúdicas se contó con la participación de actividades culturales, como un trio de guitarras y la realización de dos bailes folclóricos ambos realizados por los pasantes de las generaciones, en el baile típico mi participación en uno de esos bailes fue representando a la minga.

Tabla 4. Actividades realizadas en octubre 2022 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2022</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	14
Instrucción uso de hilo dental	14
Profilaxis	14
Eliminación de Sarro	8
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	1
Aplicación flúor	14
<b>Total</b>	<b>65</b>

Tabla 5. Actividades realizadas en octubre 2022 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2022</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	5
Instrucción uso de hilo dental	5
Profilaxis	5
Eliminación de Sarro	1
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	0
Aplicación flúor	5
<b>Total</b>	<b>21</b>
<p><b>Evento “1º Encuentro Mujeres en Lucha – UAM Xochimilco”</b>  Siendo la primera vez que se realizaba este tipo de ponencias se tenían elevadas expectativas para el “Encuentro Mujeres en Lucha – UAM Xochimilco” forme parte la comisión encargada de dejar todo listo para el día del encuentro, a la vez ayude a la comisión de curaduría, en la que en conjunto se pudo realizar una exposición fotográfica llamada “Pasando por Topilejo” en donde se mostraron algunos momentos donde se veía la labor conjunta del “Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha” con la UAM-X que a partir del 2019 colaboran a través del programa “Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la Promoción de la Participación Ciudadana en Proyectos Productivos, Sociales y Culturales” (INDECO), mostrando lo logrado por diferentes generaciones de pasantes de servicio social, dejando ver las intervenciones que realizaron y que han beneficiado a la comunidad de Topilejo e logrando dejar algo positivo en el desarrollo de sus capacidades humanas, en busca de la salud emancipadora.</p> <p>Mi generación en conjunto realizamos dos carteles, uno se exponían las diversas actividades que habíamos realizado hasta el mes de diciembre como fueron reforestaciones, la mejora de espacios en el centro comunitario, la aplicación de talleres y la realización de diversos festivales. En el segundo cartel se plasmaron los objetivos que habíamos logrado alcanzar mediante la atención primaria, mostrando lo que hasta ése entonces se había realizado con la comunidad desde un enfoque emancipador, recordemos que hacíamos la promoción de la salud con la finalidad de crear un ambiente de auto cultivo, donde se promovían estrategias para que las personas</p>	

desarrollen sus capacidades humanas para lograr cambios en su vida individual y colectiva impulsando acciones, desde el respeto de sus saberes y necesidades desde las bases de la prevención.

Tabla 6. Actividades realizadas en diciembre 2022 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2023</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	18
Instrucción uso de hilo dental	18
Profilaxis	18
Eliminación de Sarro	10
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	3
Aplicación flúor	18
<b>Total</b>	<b>85</b>

Tabla 7. Actividades realizadas en enero 2023 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	30
Instrucción uso de hilo dental	30
Profilaxis	30
Eliminación de Sarro	20
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	5
Aplicación flúor	30
<b>Total</b>	<b>145</b>

Tabla 8. Actividades realizadas en febrero 2023 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2023</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	25
Instrucción uso de hilo dental	25
Profilaxis	25
Eliminación de Sarro	10
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	2
Aplicación flúor	25
Aplicación de FDP	0
<b>Total</b>	<b>112</b>

Tabla 9. Actividades realizadas en marzo 2023 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2023</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	13
Instrucción uso de hilo dental	13
Profilaxis	13
Eliminación de Sarro	6
Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	3
Aplicación flúor	13
Aplicación de FDP	0
<b>Total</b>	<b>61</b>

Tabla 10. Actividades realizadas en abril 2023 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2023</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	5
Instrucción uso de hilo dental	5
Profilaxis	5
Eliminación de Sarro	3
Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	1
Aplicación flúor	5
Aplicación de FDP	0
<b>Total</b>	<b>24</b>
<p><b>Evento “Festival de las maternidades”</b>            En el mes de mayo y ya entrando de nuevo a la normalidad se propuso volver a retomar el Día de las Maternidades el cual se realizaba año con año, en esta ocasión se realizó con el objetivo de poder homenajear a todos los tipos de maternidades que se pueden ejercer, ya sea por parte del padre, de los hermanos, abuelos y abuelas, tíos etc. El evento fue organizado por el Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo, en esa ocasión nuestra tarea como pasantes de Servicio Social fue el encargarnos de organizar un área de juegos, así como de talleres creativos para la comunidad, mi generación tubo como stand, el de bebidas no alcohólicas para la comunidad asistente, así como una pequeña participación mía en el escenario ayudando a desmontar el equipo. También contribuimos en la organización, logística, durante el evento donde asistieron aproximadamente 200 personas.</p>	

**Evento “Curso–taller: acompañamiento en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la comunidad de San Miguel Topilejo”**

Del 5 de abril al 25 de mayo del 2023 se realizó el curso-taller “Acompañamiento en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la comunidad de San Miguel Topilejo” impartido por los pasantes de mi generación el cual se realizaba en dos sesiones por semana siendo los miércoles y jueves los días elegidos por la comunidad, se conformó por un total de 16 sesiones.

Se ocuparon diversas herramientas de trabajo entre ellas se aplicaron pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), estas siendo dirigidas a los infantes que acudieron al curso-taller con el objetivo el detectar factores de riesgo biológicos, así como de riesgo o rezago en el desarrollo motriz grueso, motriz fino, de lenguaje, social y de conocimiento; al finalizar el taller la unidad operativa en conjunto comenzó a trabajar un documento llamado “Manual de Crecimiento y desarrollo, Acompañando a la primera infancia” el cual consta de 6 apartados; Emociones, El cuidador y el infante, Alimentación divertida para mí crecimiento, Cuidemos los dientes, Interactuando juntos y Desarrollando mis capacidades; tiendo como propósito el ser una herramienta para el cuidador primario durante su etapa primaria de cuidado.

Tabla 11. Actividades realizadas en mayo 2023 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2023</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	6
Instrucción uso de hilo dental	6
Profilaxis	6
Eliminación de Sarro	2
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	0
Aplicación flúor	6
Aplicación de FDP	0
<b>Total</b>	<b>24</b>

Tabla 12. Actividades realizadas en junio 2023 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2023</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	19
Instrucción uso de hilo dental	19
Profilaxis	19
Eliminación de Sarro	8
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	1
Aplicación flúor	19
Aplicación de FDP	0
Aplicación de resina infiltrativa	3
<b>Total</b>	<b>88</b>

Tabla 13. Actividades realizadas en julio2023 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	28
Instrucción uso de hilo dental	28
Profilaxis	28
Eliminación de Sarro	15
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	5

Aplicación flúor	28
Aplicación de FDP	0
Aplicación de resina infiltrativa	17
<b>Total</b>	<b>149</b>

Tabla 14. Actividades realizadas en agosto 2023 en mi servicio social. Autoría propia

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2023</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	14
Instrucción uso de hilo dental	14
Profilaxis	14
Eliminación de Sarro	6
Colocación de Selladores de foseas y fisuras	1
Aplicación flúor	14
Aplicación de FDP	0
Aplicación de resina infiltrativa	8
<b>Total</b>	<b>71</b>

Tabla 15. Actividades realizadas en septiembre 2023 en mi servicio social. Autoría propia

<b>CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2022– SEPTIEMBRE 2023</b>	
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>	<b>NÚMERO</b>
Instrucción técnica de cepillado	217
Instrucción uso de hilo dental	217
Profilaxis	217
Eliminación de Sarro	114
Colocación de Selladores de foseas y fisuras	37
Aplicación flúor	217
Aplicación de FDP	0
Aplicación de resina infiltrativa	28
<b>Total</b>	<b>1047</b>

Tabla 16. Total, de actividades realizadas en agosto de 2022 a septiembre 2023 en mi servicio social. Autoría propia

En el mes de febrero una nueva generación de pasantes en donde incluía a tres estomatólogas, las cuales fueron capacitadas por nuestro equipo de consultorio en cuanto a las obligaciones y atenciones en el consultorio, como cada generación debe colaborar con al menos para un proyecto para la comunidad, se deben asesorar con la Dra. Margarita Pulido y el coordinador Alejandro Santos para que este sea aprobado, en consecuencia, durante el mes de marzo, las nuevas compañeras no se enfocaban en priorizar la atención en el consultorio hasta que su proyecto se estableció.

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

La generación 22-02 de pasantes incorporada al programa INDECO, realizamos actividades comunitarias y proyectos los cuales alinearon con las necesidades identificadas en la población de San Miguel Topilejo, así como con los objetivos del Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” (CESAM). Estos objetivos incluyen la promoción de la salud, la mejora de la calidad de vida y el bienestar social de los residentes.

### **Atención Primaria y Adaptación del Servicio:**

Formando parte del gran equipo de estomatología se realizaron actividades tanto individuales como en equipo, como lo son la promoción para la prevención de enfermedades bucodentales, a la vez que se brindaba atención preventiva y primaria, como lo sería la profilaxis dental, eliminación de sarro dental, aplicación de fluoruro en barniz, brindar técnica de cepillado, el diagnóstico de caries por medio de ICDAS y la promoción de materiales mínimamente invasivos como los son el Fluoruro de amino de plata (FDP) y las resinas infiltrativas ICON ambos materiales cariostáticos, los cuales brindan una experiencia más placentera a los pacientes pediátricos, ambos materiales fueron adquiridos con el presupuesto asignado por la UAM-Xochimilco, donde siempre se contó con el material necesario para poder lograr el protocolo de aplicación.

La atención estomatológica se ajustó a las necesidades específicas detectadas a través del diagnóstico comunitario de salud bucal. Se implementaron protocolos de atención y medidas de bioseguridad para proteger tanto a los pacientes como a los profesionales. Para poder seguir manteniendo la calidad del servicio y debido a la gran aceptación de este, se estableció un sistema de contribución voluntaria en lugar de una tarifa fija, considerando las limitaciones económicas de la población, es por ello que se tuvo un buen recibimiento ya que debido a las características socioeconómicas de la zona valoraron enormemente el acceso a la atención dental en el CESAM, agradeciendo a la UAM-Xochimilco, ya que esta colaboración les ha permitido abordar sus problemas dentales con mayor facilidad.

En el mes de diciembre tuvimos la visita del Rector de la UAM-Xochimilco, Dr. Javier Soria López, donde se le presentó un panorama detallado del espacio, la distribución de áreas y se discutieron problemas recurrentes, como fallas en las unidades dentales como resultado de la visita, el Rector autorizó un presupuesto para la adquisición de dos unidades dentales y un compresor nuevo, los cuales llegaron en los meses de agosto y septiembre.

Como se ha detallado anteriormente, no únicamente nos enfocábamos en la atención primaria, mi generación de pasantía 22-02 también tuvimos que estar integrados en la organización de eventos sociales y actividades que atrajeran a la comunidad para poder lograr un aumento en la participación comunitaria. El presupuesto para estos eventos fue proporcionado por los directivos del CESAM.

El CESAM solo pide que los pasantes dejen algo a la comunidad por lo cual nuestra aportación consto en la realización de un Curso-taller titulado “Acompañamiento en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la comunidad de San Miguel Topilejo”, donde el objetivo prioritario fue el hacer un manual para los cuidadores primarios, con el fin de apoyar el crecimiento y desarrollo de los niños, fomentando conocimientos socioemocionales, físicos y cognitivos, promoviendo la creación de espacios saludables.

En resumen, la aceptación de los servicios y actividades proporcionados fue positiva, especialmente en las áreas de salud infantil, médica y estomatológica.

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

Realizar mi Servicio Social en el Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo a través del programa INDECO ha sido una experiencia única y muy diferente a la vivida por muchos de mis compañeros que hicieron su servicio en Centros de Salud. Aquí, tuve la oportunidad de interactuar directamente con la comunidad que acude al CESAM tanto para recibir atención primaria como para utilizar el comedor comunitario, este contacto cercano me permitió conocer sus historias de vida, creencias, estilos de vida y perspectivas, todas muy diversas.

Este programa me permitió aplicar una visión más humanizada en la consulta, inspirada en el enfoque del Dr. Hunter Doherty "Patch" Adams, y explorar nuevas formas de promover la salud, ya que fue una excelente oportunidad para poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi formación profesional, conocimientos que la pandemia me impidió aplicar plenamente en su momento, donde, además, adquirí nuevos conocimientos, tanto de mis compañeros pasantes como de la comunidad y mis asesoras. En particular, mi crecimiento más notable se dio en el ámbito de la salud comunitaria, lo que me hizo considerar la especialización en pediatría, área que me apasiona y en la que tuve la oportunidad de participar en actividades relacionadas con el crecimiento y desarrollo infantil.

Uno de mis mayores orgullos durante este año fue haber logrado habilitar el consultorio dental, demostrando que existe un interés genuino por este tipo de servicios y por los materiales mínimamente invasivos que implementamos. Este interés me llevó a desarrollar un caso clínico que derivó en la investigación titulado “Resinas infiltrativas en el tratamiento de lesiones cariosas incipientes.”, motivada por la interacción constante con los niños que acudían a consulta.

Si alguien al inicio de mi servicio social me hubiera dicho que al final del año me costaría tanto dejar este lugar, habría pensado que estaban bromeando. Inicialmente, pensaba que mi única tarea era cumplir con mis responsabilidades y luego irme, sin embargo, la realidad fue muy diferente. La experiencia en la comunidad de San Miguel Topilejo me marcó profundamente. Las personas que conocí, las amistades que formé y las historias que escuché dejaron una huella duradera en mí. Cada niño que se iba diciendo “gracias, no me dolió nada” o cada madre que elogiaba la experiencia de su hijo, me conmovió profundamente.

La interacción constante con mis compañeros en el consultorio estomatológico explica por qué esta experiencia fue tan significativa. No solo tratamos a las personas como pacientes en el sillón dental, sino que desde el momento en que cruzaban la puerta, nos tomábamos el tiempo para preguntarles sobre su situación y escuchar sus historias. Aunque al principio muchos se limitaban a detalles básicos, pronto se sentían cómodos para compartir más sobre sus problemas y experiencias.

Escuché historias conmovedoras de superación y desafío. Algunas madres mencionaron que preferían alimentar a sus hijos antes que atenderse a sí mismas, mientras que otras hablaron de situaciones difíciles, como haber dejado a sus parejas debido a violencia doméstica o la falta de educación sobre el cuidado dental.

Aunque no todas las historias eran alegres, siempre me esforzaba por escucharlas con empatía y brindar la atención que hubiera querido recibir.

Con los niños, la dinámica era diferente; era crucial ganarse su confianza y actuar casi como un amigo que juega a ser dentista. También tuve la fortuna de conocer a personas maravillosas en el comedor del centro, como Doña Hilaria, quien es un verdadero ejemplo de superación y perseverancia.

En resumen, si alguien me pregunta si disfruté mi servicio social, la respuesta es un rotundo sí. De hecho, me quedé tres meses adicionales por solo la satisfacción, para seguir viendo a los pacientes y continuar con esta experiencia enriquecedora. He aprendido que, en realidad, nosotros aprendemos mucho más de ellos de lo que ellos aprenden de nosotros.

## **Recomendaciones**

- Remodelación o mejoramiento de los espacios sanitarios para el beneficio de la comunidad del Centro de Servicios Comunitarios y de los pasantes de Servicio Social.
- Dar mayor prioridad al desarrollo de las capacidades de los pasantes de servicio social del área de la salud, esto otorgando los materiales necesarios para ampliar los procedimientos y tratamientos que se pueden ofrecer a la comunidad.
- Promover un espacio donde se escuchen verdaderamente las opiniones de los pasantes para evitar que vean involucrados en problemáticas ajenas.
- Respetar los días y tiempos de consulta, siendo la mayor prioridad para la comunidad que visita el centro de servicios.
- Dar una mayor difusión a los servicios que se ofrecen ya que al momento de redactar este informe aún se nos dice que no conocían lo que el CESAM ofrece y ellos solo piensan que es un comedor.

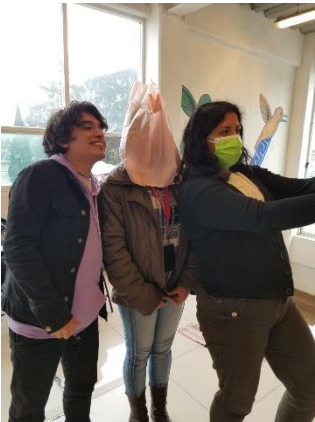
## ANEXO EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Pasante proporcionando tratamiento dental durante el periodo agosto 2022 – Septiembre 2023.



Lugar en donde se realizó el servicio social: Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha" de San Miguel Topilejo.





Pasante en distintos eventos, actividades y labores durante su servicio social