

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

APLICACIÓN DE FLUORURO DIAMINO DE PLATA PARA LA CONTENCIÓN DE LESIONES DE CARIES ACTIVAS EN DIENTES PRIMARIOS DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO DE SERVICIOS COMUNITARIOS MUJERES EN LUCHA DE SAN MIGUEL TOPILEJO.

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

PROGRAMA INTERDIVISIONAL: “INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES A PARTIR DE LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN PROYECTOS PRODUCTIVOS, SOCIALES Y CULTURALES”
(INDECO)

ITZANI ALEJANDRA SANDOVAL PAREDES

2182032062

1 DE AGOSTO 2022 – 31 DE JULIO 2023

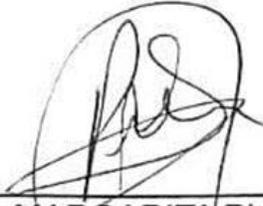
JULIO, 2024

DRA. MARGARITA PULIDO NAVARRO

MTRA. SANDRA LUZ MORALES ESTRELLA

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

ASESOR INTERNO DEL SERVICIO SOCIAL



DRA. MARGARITA PULIDO NAVARRO

ASESOR INTERNO DEL SERVICIO SOCIAL

Morales Estrella Sandra L.

MTRA. SANDRA LUZ MORALES ESTRELLA

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA



COMF. DRA. KARLA MIGUELENA

RESUMEN DEL INFORME

El siguiente documento presenta las actividades realizadas en el “Programa Interdivisional Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la Promoción de la Participación Ciudadana en Proyectos Productivos, Sociales y Culturales” (INDECO) en el “Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo” (CESAM) ubicado en el pueblo de San Miguel Topilejo, en la alcaldía de Tlalpan, que se encuentra ubicada en la periferia de la Ciudad de México.

Se presenta una investigación que tuvo como objetivo detener el avance de las lesiones cariosas activas cavitadas sin afección pulpar en los dientes temporales de la población infantil de 3 a 12 años aplicando Fluoruro Diamino de Plata (FDP). Fue un estudio de intervención comunitaria en el que participaron 53 niños y niñas que acudieron al consultorio estomatológico del CESAM. Se seleccionaron aquellos dientes con clasificación de ICDAS 3, 4 y 5 para la aplicación de FDP. Se excluyeron a niños con posibles alergias o hipersensibilidad a la plata y/o los que no firmaron el consentimiento informado. Se aplicó FDP a 262 dientes, de los cuales 104 fueron dientes posteriores superiores. A los 3 meses acudieron 23 niños y solo a 9 niños se reaplicó FDP (17 dientes), mientras que a los 6 meses se presentaron 39 niños y se reaplicó a 20 niños (36 dientes) para reforzar la remineralización. Se concluye que el FDP es muy eficaz en la contención de las lesiones cariosas en los dientes temporales por su fácil y rápida aplicación.

También se presenta información del “Centro Comunitario de las Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo”, se describen los espacios, los recursos humanos y los insumos del área del consultorio estomatológico que se encuentran en las instalaciones y las actividades que se realizaron durante la estancia.

Asimismo, se expone un informe numérico narrativo a partir de las cifras obtenidas de un diagnóstico inicial basado en los criterios de inclusión y aceptación del tratamiento.

Finalmente se muestra un análisis de la información y las conclusiones obtenidas a partir de la relevancia en mi formación profesional de acuerdo con la experiencia obtenida durante la realización del servicio social.

Palabras clave: fluoruro diamino de plata, prevención, contención de caries, INDECO

INDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO	9
Antecedentes sobre el Fluoruro Diamino de Plata	9
Componentes	10
Modo de Acción	11
Indicaciones clínicas	13
Seguridad	14
Desventajas	15
Protocolo de aplicación	16
Indicaciones postoperatorias al paciente	17
OBJETIVOS	17
General	17
Específicos	17
MATERIAL Y MÉTODOS	18
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	25
ANEXOS	26
Fotografías de órganos dentales con aplicación de FDP de antes y después.	26
Dientes pigmentados por la aplicación de FDP	28
Aplicación de FDP en pacientes	29
Consentimiento informado	30
Volante usado en la promoción de salud para aplicar FDP	33
BIBLIOGRAFÍA	34
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA	38
Recursos humanos	39
Recursos físicos	40
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	42
Curso-taller “intervención comunitaria desde la pedagogía del auto cultivo”	42

Jornada de reforestación de la Comunidad Agraria de San Miguel Topilejo	43
“Representación de las inscripciones corporales a través de la tradición de día muertos”	43
Decoración navideña	43
“1° Encuentro Mujeres en Lucha – UAM Xochimilco”	44
Curso–taller: acompañamiento en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la comunidad de San Miguel Topilejo	44
“Festival de las maternidades”	45
Atención primaria	46
BIBLIOGRAFIA	50
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	51
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	53
ANEXO	54
Evidencia fotográfica	54

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

De acuerdo con el reglamento de la Universidad Autónoma Metropolitana, el servicio social es un factor condicionante para la obtención del título universitario de acuerdo con el artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En la Ley se establece que el servicio social de los estudiantes estará al cuidado y es responsabilidad de las escuelas de enseñanza profesional, conforme a sus planes de estudio. La finalidad de realizar el servicio social es la consolidación de la formación profesional con el propósito de retribuir a la sociedad a través de la aplicación de los conocimientos adquiridos en beneficio a la comunidad, así como tener una aproximación al mercado laboral y trabajar en equipo con otras disciplinas.

En el presente informe se describen los resultados de una investigación de intervención comunitaria cuyo objetivo fue detener el avance de las lesiones cariosas activas cavitadas sin afección pulpar en los dientes temporales de la población infantil que acudió a solicitar atención al consultorio dental del “Centro de Servicios Comunitario de las Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo”. Se evaluaron los dientes y se aplicó FDP a dientes deciduos con lesiones cariosas activas sin compromiso pulpar, con códigos 3, 4 y 5 del sistema ICDAS II. Participaron 53 niños de 3 a 12 años y 64.2% fueron niñas. Se aplicó FDP a un total de 262 dientes, de los cuales fueron dientes posteriores superiores. A los 3 meses acudieron 23 niños y solo a 9 niños (17 dientes) se reaplicó FDP, mientras que a los 6 meses se presentaron 39 niños y se reaplicó a 20 pacientes (36 dientes) para reforzar la remineralización. Se concluye que el FDP es muy eficaz en la contención de las lesiones cariosas en los dientes temporales por su fácil y rápida aplicación. (Capítulo II)

También se detallan las actividades realizadas durante el periodo de servicio social en el Programa Interdivisional INDECO (Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la promoción de la participación ciudadana en proyectos productivos, sociales y culturales), en el Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo (CESAM), durante el periodo del 1 de agosto del 2022 al 31 de julio del 2023. Se realizaron principalmente actividades administrativas, al contribuir al esfuerzo colectivo de recuperar y revitalizar espacios olvidados y descuidados dentro y fuera del CESAM. También se llevaron a cabo actividades recreativas con la finalidad de beneficiar a la comunidad, talleres inclusivos con personas de todas las edades, difusión de las actividades que realizan los pasantes dentro del CESAM y la atención primaria en el consultorio de estomatología. (Capítulo III)

En el capítulo IV se presenta el informe numérico narrativo de las actividades realizadas durante el año de servicio social en forma ordenada y cronológica. Se describe el número de pacientes, la promoción a la salud que se realizó y otras actividades realizadas.

El capítulo V se centra en el análisis de las actividades realizadas en el CESAM, dentro del consultorio de estomatología, las actividades que predominaron en el área clínica y la relevancia del convenio entre UAM-CESAM.

Finalmente se externan comentarios, pensamientos y reflexiones que surgen a través de las vivencias y experiencia obtenida sobre la relevancia de la formación profesional (Capítulo VI).

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

APLICACIÓN DE FLUORURO DIAMINO DE PLATA PARA LA CONTENCIÓN DE LESIONES DE CARIES ACTIVAS EN DIENTES PRIMARIOS DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO DE SERVICIOS COMUNITARIOS MUJERES EN LUCHA DE SAN MIGUEL TOPILEJO

INTRODUCCIÓN

La caries dental sigue siendo un proceso patológico presente de forma global que sigue representando una carga considerable para muchos pacientes de manera individual y grupos de la sociedad. La caries dental es la enfermedad no transmisible más común en todo el mundo, ya que más de un tercio de la población mundial tiene caries dentales no tratadas¹.

La caries en la primera infancia (CPI) se define como la presencia de una o más superficies cariadas (con o sin cavidad), perdida u obturada (por caries) en los dientes deciduos y se considera una enfermedad dinámica, que inicia por la acumulación de biofilm, alimentado por los azúcares consumidos, multifactorial, que produce un desajuste entre la desmineralización y remineralización del tejido dental².

En México aproximadamente 10 millones de niños entre los dos (51% del total) y cinco años (76% del total) que acude a los servicios de salud padecen caries dental, lo que representa un grave problema de salud bucal desde la temprana edad³. La elevada prevalencia de caries representa un gran desafío para las instituciones de salud, razón por la cual el manejo de caries en la primera infancia se centra en el manejo integral: realizar un diagnóstico precoz, controlar los factores de riesgo, la contención de lesiones cariosas y la participación comunitaria⁴.

Dentro de la contención, la literatura actual muestra distintos tratamientos que se utilizan para evitar el avance de la lesión cariosa en niños, uno de los más usados es la aplicación de selladores de fosetas y fisuras que ha demostrado reducir el desarrollo y la progresión de caries en dentina⁵. También la aplicación periódica de barniz con fluoruro sódico al 5%^{6,7}, la implementación del cepillado dental nocturno desde que son bebés y la supervisión del cepillado dental de los niños con pasta dental con fluoruro pueden ser una forma de detener la lesión de caries⁸.

Otro de los tratamientos que tuvo mayor aceptación y aprobación durante la pandemia de COVID 19, fue la utilización del Fluoruro Diamino de Plata (FDP) al 38%, pues se consideró una alternativa a la técnica restauradora atraumática. El FDP produce inhibición del crecimiento del biofilm cariogénico y genera una

superficie dentinaria altamente remineralizada, rica en calcio y fosfato⁹. Es económico y eficaz¹⁰, tiene beneficios como preservar tejido sano, reduce el tiempo del procedimiento y se puede aplicar en pacientes con conducta difícil, pues disminuye el estrés y la ansiedad¹¹.

El FDP es una alternativa para la detención de caries que puede ayudar a las poblaciones más vulnerables, razón por la cual se consideró aplicarlo en la población infantil que acudió al consultorio dental del “Centro de Servicios Comunitario de las Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo”.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes sobre el Fluoruro Diamino de Plata

Durante más de un siglo, los compuestos de plata han sido utilizados en el área de la odontología, inicialmente como nitrato de plata (AgNO_3) para el control de infecciones, manejo de las caries y después como material restaurador adicional¹². En la medicina se destinó su uso para el control de infecciones, mientras que en la odontología fue usado extensamente en el pasado como inhibidor de caries en los órganos dentales, así como para tratar la hipersensibilidad de la dentina, la erosión y la gingivitis¹³.

A finales de los años 60 (los profesores Misuho Nishino bajo la supervisión de Reiichi Yamaga de la Universidad de Osaka, Japón) se combinó las propiedades antibacterianas de los iones de plata y el efecto preventivo del flúor, obteniendo así el primer producto de fluoruro diamino de plata (FDP) Saforide en una concentración del 38%¹¹. Los profesores Nishino y Yamaha brindaron información sobre el uso clínico en el año de 1972¹³, su uso fue principalmente para detener la caries en los infantes, y fue bien recibido en las clínicas comunitarias de Japón⁷.

En 1980 en Australia el docente de la Universidad de Sydney, Dr. Graham Graig usó un fluoruro de plata concentrado al 40% en el tratamiento de caries y observó la tinción oscura en los órganos dentales, el Dr. Geoffrey Knight en el año 2000 añadió yoduro de potasio para prescindir de la tinción oscura, consecutivamente el fabricante Riva Star logró la aprobación como agente desensibilizante y fabricó FDP con yoduro de potasio¹³ para un tratamiento más estético.

Posteriormente en China en el año de 1984 YJ Li, profesor de la Universidad Médica Capital de Beijing, logró crear una solución al 38% de bajo presupuesto para detener la caries, el tratamiento no tuvo éxito debido a que los profesionales de la salud no podían cobrar honorarios por la aplicación de dicho producto¹³.

Existen pocas publicaciones sobre el FDP antes del año 2000, hasta que en el 2002 un equipo de investigación buscó tratamientos alternativos para tratar la caries, partieron de un estudio de doctorado sobre el FDP que informaba que dicho material podía detener la caries sin eliminar tejido cariado activo y blando, a partir de dicho descubrimiento literario realizaron estudios de laboratorio y ensayos clínicos¹³.

Posteriormente se amplió el uso para esterilizar la dentina y lograr que no se exponga la pulpa dental, para la detección de lesiones incipientes y revelar dentina cariada¹¹.

Para el 2014 la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos autorizó el uso de FDP para desensibilizar la dentina en adultos mayores de 21 años e inician con la fabricación de FDP al 38% a partir del 2015 de la casa Advantage Arrest¹³.

A partir de noviembre del 2016 la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. autorizó la comercialización y utilización del FDP como cariostático¹¹. Antes de que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobara el FDP, algunos odontólogos en Estados Unidos aplicaban nitrato de plata alternado con barniz de fluoruro sobre las lesiones o cavidades como la única opción no invasiva disponible para el tratamiento de la caries¹⁵.

Durante el año 2017 “la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica publicó una guía para el uso del fluoruro de diamina de plata para el tratamiento de la caries dental en niños y adolescentes, incluidos aquellos con necesidades especiales de atención médica”¹¹.

En el 2019 CH Chu (docente de la universidad de Hong Kong) utilizó el FDP en niños de preescolar con el previo consentimiento de los padres¹³.

Para el “2021, la OMS incluyó el FDP como uno de los medicamentos más eficaces, seguros y rentables para satisfacer las necesidades más importantes de un sistema de salud para adultos y niños”¹³.

Un evidente inconveniente es que el FDP no está presente en todos los países y en la mayoría no existe alguna regulación para su uso.

Componentes

El Fluoruro Diamino de Plata $[Ag(NH_3)_2]^+$ F es una solución alcalina incolora con un valor de pH entre 9 y 10¹³, comercializado por algunas casas comerciales como Advantage Arrest, FAgamin, E-SDF¹⁶.

“El contenido principal es:

Plata: Los compuestos de plata se utilizan como agente antimicrobiano y para tratamiento y control de caries.

Fluoruro: Produce un efecto bacteriostático en Odontología para prevenir la desmineralización. de la estructura dental.

La presentación de Riva Star le añadió Yoduro: Es un material antiséptico que se aplica en tejidos vivos o piel para reducir infecciones o septicemia. El yoduro de potasio en combinación con el fluoruro diamino de plata proporciona un potente efecto antimicrobiano y reduce el manchado del diente¹⁵.

Tabla 1. Componentes del fluoruro diamino de plata.

<i>Plata</i>	24-27%
<i>Amoníaco</i>	7,5-11%
<i>Fluoruro</i>	5-6% (aproximadamente 44.800 ppm)
<i>coloración azul</i>	<1%
<i>Agua desionizada</i>	<62,5%

Fuente: Surendranath P, Krishnappa S, Srinath S. Fluoruro de diamina de plata en la prevención de caries: una revisión de las tendencias actuales. Int J Clin Pediatr Dent. 2022; 15(S-2): 247-251. Disponible en: [10.5005/jp-journals-10005-2167](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2167)

Como la mayoría de los compuestos de plata, el FDP es inestable bajo la irradiación de luz y se descompone en plata. Por lo tanto, debe almacenarse en una botella a prueba de luz. Debe utilizarse lo antes posible una vez que se dispensa del frasco en la práctica clínica¹⁷.

Los fabricantes lo producen según su propia formulación, una solución al 38% contiene 253.870 ppm de plata y 44.800 ppm de iones de fluoruro. En otras palabras, una solución de FDP al 38% está compuesta por un 25% de iones de plata y un 5% de iones de fluoruro disueltos en una solución de amoníaco al 8%¹⁷.

Modo de Acción

El fluoruro de diamino de plata tiene un efecto antibacteriano significativo sobre estreptococos y actinomicetos y también precipita en la biopelícula. La micro dureza de la dentina cariada aumenta significativamente con la aplicación de FDP. Se forma una capa densa altamente mineralizada al aplicar FDP y tiene alrededor de 150 micrones de espesor y también el contenido mineral es mayor en comparación con la dentina afectada, lo que se atribuye a una mayor micro dureza. Reduce significativamente el estreptococo mutans en la saliva y también posee actividad antifúngica contra la cándida¹⁸.

Tanto la plata como el fluoruro tienen efectos sinérgicos, el fluoruro inhibe la enolasa y la ATPasa que transloca protones e inhabilita la actividad metabólica de las bacterias y la plata también reduce la actividad metabólica que se une a las proteínas bacterianas. La aplicación de FDP al 38% detiene considerablemente la caries en niños en edad preescolar y el efecto es seguro y rápido¹⁹.

La Literatura indica que después de la aplicación de FDP, los niveles de estreptococo mutans se redujeron aproximadamente un 95% en 24 horas en la saliva. La mayor reducción, de aproximadamente el 99,95 %, se observó después de 30 días. La razón puede ser el endurecimiento de la superficie del diente y/o la inhibición de la adherencia bacteriana²⁰.

El FDP inhibe el crecimiento de bacterias cariogénicas como son *S. mutans*, *A. naeslundii* y *L. acidophilus* ya que inhibe la adherencia y el crecimiento en la superficie de las lesiones de caries¹³.

La solución del FDP está disponible en una concentración del 38% que contiene 255.000 ppm de plata y 44.800 ppm de iones de fluoruro (es la concentración más alta entre todos los agentes de flúor que se encuentran disponibles para uso dental), dicha concentración penetra 25 micras en el esmalte y de 50-200 micras en la dentina¹³.

Las lesiones de caries en esmalte, posterior a la aplicación del FDP tienen una pérdida mineral significativamente menor en comparación con aquellas sin tratamiento con FDP. La placa de la superficie de los dientes absorbe fluoruro después de la aplicación del FDP. Cuando las bacterias producen ácidos, el fluoruro del líquido de la placa, junto con los ácidos producidos, penetra la subsuperficie del esmalte. El fluoruro se absorbe en la superficie del cristal y lo protege de la disolución¹³.

La patogénesis de la caries en el esmalte y en la dentina actúa de acuerdo con el porcentaje de minerales y materia orgánica. El esmalte se compone del mineral hidroxiapatita (95%) con trazas (>1%) de materia orgánica en porcentaje en peso. La dentina contiene aproximadamente un 70% de minerales, principalmente hidroxiapatita; 20% de matriz orgánica, principalmente colágeno tipo I ; y 10% de líquido. El colágeno tipo I de la dentina forma una columna estructural que mantiene unida la hidroxiapatita¹³. En un ambiente ácido de la lesión de caries activa, o cuando las bacterias cariogénicas producen ácido láctico, se activan las colagenasas que destruyen el colágeno de la dentina. El FDP tiene un efecto inhibitorio sobre las colagenasas, como las metaloproteinasas de matriz (MMP, son endopeptidasas que se encuentran en la matriz dentinaria y en la saliva) y las cisteínas catépsinas²¹. Las lesiones cariosas de la dentina contienen enzimas proteolíticas que son las cisteínas catépsinas que lesionan la dentina y la pulpa dental, también está presente la catépsina B (descompone el colágeno) y la catépsina K (cataboliza el colágeno), entonces la inactivación de las colagenasas y

la prevención de la degradación del colágeno contribuyen a la detención de las lesiones de caries utilizando el Fluoruro Diamino de Plata¹³.

La plata es un antimicrobiano e inhibe la biopelícula cariogénica, mientras el fluoruro promueve la remineralización e inhibe la desmineralización de los dientes. El FDP también inactiva las peptidasas proteolíticas e inhibe la degradación del colágeno dentinario. Detiene la caries sin afectar la pulpa dental ni provocar fluorosis dental.

El recubrimiento pulpar indirecto con FDP no produce ninguna respuesta pulpar inflamatoria o ésta es leve. Sin embargo, la aplicación directa de FDP a la pulpa dental provoca necrosis pulpar. Además de que tiñe de negro las lesiones cariadas¹³.

La plata reduce la adhesión bacteriana al incorporar plata a la hidroxiapatita para formar hidroxiapatita que contiene plata en el esmalte y la dentina¹⁷, logra inhibir la disolución del calcio de la hidroxiapatita y previene la desmineralización del esmalte y la dentina, por lo que la fluorohidroxiapatita producida después de la aplicación del FDP promueve la remineralización, lo que puede bloquear o disminuir el diámetro de los túbulos, lo que alivia la hipersensibilidad de la dentina²¹.

Indicaciones clínicas

El principal uso según la literatura es la de desensibilizar los dientes hipersensibles, controlar la caries dental, remineralizar los molares hipomineralizados, desinfectar los conductos radiculares, controlar la erosión dental y tratar la gingivitis grave¹³.

Se recomienda aplicarlo en aquellos dientes sanos que no presentan signos clínicos de inflamación pulpar o reporte de dolor espontáneo. También en dientes con lesiones cavitadas que no invadan la pulpa dental, si es posible se debe evaluar la profundidad de la lesión con una radiografía coronal. Y finalmente la superficie de la lesión cariosa debe poder accederse con el aplicador de FDP. En las zonas interproximales se pueden usar espaciadores ortodónticos para ganar acceso en lesiones^{16, 22}.

Se indica en pacientes con riesgo de caries extremo, como en los casos de disfunción salival, generalmente secundaria al tratamiento del cáncer, síndrome de Sjögren o xerostomía causada por medicamentos, envejecimiento o abuso de metanfetamina. También en pacientes que no pueden tolerar el tratamiento estándar por razones médicas o psicológicas (caries de la primera infancia, ancianos y aquellos con discapacidades cognitivas o físicas severas o fobias dentales); pacientes pediátricos con un peso menor a 30 Lb o 13.6 Kg, en quienes está contraindicado realizar sedación y finalmente a pacientes sin acceso a atención dental¹⁶.

La Literatura coincide que el FDP al 38% es más efectiva para detener la progresión de las lesiones de caries en una etapa temprana con una tasa de éxito del 65 al 91%²³, este producto puede utilizarse para detener el avance del deterioro dental hasta el momento en que el odontólogo determine que es necesario otro tipo de tratamiento²⁵.

Se ha sugerido el empleo de FDP para lesiones difíciles de tratar y pacientes con alto riesgo de caries con múltiples lesiones cavitadas y que requieren varias citas, pequeños con enfermedades graves y aquellos con consideraciones especiales de manejo, pacientes de edad avanzada con desafíos similares a los pequeños, aquellos con limitaciones de movilidad y otras comorbilidades¹¹ o niños con acceso limitado a la atención dental¹².

Seguridad

Numerosas revisiones sistemáticas corroboran la eficacia del FDP para detener la caries en dientes primarios y prevenir nuevas lesiones de caries radicular. Ya que cumple con los seis objetivos de calidad del Instituto de Medicina de EE.UU:

1. Seguro: los ensayos clínicos que lo han utilizado en más de 3800 personas no han informado eventos adversos graves.
2. Efectivo: detiene aproximadamente el 80% de las lesiones tratadas.
3. Eficiente: puede ser aplicado por profesionales de la salud en diferentes entornos comunitarios y de salud con una preparación mínima en menos de un1 minuto.
4. Oportuno: su facilidad de aplicación puede permitir su uso como agente de intervención tan pronto como se diagnostique el problema.
5. Centrado en el paciente: es mínimamente invasivo e indoloro y satisface las necesidades inmediatas de un niño o un adulto en una sesión de tratamiento.
6. Equitativo: su aplicación es igualmente eficaz y asequible; dado que el medicamento cuesta menos de 1 dólar por solicitud, es un tratamiento viable para los grupos de bajos ingresos”¹¹.

Ventajas

Una de las principales ventajas de FDP es su facilidad de aplicación²², seguida de que es un producto de fácil uso y económico. Además, durante la aplicación no genera molestia o dolor, no requiere de anestesia local y sigue el concepto de odontología mínimamente invasiva. También se puede aplicar en niños vulnerables socialmente, poco colaboradores y muy pequeños¹². Otra ventaja, es que al ser un procedimiento sencillo de fácil aplicación las citas suelen ser más cortas¹⁶ y se logra un mejor manejo de la conducta del paciente por parte del profesional¹².

Otra ventaja es que al ser un agente de fluoruro tópico altamente concentrado, se requiere menos de una gota para tratar varias lesiones de caries y logre el deterioro del crecimiento y la vitalidad de las bacterias cariogénicas para inhibir la desmineralización y promueva el proceso de remineralización como lo indican varias revisiones sistemáticas, que han confirmado la eficacia del FDP al 38% para detener la progresión de las lesiones de caries dentinaria con una tasa de éxito del 65 al 91%²⁵.

Desventajas

La principal desventaja es la tinción de la lesión cariosa, que es parte de los problemas estéticos que da el uso de esta sustancia, por lo cual se contraindica su uso en dientes anteriores¹⁵, este cambio de coloración es permanente a menos que sea restaurado, pero dicho efecto no deseado está siendo disminuido con la incorporación de yodo en algunas marcas comerciales¹⁶.

También se puede ocasionar pigmentación oscura en la piel al momento de su manipulación y/o de la mucosa bucal donde puede existir irritación temporal, ambas con duración de siete a diez días para después desaparecer sin dejar secuelas¹⁵.

Ninguna de las revisiones o ensayos informa efectos secundarios agudos del SDF utilizado en las condiciones de los ensayos individuales, ya sea en niños o adultos. Sin embargo, se han descrito efectos secundarios menores como irritación gingival transitoria y sabor metálico en un pequeño número de participantes¹¹, así como signos de inflamación en mucosa, encía o piel que desaparecen a los 2 días posteriores a su aplicación, o episodios de alergia¹².

El tratamiento de una lesión cariosa con cercanía a la cámara pulpar puede ocasionar desde irritación pulpar reversible hasta la posibilidad de necrosis pulpar, para que no suceda esto, se recomienda apoyarse de imágenes radiográficas para determinar la profundidad de la cavidad¹⁵.

Finalmente, como desventaja se encuentra que no existe una directriz unificada sobre el uso de FDP para el tratamiento de caries emitida por ninguna asociación u Organización Internacional, debido a que todavía no hay un acuerdo entre los médicos con respecto al protocolo de tratamiento¹⁴.

Protocolo de aplicación

Es indispensable la evaluación clínica de la lesión y la identificación del nivel de riesgo de caries del paciente. Si es posible, apoyarse de imágenes radiográficas para visualizar la profundidad de la lesión¹⁶.

Para realizar una correcta aplicación del FDP se deben seguir los siguientes pasos:

1. Colocar una capa protectora de vaselina en los labios para evitar tatuajes^{17, 24}.
2. Eliminar los restos de biofilm de la cavidad²⁴.
3. Es opcional la eliminación de la caries. Si se decide eliminar deberá realizarse con técnica TRA¹⁶.
4. Aislar los dientes a tratar con rollo de algodón, protector gingival o dique¹².
5. Secar ligeramente la lesión, con torunda de algodón y desviar la luz del diente a tratar²⁴.
6. Colocar una gota de FDP en una caja para resina, con la finalidad de evitar su rápida evaporación y mantener las propiedades de la plata al disminuir la luz directa. (Fuente personal de Itzani)
7. Aplicar con microbrush el FDP en la lesión y frotar por un minuto. Debe evitarse el contacto con la mucosa y tejidos gingivales¹⁶.
8. Remover el excedente y no utilizar aire a presión para evitar salpicaduras y manchas en los tejidos blandos adyacentes¹⁶.
9. Mantener seca la lesión durante 3 minutos²⁴.
10. Algunos autores recomiendan aplicar barniz de Fluoruro de Sodio (5% NaF) sobre la totalidad de los dientes en boca¹⁶.
11. En caso de restaurar se recomienda hacerlo con cemento de ionómero de vidrio o composite modificado con resina¹⁷.
12. Si no se restaura, continuar con la aplicación semestral¹⁷.
13. Seguimiento de 2 a 4 semanas para el arresto de caries¹⁶.

Indicaciones postoperatorias al paciente

Para obtener mejores resultados, se indica no ingerir ningún tipo de alimentos, ni bebidas en un lapso de una a dos horas después de la aplicación del tratamiento¹⁶ y se solicita la suspensión de la higiene oral durante las siguientes 6 horas posteriores a la aplicación²⁴.

Se enfatiza en “programar una cita de control a los 3 meses para reevaluar la(s) lesión(es) de caries, verificar si se detuvo la caries evaluando la dureza y mancha oscura en dicha visita o por el contrario si es necesario la replicación de Fluoruro Diamino de Plata”²⁴.

Respecto a las replicaciones, la Literatura menciona que la aplicación bianual de FDP como parte de un plan de prevención agresivo que incluye educación sobre salud oral en dieta e higiene óptimas ayuda a detener la caries dental en pacientes con mala higiene bucal²². Estas aplicaciones bianuales deben realizarse hasta que el diente pueda ser restaurado, la caries se detenga por completo o el diente sea exfoliado¹⁶.

OBJETIVOS

General

Detener el avance de las lesiones cariosas activas cavitadas sin afección pulpar en los dientes temporales de la población infantil de 3 a 12 años que acudió a consulta al Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo” (CESAM).

Específicos

- Conocer antecedentes, indicaciones, contraindicaciones y protocolo referente al fluoruro diamino de plata.
- Realizar la identificación y clasificación de aquellas lesiones cavitadas activas, con clasificación ICDAS 3,4 y 5.
- Aplicar el FDP en los dientes seleccionados.
- Observar cambios en la remineralización de los órganos dentales afectados a los 3 y a los 6 meses.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue clínico de intervención, epidemiológico y longitudinal.

Primero se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos bibliográficas como PubMed, Science Direct y Scopus de artículos publicados nacionales e internacionales durante el periodo 2019-2023. La búsqueda incluyó las palabras: fluoruro diamino de plata en niños, fluoruro diamino de plata y caries, aplicación de fluoruro diamino de plata, caries dental, odontología mínimamente invasiva, prevalencia de caries, fluoruros tópicos, caries de la primera infancia y dentición primaria. Las búsquedas en las bases de datos proporcionaron 830 publicaciones elegibles, de las cuales 29 cumplieron los criterios de inclusión de 5 años de antigüedad y respecto a la información requerida.

El permiso para realizar este estudio fue obtenido del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco por medio de la Dra. Margarita Pulido Navarro (responsable del proyecto universitario INDECO).

Participaron en el estudio 53 niños y niñas que acudieron al consultorio estomatológico para solicitar atención dental entre los meses de enero y julio del 2023.

Se seleccionaron niños que durante la exploración presentaran dientes temporales con lesiones cariosas cavitadas activas, se utilizó el índice ICDAS códigos 3, 4 o 5 (C3=pérdida superficial de esmalte <0.5mm en esmalte seco sin dentina visible, C4=sombra oscura en dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad, C5=cavidad con dentina visible >0.5mm hasta el 50% de la superficie comprometida) y que no tuvieran compromiso pulpar. Solo se realizó la clasificación en los órganos dentales a tratar con el FDP. Para el examen clínico se utilizó el espejo oral y la sonda periodontal de punta redondeada (sonda OMS), la cual se pasó suavemente sobre la superficie a examinar.

Se excluyeron a niños con posibles alergias o hipersensibilidad a la plata, así como a niños cuyos tutores no firmaran el consentimiento informado.

Se le explicó a la persona responsable del niño (padre, madre o tutor) cuál sería el procedimiento y si aceptaban el tratamiento de intervención con FDP al 38%, firmaban el consentimiento informado. Durante la aplicación del FDP, los infantes estuvieron acompañados por la madre, padre o tutor responsable durante todo el procedimiento. La aplicación del FDP se realizó bajo las recomendaciones del fabricante.

Posterior a la aplicación se programó una cita a los 3 meses y posteriormente a los 6 meses para efectuar el seguimiento adecuado, como lo describe el protocolo.

RESULTADOS

Participaron 53 pacientes infantiles que acudieron a solicitar servicio dental al CESAM, la mayoría fueron mujeres (64.2%). En cuanto la edad, el promedio fue 5.85 (± 1.844) y los rangos de 3 a 12 años. La mayor distribución de pacientes se concentró en niños de 5 a 7 años con un 60.4%.

Respecto al padre/madre o tutor la distribución fue mayor en el sexo femenino con 52 integrantes que representa el 98.1%, (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas de los participantes que acudieron al servicio estomatológico, 2023.

Características demográficas		n	%
Sexo	Hombre	19	35.8
	Mujer	34	64.2
Distribución de Edad	3	6	11.3
	4	6	11.3
	5	12	22.6
	6	10	18.9
	7	10	18.9
	8	6	11.3
	9	2	3.8
Sexo del Tutor	12	1	1.9
	Hombre	1	1.9
	Mujer	52	98.1

Fuente: Base de datos del registro de los pacientes que acudieron a San Miguel Topilejo.

Se aplicó FDP en 262 dientes, el grupo con la mayor distribución de órganos dentales tratados acumuló 63 piezas distribuidos en 9 niños, que representa el 24.04% de la población total. Mientras que la menor cantidad de dientes tratados con FDP fue de 10 dientes en 5 niños representado por el 3.82%. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución del número de dientes tratados con FDP de acuerdo con el número de pacientes.

Numero de dientes			
Numero de dientes tratados con FDP por paciente	Frecuencia en pacientes	Sumatoria del número de dientes	%
2	5	10	3.82
3	12	36	13.74
4	11	44	16.80
5	6	30	11.45
6	4	24	9.16
7	9	63	24.04
8	4	32	12.21
11	1	11	4.20
12	1	12	4.58
Total	53	262	100

Fuente: Base de datos del registro de los pacientes que acudieron a San Miguel Topilejo.

Respecto a la clasificación de ICDAS, de los 262 órganos dentales tratados con códigos 3, 4 y 5, la mayor distribución de órganos dentales perteneció al código 4 con 207 dientes. (Tabla 3)

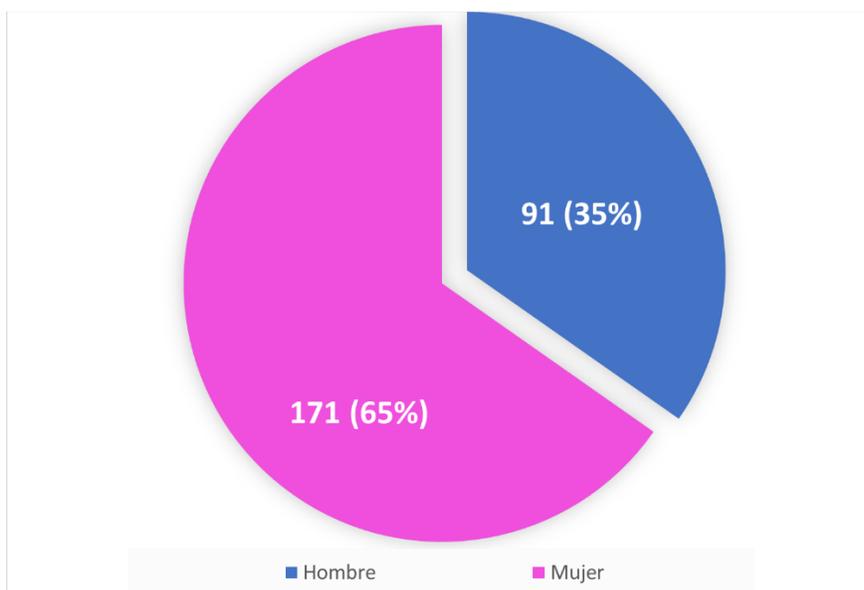
Tabla 3. Distribución de los dientes de acuerdo con la clasificación ICDAS II

Código ICDAS	Frecuencia	%
3	19	7.3
4	207	79.0
5	36	13.7
Total	262	100

Fuente: Base de datos del registro de los pacientes que acudieron a San Miguel Topilejo

De acuerdo a la distribución de dientes tratados según el sexo, las mujeres acumularon 171 dientes con el 65% y los hombres 91 piezas que representan el 35%. (Gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de dientes por género



Fuente: Base de datos del registro de pacientes que acudieron a San Miguel Topilejo.

En cuanto a los dientes tratados con FDP los superiores posteriores obtuvieron el mayor porcentaje 39.7%, seguido de los dientes anteriores superiores con el 29%. (Tabla 4)

Tabla 4. Ubicación de los dientes por sector en la cavidad oral

Ubicación del diente en la cavidad oral	Número de dientes por sector	%
Dientes anteriores superiores	76	29%
Dientes posteriores superiores	104	39.7%
Dientes inferiores anteriores	14	5.3%
Dientes inferiores posteriores	68	26%
Total	262	100

Fuente: Base de datos del registro de pacientes que acudieron a San Miguel Topilejo.

El diente más tratado con FDP del maxilar en la región posterior fue el diente 6.4 con 34 dientes tratados (tabla 6), mientras que en la zona anterior fue el diente 5.1 con 21 dientes tratados (tabla 5).

Tablas 5,6,7,8. Frecuencia de dientes tratados con FDP por sector, con la nomenclatura FDI

Tabla 5. Maxilar anterior superior						
Órgano dental	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3
Frecuencia	21	8	9	18	7	13

Tabla 6. Maxilar posterior superior				
Órgano dental	5.4	5.5	6.4	6.5
Frecuencia	21	24	34	25

Tabla 7. Mandíbula anterior inferior						
Órgano dental	7.1	7.2	7.3	8.1	8.2	8.3
Frecuencia	3	1	2	4	2	2

Tabla 8. Mandíbula posterior inferior				
Órgano dental	7.4	7.5	8.4	8.5
Frecuencia	18	14	17	19

Fuente: Base de datos del registro de pacientes que acudieron a San Miguel Topilejo.

Respecto a las revisiones posteriores a la aplicación del FDP, al seguimiento de 3 meses asistieron 23 pacientes y sólo 9 pacientes requirieron una segunda aplicación en 17 dientes. En la segunda consulta de seguimiento que fue a los 6 meses, asistieron 39 pacientes de los cuales a 20 se les reaplicó el FDP en 36 dientes. Solo 6 pacientes no asistieron a ninguna cita de seguimiento. (Tabla 9)

Cabe señalar que, durante la evaluación, el 100% de los pacientes no refirieron dolor en algún órgano dental durante el examen clínico en las citas de seguimiento

y pocos pacientes refirieron un sabor metálico posterior a la aplicación por breves momentos.

Tabla 9. Frecuencia de asistencia para evaluación y retratamiento con FDP de pacientes.

<i>6 meses de seguimiento</i>		
<i>Asistencia</i>	Frecuencia	%
<i>Si</i>	39	73.6
<i>No</i>	8	15.1
<i>No asistieron a ninguna cita</i>	6	11.3
<i>Total</i>	53	100
<i>Retratamiento de 39 pacientes</i>		
	Frecuencia	%
<i>Si</i>	20	51.3
<i>No</i>	19	48.7
<i>Total</i>	39	100

Fuente: Base de datos del registro de pacientes que acudieron a San Miguel Topilejo.

DISCUSIÓN

El tratamiento con fluoruro diamino de plata al 38% demostró su efectividad en los dientes temporales ya que las lesiones mostraron signos de remineralización con un aumento en la microdureza de la dentina, dado que los pacientes que requirieron tratamiento en cada cita control fue menor en cada sesión al detener las lesiones cariosas activas, los resultados obtenidos en esta investigación señalan que se mantiene la remineralización por 6 meses e incluso puede prolongarse más tiempo siempre y cuando se sigan las indicaciones posteriores a la aplicación, de igual forma que se reporta en otros estudios donde disminuyó la pérdida mineral²⁴ y remineralizó las lesiones cariosas al detener la caries²⁷.

El tratamiento con FDP tiene un enfoque de intervención mínima, ya que no se requiere de anestésico local, ni instrumentos rotatorios, por lo tanto, no se produce dolor como en los tratamientos odontológicos convencionales. Vargas afirma que el uso del fluoruro diamino de plata se considera una alternativa a la técnica restauradora atraumática al ser de fácil aplicación⁹. Mientras que Pérez de Mora lo expone como un procedimiento eficiente y bien aceptado por los niños pequeños respecto del tratamiento restaurador tradicional¹². De tal forma que hoy en día, los dentistas tienen mas opciones de tratamiento, respaldados con la evidencia de intervención mínima con buenos resultados²⁸.

El tiempo de aplicación del FDP fue muy corto e indoloro, por lo que tanto los niños como los padres mostraron gran aceptación al tratamiento, incluso en casos donde los niños fueron poco cooperadores. Esto concuerda con otros autores que además incluyen a niños socialmente vulnerables²⁹ y pacientes discapacitados, sin mayores complicaciones, pues consideran que disminuye el estrés y la ansiedad en los niños^{15,16, 17, 29}.

En cuanto a los costos, consideramos que es un procedimiento económico y con poca cantidad alcanzó para tratar de 5 a 7 dientes con una gota, dependiendo de la lesión, tal como lo externa Phonghanyudh en un estudio clínico donde aplicó 1 gota de FDP por niño para hasta 6 dientes ²⁵.

A la revisión de 3 y 6 meses posteriores a la aplicación del FDP, los dientes con código 5 de ICDAS II, cavidades con exposición dentinaria, no mostraron sintomatología dolorosa. Horst indica que en la revisión de 9 ensayos clínicos aleatorios en los que se aplicó FDP a múltiples dientes para detener o prevenir la caries dental no se observó ninguna respuesta pulpar adversa³⁰. Igualmente, en otra investigación, observaron que no hubo dolor, infección, exposición, inflamación o deterioro pulpar posterior a la aplicación¹².

El efecto adverso notificado con más frecuencia es la coloración negra de las lesiones de caries, lo que preocupa a los padres como lo externan los autores Orellana Centeno et al., Mendoza Cavero et al. y Surendranath et al^{15,16,17}. Sin

embargo, en el presente estudio los padres externaron sentir poca preocupación por la pigmentación de los dientes al comprender los beneficios del tratamiento y se sintieron satisfechos.

Una de las limitantes que enfrentó dicho estudio fue la dificultad para realizar exámenes radiográficos y observar la lesión antes y después del tratamiento con el FDP, debido a que no se cuenta con el equipo de rayos x en el CESAM. Pero también la poca disponibilidad de los tutores para la toma de radiografías en otro lado.

Países como Japón, Brasil, Australia, Reino Unido y México lo han incorporado en sus protocolos³¹, incluso varias universidades de México lo han incluido en los programas de capacitación dental principalmente en sesiones de odontología pediátrica. Sin embargo, no hay un acuerdo entre los dentistas sobre el protocolo de tratamiento con FDP, argumentando que se requiere más investigaciones clínicas en diversas áreas geográficas para proporcionar evidencia confiable sobre su utilización y aprobación del tratamiento con FDP²⁹.

CONCLUSIONES

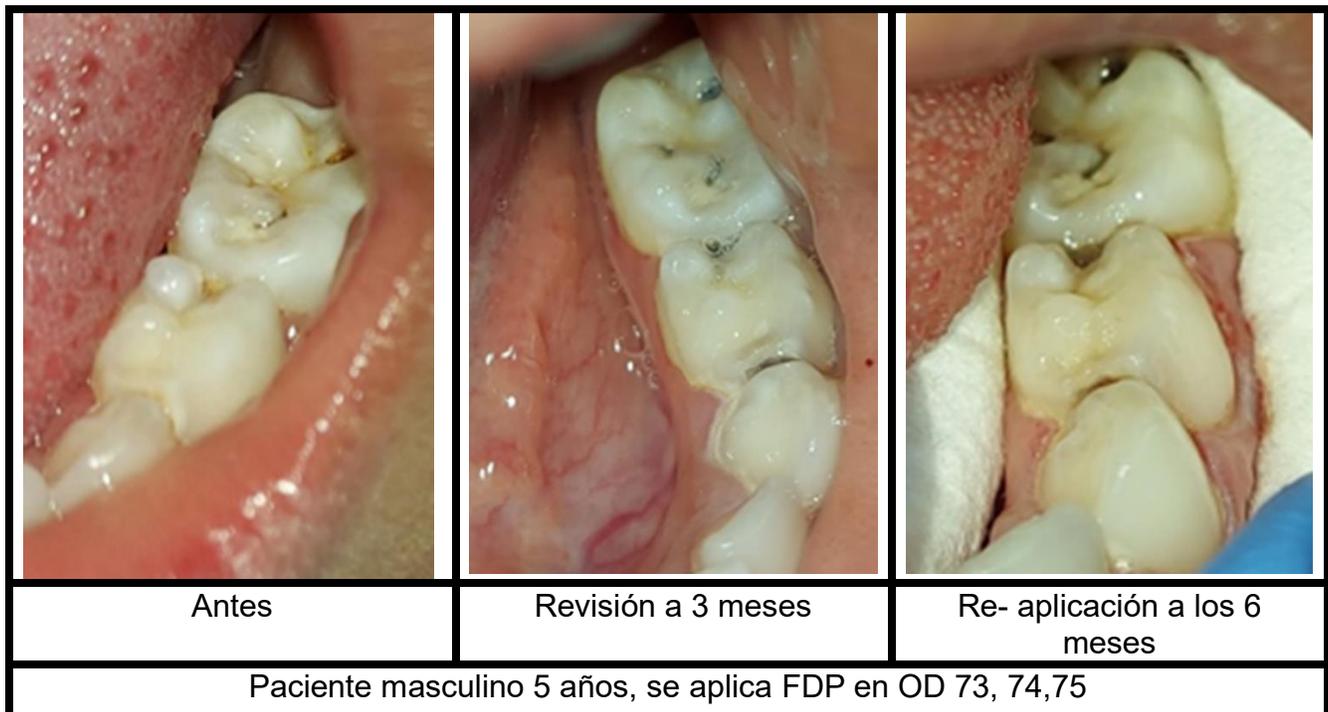
El FDP es un compuesto eficaz, de fácil aplicación y manipulación en dientes temporales, que permite que los dientes permanezcan en boca hasta la exfoliación.

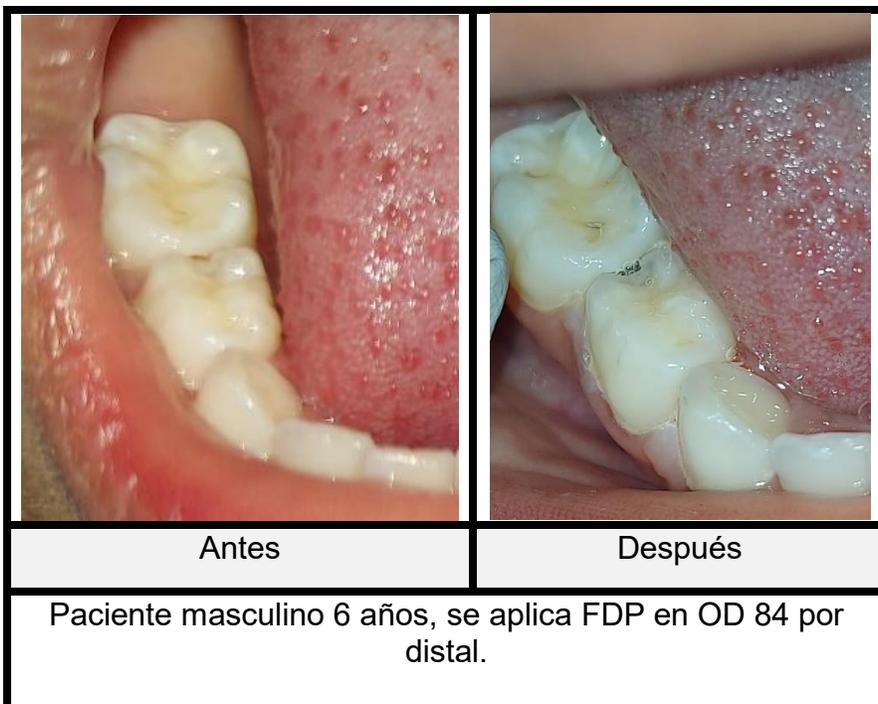
Es importante seguir las recomendaciones posoperatorias como una correcta higiene oral y una disminución de los factores de riesgo, para no reincidir en nuevas lesiones cariosas.

El FDP al 38% debe ser considerado como una alternativa de tratamiento para las poblaciones más vulnerables y con escaso acceso a los servicios dentales.

ANEXOS

Fotografías de órganos dentales con aplicación de FDP de antes y después.





Dientes pigmentados por la aplicación de FDP



Paciente 5 años se aplica FDP en OD 51 por mesial



Se aplica FDP en OD 54 en oclusal y palatino. OD 55 en palatino



Paciente de 5 años con FDP en los OD 51 y 61



Paciente de 6 años, se aplica FDP en OD 54 por oclusal, mesial y palatino

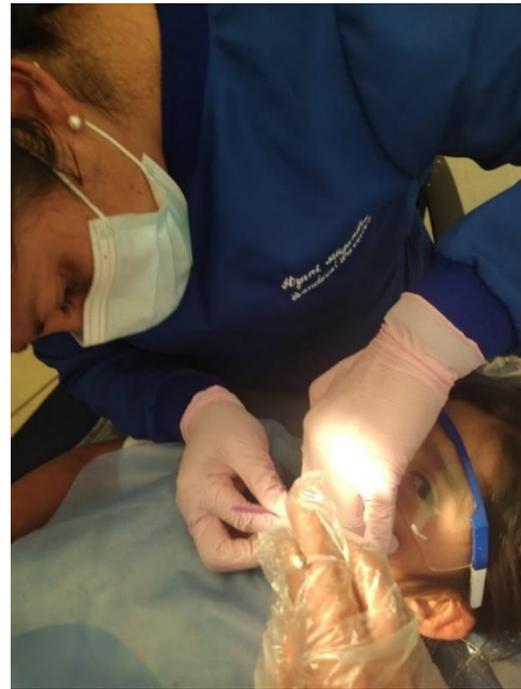


Paciente de 6 años, se aplica FDP en los OD 62 por distal, 63 mesial y distal, 64 mesial

Aplicación de FDP en pacientes



Aplicación de FDP a niño de 7 años



Aplicación de FDP a niña de 6 años

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA - XOCHIMILCO
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE FLUORURO DIAMINO DE PLATA Y/O RESINA INFILTRATIVA

TEXTO INFORMATIVO

PROGRAMA:

“Tratamiento de las lesiones cariosas a través de dos técnicas de mínima intervención”

Estimado padre de familia:

Por medio de la presente le estamos solicitando que autorice la participación de su hijo(a) en el programa “Tratamiento de lesiones cariosas a través de dos técnicas de mínima intervención”. A continuación, le explicamos en que consiste dicha participación.

Antecedentes

La caries dental cuando avanza puede causar dolor dental e infección. También repercute en la alimentación, crecimiento y desarrollo y puede afectar el desempeño académico de los niños. Sin embargo, cuando la lesión está presente se puede detener su avance con diferentes técnicas.

Uno de los tratamientos usados para detener el avance de caries inicial sin cavidad tanto en dientes temporales como en permanentes es la aplicación de **Resina Infiltrativa**. El otro es la aplicación tópica del **Fluoruro Diamino de Plata (FDP)** al 38% usado en dientes temporales que presentan una cavidad más profunda. Ambos tratamientos detienen el avance de la lesión cariosa, conservan la estructura del diente y previenen consecuencias negativas tales como el dolor o la infección. Los dos tratamientos se consideran de mínima intervención, porque para su realización no se requiere el uso de instrumentos o aparatos rotatorios y por lo tanto no se necesita aplicar anestesia, lo que suele causar mucho temor en los niños.

La Resina Infiltrativa penetra en el diente y aumenta su resistencia, la única contraindicación es que no se use en personas alérgicas a las resinas dentales. El FDP también endurece la superficie del diente y reduce la cantidad de bacterias causantes de la caries y solo se contraindica en personas que presentan sensibilidad o alergia a la plata. Un inconveniente al usar FDP es que la zona se pigmenta de un color oscuro debido a la plata, lo que indica que el diente se encuentra protegido y la lesión no avanzará. (Imágenes 1 y 2)

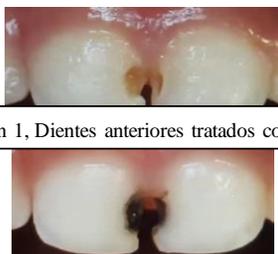


Imagen 1, Dientes anteriores tratados con FDP



Imagen 2. Molar tratado con FDP

Estas hojas son para usted, conservelas

Procedimiento

Primero se le realizará un examen visual/táctil para identificar las lesiones de caries iniciales y evaluar aquellos dientes temporales con lesiones activas moderadas. La aplicación de FDP y de las Resinas Infiltrativas las realizarán pasantes de Odontología que han sido capacitados(as).

Aplicación del FDP:

- Se coloca una capa protectora de vaselina en los labios para evitar pigmentaciones y se limpia la cavidad de los restos de alimentos
- Se colocan rollos de algodón y se seca la cavidad con torunda de algodón
- Se aplica el FDP con un aplicador y se frota la lesión por 1 minuto
- Pasados 3 minutos, se retira el excedente y finalmente retiramos los algodones.

Aplicación de la Resina Infiltrativa:

- Se limpia y aísla, con un material de caucho, el diente a tratar
- Se coloca ácido clorhídrico en la caries inicial durante 2 minutos y se lava
- Después se aplica etanol durante 30 segundos y posteriormente se aplica aire
- Se aplica la Resina infiltrativa y finalmente se pule.

Beneficios

Los beneficios que el(la) niño(a) podrá tener si acepta participar son:

- Evitar que la lesión de caries avance y produzca dolor e infección. Los dientes temporales permanecerán más tiempo en la boca del niño y cumplirán su función de mantener el espacio para los dientes permanentes.
- Recibirá orientación de salud bucal y si lo desea, se realizará nota de referencia a un servicio dental.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá retirarse del programa en el momento que lo desee, sin que esto le afecte en algo. Se garantizará la absoluta confidencialidad de toda la información que proporcione, es decir, le aseguramos que la información que nos proporcione se mantendrá en anonimato. En caso de publicar los resultados o que se presenten en algún congreso se usarán datos agrupados y en ningún momento se identificará a persona alguna.

Si en cualquier momento usted tiene alguna duda respecto al programa podrá acudir con alguno de los(as) pasantes de la Licenciatura que participan en él, o bien comunicarse al teléfono 5539700244 con la Mtra. Sandra Luz Morales Estrella, quien coordina este proyecto.

La dirección del responsable es: Calzada del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Del. Coyoacán, México, D.F., CP 04960. Departamento de Atención a la Salud, UAM-Xochimilco

Si acepta que su hijo(a) participe, por favor, firme las últimas dos hojas y devuélvalas a los(as) pasantes. De antemano agradecemos su atención y participación.



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE
FLUORURO DIAMINO DE PLATA Y/O RESINA INFILTRATIVA**

TEXTO DECLARATORIO

PROGRAMA:

“Tratamiento de las lesiones cariosas a través de dos técnicas de mínima intervención”

YO: _____ declaro libre y voluntariamente que acepto que mi hijo(a) participe en el programa: Tratamiento de las lesiones cariosas a través de dos técnicas de mínima intervención.

Entiendo que mi hijo(a) será evaluado(a) previamente para identificar aquellos dientes que pueden recibir el tratamiento con Fluoruro Diamino de Plata (FDP) o bien con Resina Infiltrativa. El FDP al 38% se aplicará tópicamente en aquellos dientes con lesiones de caries activas moderadas y comprendo que los dientes tratados con el FDP presentarán una coloración oscura debido a la plata y esto indica que la superficie con caries esta inactiva. En el caso de la Resina Infiltrativa se colocará en caries iniciales para aumentar la resistencia en el diente y detener su avance.

Después de que me explicaron los objetivos, los procedimientos y los beneficios del programa y de haber leído el “Texto Informativo”, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe. Es de mi conocimiento que esta carta firmada quedará anexada a los datos de mi hijo(a).

Estoy consciente que mi hijo(a) puede retirarse del estudio en el momento que yo y/o el(ella) lo decidamos sin que esto perjudique en algo a mi hijo(a); que las evaluaciones y tratamiento serán realizadas por pasantes de servicio social y no tendrán ningún costo; que la información obtenida de mi hijo(a) no será publicada de manera individual sino grupal y que su identidad no se revelará bajo ninguna circunstancia.

Estoy enterado(a) que durante el estudio los(las) pasantes me han ofrecido aclarar cualquier duda o contestar cualquier pregunta que al momento de firmar la presente no hubiese expresado o que surja durante el desarrollo del tratamiento. Para lo anterior, cuento con los datos de la responsable la Mtra. Sandra Luz Morales Estrella para poder contactarla.

Autorizó que a mi hijo(a) se le realice la exploración de su boca para detectar aquellas caries iniciales o cavidades activas y se le aplique en forma tópica el FDP al 38% o bien se coloque la Resina Infiltrativa en aquellos dientes previamente evaluados.

Nombre del niño(a)

Fecha: _____

Nombre del tutor(a) del niño(a)

Firma del tutor(a) del niño(a)

Por favor devuelva esta hoja

Volante usado en la promoción de salud para aplicar FDP

INDECO
del Programa Institucional

Universidad Autónoma METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

Tratamiento Dental

DE MÍNIMA INVASIÓN, SIN DOLOR, ATRAUMÁTICO Y DE FÁCIL APLICACIÓN.

Es menor de 11 años

¿Los dientes de tu pequeño se ven así?

CARIES ACTIVA

Presenta sensibilidad dental

0 se ven así

Sin dolor

Citas de control Cada 3 meses

CONSULTA GRATIS

HAZ TU CITA (55) 47641939

UBICACIÓN Del Rastro S/N, San Miguel Topilejo, Tlalpan, 14500 San Miguel Topilejo, CDMX

¡Por más boquitas sin caries!

Este programa no tiene fines de lucro y es ajeno a cualquier partido político

BIBLIOGRAFÍA

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 regional de la Región de las Américas 2023 [Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Regional summary of the Region of the Americas]. Ginebra.
2. Pitts, N, Baez, R, Diaz-Guallory, C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29: 384-386. Disponible en: DOI: [10.1111/ipd.12490](https://doi.org/10.1111/ipd.12490)
3. Lomelí Buyoli G, Mejía González AM, Rodríguez González KG. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB. SSA (México) 2020; 1-70. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sivepab-2019>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030, Resumen ejecutivo. 2022. [citado 7 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364907>
5. Wright, John T, Malavika P Tampi, Laurel Graham, Cameron Estrich, James J Crall, Margherita Fontana, E Jane Gillette, Brian B Nový, Vineet Dhar, and Kevin Donly. 2016. "Sealants for Preventing and Arresting Pit-and-Fissure Occlusal Caries in Primary and Permanent Molars." *Pediatric Dentistry* 38 (4): 282–308.
6. Lenzi Tathiane Larissa, Fernandes Montagner Anelise, Maxnuck Soares Fabio Zovico, De Oliveira Rocha Rachel. 2016. Are topical fluorides effective for treating incipient carious lesions?: A systematic review and meta-analysis, *The Journal of the American Dental Association*, 147(2): 84-91.e1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817715007011>
7. Gao, S. S., Zhao, I. S., Hiraishi, N., Duangthip, D., Mei, M. L., Lo, E. C. M., & Chu, C. H. 2016. Clinical Trials of Silver Diamine Fluoride in Arresting Caries among Children: A Systematic Review. *JDR clinical and translational research*, 1(3), 201–210. <https://doi.org/10.1177/2380084416661474>
8. Herrera Hernández, Carla Carolina. Hernández Vera, Cristina. Benito Urdaneta, Mariluz. Caries dental, hipomineralización y prevención. Visión y abordaje para el pediatra. *Canarias Pediátrica*. 2021; 2(45), 159-166. ISSN 1131-6128. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972010>
9. Vargas, J. P., Uribe, M., Ortuño, D., & Verdugo-Paiva, F. Silver diamine fluoride compared to atraumatic restorative technique for the treatment of caries in primary and mixed first phase dentition. Fluoruro diamino de plata comparado con técnica de restauración atraumática para el tratamiento de

- caries cavitadas en dentición primaria y mixta primera fase. *Medwave*. 2020; 20(7), e8003. Disponible en: <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.8002>
10. Clemens J, Gold J, Chaffin J.. Effect and acceptance of silver diamine fluoride treatment on dental caries in primary teeth. *J Public Health Dent.*; 2018. pp. 78:63-68.
 11. Crystal, Y. O., & Niederman, R. Evidence-Based Dentistry Update on Silver Diamine Fluoride. *Dental clinics of North America*. 2019; 63(1), 45–68. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2018.08.011>
 12. Pérez de Mora, Esther, Hernández Guevara, Alejandra, Heranz Martínez, Macarena, Gallardo López, Nuria E. Fluoruro diamino de plata. Lo que necesitamos saber. *Cient.Dent*. 2021; 18(4) 225-231. Disponible en: <Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num4/01Fluoruro-diamino-plata.pdf>
 13. Fe Miaomiao Zheng, Iliana Gehui Yan, Duangporn Duangthip, Sherry Shiqian Gao, Edward Chin Man Lo, Chun Hung Chu. Silver diamine fluoride therapy for dental care, *Japanese Dental Science Review*. 2022; 58: 249-257. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2022.08.001>
 14. Gao, Sherry Shiqian, Amarquaye, Gwendolyn, Arrow, Peter, Bansal, Kalpana, Bedi, Raman, Campus, Guglielmo, ... y Chu, Chun Hung. Políticas y directrices globales de salud bucal: uso de fluoruro de diamina de plata para el control de caries. *Fronteras en salud bucal*. 2021; 2, 685557. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/froh.2021.685557/full>
 15. Orellana Centeno JE, Morales Castillo V, González Osorio M. Fluoruro diamino de plata: su utilidad en la odontología pediátrica. *AvanC Salud Med*. (México). 2019; 6(2): 57-60. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334557904_Fluoruro_diamino_de_plata_Su_utilidad_en_la_odontologia_pediatrica
 16. Mendoza Cavero, María Concepción. Ortiz Velásquez, Mónica Alexandra. Maroun Farah, Mabel. Fluoruro Diamino de Plata (FDP) al 38%. Su uso en pacientes odontopediátricos y con necesidades especiales. Protocolo de aplicación. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2020. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-4/#>
 17. Surendranath P, Krishnappa S, Srinath S. Fluoruro de diamina de plata en la prevención de caries: una revisión de las tendencias actuales. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022; 15(S-2): 247-251. Disponible en: [10.5005/jp-journals-10005-2167](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2167)
 18. Fakhruddin KS, Egusa H, Ngo HC, et al. El fluoruro de diamina de plata (SDF) utilizado en el tratamiento de la caries infantil tiene una potente actividad antifúngica contra las especies de *Candida* oral. *BMC Microbiol*. 2020; 20 (01):95. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12866-020-01776-w>
 19. Juárez López, M. L. A., Miranda, M. M. & Murrieta Pruneda, F. Fluoruro Diamino de Plata como alternativa de mínima invasión en la atención Odontopediátrica: Revisión narrativa. *Rev. Odontopediatría. Latinoam*.

- [Internet]. 2021 Oct. 22;11(Suplemento). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/482>
20. Garrastazua MD, Mathias-Santamariab IF, Rochac RS, et al. Efecto de tres meses del fluoruro de diamina de plata (SDF) en los niveles salivales de streptococcus mutans en niños. Un ensayo exploratorio. *Salud bucal Prev Dent.* 2020; 18 (01): 325–330. Disponible en: <https://doi:10.3290/j.ohpd.a43360>
 21. May Lei Mei, Zejun Yan, Duangporn Duangthip, John Yun Niu, Ollie Yiru Yu, Meng You, Edward C.M. Lo, Chun Hung Chu. Efecto del fluoruro de diamina de plata sobre el microbioma de la placa en niños. *Revista de odontología.* 2020; 102, 103479. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ident.2020.103479>
 22. Desai, H., Stewart, C. A., & Finer, Y. Minimally Invasive Therapies for the Management of Dental Caries-A Literature Review. *Dentistry journal.* 2021; 9(12), 147. <https://doi.org/10.3390/dj9120147>
 23. Wierichs RJ, Carvalho TS, Wolf TG. Eficacia de un péptido autoensamblado para remineralizar las lesiones iniciales de caries: una revisión sistemática y un metanálisis. *J. Dent.* 2021; 109:103652. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798639/>
 24. Sotillo Virginia, Limongi Isabella, Medina Díaz A. Carolina, Martínez Vásquez María Gabriela. Fluoruro diamino de plata como terapia para la inactivación de lesiones de caries cavitadas en dientes primarios. *Revista Científica CMDLT.* 2022; 16(1): e-224071. Disponible en: <https://doi.org/10.55361/cmdlt.v16i1.71>
 25. Phonghanyudh, A., Duangthip, D., Mabangkhu, S., & Jirarattanasopha, V. Is Silver Diamine Fluoride Effective in Arresting Enamel Caries? A Randomized Clinical Trial. *International journal of environmental research and public health.* 2022; 19(15), 8992. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19158992>
 26. De la Cruz CD, Serna VAD, Blanco VA, Sánchez SL, Cervantes SA. Potencial remineralizante del fluoruro diamino de plata al 38% en dentina de dientes temporales afectada por caries. *Rev ADM.* 2022; 79 (4): 204-208. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/106913>
 27. Xu Grace Y., Zhao Irene S., Lung Christie Y.K. Yin Iris X, Lo Edward C.M., Chun Hung Chu. Silver Compounds for Caries Management. *International Dental Journal.* 2024; 74 (2): 179-186. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.10.013>.
 28. NP Innes, CH Chu, Fontana, M., Lo, EC, Thomson, WM, Uribe, S., & Schwendicke, F. Un siglo de cambios hacia la prevención y la mínima intervención en cariología. *Revista de investigación dental.* 2019; 98 (6), 611-617. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034519837252>
 29. Oliveira, B. H., Rajendra, A., Veitz-Keenan, A., & Niederman, R. The Effect of Silver Diamine Fluoride in Preventing Caries in the Primary Dentition: A

- Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries research*. 2019; 53(1), 24–32. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000488686>
30. Horst J, Ellenikiotis H, Milgrom P. UCSF protocol for caries arrest using silver diamine fluoride: rationale, indications, and consent. *J Calif Dent Assoc*. 2016; 44(1): 1-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4778976/pdf/nihms-761960.pdf>
31. Arroyo Luna Diana Gabriela, Lezama Luévano Marina Andrea, Luengo Ferreira Jesús Alberto, Reyes Rivas Heraclio, Toscano García Iovanna, Anaya Álvarez Minerva, Carlos Medrano Luz Elena. Generalidades del fluoruro diamino de plata para detener y controlar lesiones cariosas: una revisión. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2022. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2022/art-5/#>

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

En el “Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo” (CESAM), se lleva a cabo el programa de servicio social “Incidencia en el desarrollo de las comunidades a partir de la promoción de la participación ciudadana en proyectos productivos, sociales y culturales” (INDECO), el cual fue aprobado por el Consejo Divisional el 16 de julio del 2019.

El CESAM se encuentra ubicado en calle del Rastro s/n, en San Miguel Topilejo, Tlalpan, 14500 San Miguel Topilejo, CDMX. El cual se autodenomina como “un proyecto social integral que genera procesos de empoderamiento de mujeres de los pueblos del sur de la CDMX”.

En la periferia se encuentran varios comercios locales, a 2 cuadras se ubica el Hospital General de Topilejo, frente a la entrada principal hay un acceso que da salida directamente al centro del pueblo y frente al centro hay paradas del transporte público con dirección hacia Estadio Azteca o hacia Xochimilco.

Organización

El CESAM cuenta con un área de producción, dedicada a la maquila de ropa, principalmente uniformes deportivos, escolares, médicos desechables e industriales en donde se emplea a personas con un salario justo y oportunidades de desarrollo de sus capacidades.

También cuenta con un área social en 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. Actualmente se brinda atención psicológica, clases de guitarra, se presta el espacio al Instituto Nacional para la Educación de los Adultos y al grupo de adultos mayores “Hilos de Plata” y cuenta con un comedor comunitario, espacio muy concurrido por los habitantes de la zona debido al bajo costo de los alimentos.

Asimismo, se lleva a cabo el programa de servicio social INDECO vinculando a estudiantes y docentes de todas las divisiones de la UAM-X con un enfoque comunitario, dispuestos a desarrollar sus capacidades humanas a través de la promoción de la salud basada en el concepto de salud emancipadora como la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y realizar futuros viables, de la autora la Doctora María del Consuelo Chapela Mendoza.

Los pasantes asignados al programa además de identificar las principales problemáticas, que van en detrimento de la calidad de vida y el bienestar de la población, brindan atención primaria sin costo. Los pasantes que participaron en el

CESAM fueron 2 de medicina, 3 de enfermería, 2 de estomatología, 2 de nutrición y 3 de arquitectura, con un horario de trabajo de 9:00 a.m. a 2:00 p.m.

En el servicio de estomatología del CESAM se brinda atención primaria a la población a partir de un diagnóstico de salud comunitaria, con la finalidad de brindar la atención personalizada de acuerdo con las condiciones de salud y riesgos específicos de la población de San Miguel Topilejo. Se realiza el diagnóstico de las enfermedades bucales identificadas con mayor prevalencia como la caries dental y la gingivitis.

Además, se realiza promoción para la salud bucal individual, grupal y colectiva, se promueve el autocuidado y se realiza la protección específica para prevenir caries y gingivitis como reforzar la técnica de cepillado dental, incentivar el uso del hilo dental y utilizar pastas dentales fluoradas. Se realizan acciones preventivas como limpiezas dentales profesionales con aplicación de fluoruro de Na al 2% en gel o al 5 % en barniz de acuerdo con las necesidades del paciente. También se cuenta con la aplicación de selladores de fosetas y fisuras, aplicación tópica de Fluoruro Diamino de Plata en caso de que se cumplan los requerimientos para la aplicación y en caso de requerir algún otro tratamiento se les refiere a las clínicas estomatológicas de la UAM-Xochimilco, al Centro de Salud de la comunidad o en caso de contar con seguridad social se recomienda visitar la clínica que le corresponda.

Recursos humanos

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

Tabla 10. Recursos Humanos del Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo.

Directora General	Tabita Valadez García
Directora del Área Social	Josefina Serrano Crespo
Responsable del Proyecto INDECO	Dra. Margarita Pulido Navarro
Coordinador del Proyecto INDECO	Alejandro Santos
Pasante de Estomatología	Itzani Alejandra Sandoval Paredes
Pasante de Estomatología	Josué Alanís Monterrubio Del Moral

Pasante de Enfermería	Mariana Alfaro Gordillo
Pasante de Enfermería	Lesly Fernanda Gómez Sierra
Pasante de Enfermería	Mitsi Melisa Atonal Morales
Pasante de Medicina	Alejandro Estévez Del Castillo
Pasante de Medicina	Itzel Denisse López Ramírez
Pasante de Arquitectura	Fidel Ramírez Cárdenas
Pasante de Arquitectura	Ximena Irais Robles Quiroz
Pasante de Nutrición	Brenda Agustina Mancio Vázquez
Pasante de Nutrición	Anayeli Cruz Solís

Fuente: Elaboración propia

Recursos físicos

El consultorio estomatológico ha sufrido modificaciones para la adaptación de las necesidades de la consulta ya que cuenta con una gran afluencia de pacientes que solicitan la atención.

El consultorio se sostiene económicamente por el presupuesto que aporta la Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco, la cuota voluntaria que dan los pacientes en agradecimiento a la atención y los insumos que brinda la Doctora Margarita Pulido (responsable del proyecto), de esta forma se logra tener los materiales requeridos para un buen desarrollo de las prácticas profesionales.

El área destinada a funcionar como consultorio dental aproximadamente ocupa un espacio de 16 m², 3 ventanas con mica protectora traslucida en los cristales por lo que hay buena ventilación y adecuada iluminación natural, que se complementa con varias lámparas de luz artificial, 1 puerta para entrar o salir y varias tomas de corriente tipo A.

La asesora interna de la licenciatura de estomatología especialista en el área brindó la capacitación necesaria para poder aplicar el tratamiento de aplicación de FDP de manera correcta a los pacientes que acudieron a la consulta dental y contribuir con la formación de los estudiantes que cursan la licenciatura en estomatología en la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco.

Los recursos físicos con los que cuenta el consultorio estomatológico del “Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo” se detallan en la tabla 11.

Tabla 11. Recursos físicos del consultorio dental y áreas de uso para pasantes en el “Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo”.

- Consultorio
 - Área clínica con 2 unidades dentales
 - 2 compresoras
 - 1 autoclave para la esterilización del instrumental.
 - Material dental
 - Rollos de algodón
 - Diques de hule
 - Sanitas
 - Jabón líquido
 - FDP
 - Resina infiltrativa
 - Guantes
 - Instrumental
 - 10 básicos
 - 10 sondas OMS
 - 8 godetes de vidrio
 - 4 lentes de protección
 - 30 grapas para aislamiento absoluto
 - 2 portagrapas
 - 2 perforadoras
 - 4 arcos de Young
 - 2 dicaleras
 - 1 tarja con agua potable y tubería de cobre
 - Muebles con cerradura para resguardo del instrumental y materiales de uso dental
 - Pequeña área de espera y recepción
 - Instrumentos e insumos de limpieza
 - 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

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

La estancia en el programa de servicio social “Incidencia en el desarrollo de las comunidades a partir de la promoción de la participación ciudadana en proyectos productivos, sociales y culturales” (INDECO), en el “Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo”, inició el 1 de agosto del 2022 y culminó el 31 de julio del 2023, con asistencia de lunes a viernes en un horario de 9:00 am a 2:00 pm y algunos sábados en un horario de 8 am a 5 pm. Durante este periodo se realizaron actividades clínicas, administrativas, de intendencia, decorativas, recreativas y pedagógicas, las cuales se describen a continuación.

Curso-taller “intervención comunitaria desde la pedagogía del auto cultivo”

La generación 22-02 participó del 1° al 31 de agosto en el curso-taller “Intervención Comunitaria desde la Pedagogía del Auto cultivo”. En este curso se introdujeron nuevos conceptos como capacidades humanas e inscripciones corporales y se deconstruyeron algunos otros, como el concepto tradicional que priva de “salud” y “enfermedad”.

Se presentó la Investigación Acción Participativa, la cuál es una herramienta metodológica que tiene como objetivo contribuir en la identificación y resolución de problemas, así como la toma de decisiones y servir como puente hacia formas más satisfactorias de explicación de las realidades, y como herramienta de acción para transformar esas realidades. Todo esto se logra a través del conocimiento de los mecanismos colectivos y comunitarios, el fomento de la participación popular y el desarrollo de estrategias para transformar las realidades.

En el primer mes, junto con el curso-taller, se llevan a cabo diversas actividades para la limpieza y mejora del comedor y huerto comunitario del CESAM. El objetivo es conocer a la comunidad, a los prestadores y a los usuarios de los servicios que se brindan.

Al finalizar con el taller inductivo en la primera semana de septiembre los pasantes de la generación 2022-02 realizaron actividades de promoción de los servicios de estomatología y enfermería, se utilizaron folletos, carteles, así como la toma de signos vitales y toma de glucosa en el centro del pueblo San Miguel Topilejo. De esta manera fue que las personas de la comunidad tuvieron un acercamiento más continuo en el CESAM para recibir la atención primaria.

Jornada de reforestación de la Comunidad Agraria de San Miguel Topilejo

El 28 de agosto del 2022 se da cita a los pasantes y miembros de la comunidad a la jornada de reforestación convocada por los comuneros de Topilejo y otros grupos que se unieron al tequio de reforestación en la zona del Desparramadero, donde se contribuyó al esfuerzo colectivo de recuperar y transformar espacios en áreas saludables y aprovechables, el punto de reunión fue en el auditorio comunitario, para salir 8:30 am, se recibieron las indicaciones de los comuneros para sembrar 500 brotes, ellos proporcionaron la herramienta necesaria, además del transporte. El regreso a Topilejo se dió a las 5pm aproximadamente, de donde cada persona se desplazó a su lugar de origen.

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

En el CESAM, la generación 2022-02 lleva a cabo el "Festival del Día de Muertos" con el objetivo de promover la convivencia comunitaria con respecto a las festividades del Día de Muertos y fortalecer los procesos identitarios asociados con las festividades del Día de Muertos que se llevan a cabo a lo largo de todo el año. El evento tuvo como objetivo fomentar la creatividad y el uso de materiales reciclables para actividades recreativas, con el fin de reducir los efectos negativos ambientales y financieros. Para lograr esto, los estudiantes de diversas generaciones organizaron y prepararon escenografías, vestuarios y decoraciones requeridas.

Durante el día 31 de octubre del 2022, desde las 9:00 hasta las 20:00, se llevaron a cabo diversas actividades lúdicas que incluyeron la colocación de un altar a los santos difuntos, decoración de galletas y cupcakes, concursos y premiación de las calaveritas literarias y de vestir catrinas, un recorrido por la casa de las leyendas, el día finalizó con una fogata para asar algunas botanas y recordar a los seres queridos fallecidos.

Decoración navideña

A partir del 25 de noviembre en planeación con Mitsi Melisa Atonal Morales, dan inicio los preparativos de la decoración navideña, ya que compartimos el gusto por esta época del año. Encontramos algunos objetos con forma de estrella que se usan para rellenar paquetes, cortamos diferentes grosores para utilizarlos como copos de nieve, los demás compañeros nos ayudaron a colocarles diamantina. Se fueron

pegando los copos intercalando con algodón en hilo transparente, se colocaron tiras a diferentes niveles en ventanas y pasillos para simular la caída de nieve, las puertas también tuvieron un personaje navideño y algunas coronas hechas con material reciclado.

“1° Encuentro Mujeres en Lucha – UAM Xochimilco”

En el “Encuentro Mujeres en Lucha–UAM Xochimilco” realizado en el mes de diciembre, se me incluyó en la comisión de curaduría y difusión junto a otros dos pasantes. Realizamos una exposición fotográfica llamada “Pasando por Topilejo” se destacaron algunos aspectos de la colaboración entre el "Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha" y la UAM-X, que a partir del 2019 están trabajando juntos 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) y se destacan las diversas generaciones de estudiantes de servicio social que han llevado a cabo acciones que benefician a la comunidad de Topilejo y contribuyen al desarrollo de sus capacidades humanas, con el objetivo de alcanzar la salud emancipadora.

La generación 2022-02 realizó dos carteles, uno de los cuales mostraba las actividades que se habían llevado a cabo hasta diciembre, que incluían reforestaciones, mejoras en el centro comunitario, talleres y celebraciones. El otro cartel tenía como objetivo mostrar la atención primaria que se estuvo brindando a la comunidad hasta ese momento desde un enfoque emancipador, la promoción de la salud con la finalidad de crear un ambiente de auto cultivo, en donde se promueven estrategias para que las personas 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. Junto con una compañera médico participamos como ponentes presentando este último cartel.

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

La generación 22-02 realizó el 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 de 2023. El curso-taller consistió en dos sesiones por semana (miércoles y jueves) con un total de 16 sesiones. 7 pasantes (unidad operativa), 9 cuidadores primarios y 13 infantes participaron.

Para identificar factores de riesgo biológicos y riesgos o rezagos en el desarrollo motriz gruesa, motriz fina, lingüística, social y de conocimiento, se aplicaron pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) a 7 de los niños que asistieron al curso-taller que cumplieran con los criterios de edad para esta evaluación. Además, se utilizaron percentiles de talla y peso para detectar alteraciones en el crecimiento.

El objetivo de la primera sesión fue hacer un "Diagnóstico comunitario" para identificar las necesidades y preocupaciones de la comunidad con respecto al crecimiento y desarrollo de los infantes. De acuerdo con los hallazgos del diagnóstico, se programaron las sesiones de acuerdo con las necesidades y el ritmo al que decidimos avanzar los participantes.

Las sesiones se llevaron a cabo en dos etapas. En la primera, la mitad de la unidad operativa trabajó con los cuidadores sobre los problemas identificados en el diagnóstico, que se dividieron en "emociones", "alimentación", "salud bucal" e "interacción y lenguaje". Mientras, la otra sección de la unidad operativa ayudó a los niños a desarrollar sus habilidades motrices, sociales y de lenguaje.

Los cuidadores y los niños participaron en actividades lúdicas durante la segunda etapa de las sesiones con la unidad operativa en conjunto. Estas actividades tenían como objetivo mejorar las capacidades del infante y mejorar su interacción con el cuidador primario.

El Manual de Crecimiento y Desarrollo "Acompañando a la Primera Infancia", se creó como resultado de dicha intervención, recopiló las actividades realizadas durante ese período, reflejó las principales preocupaciones de los cuidadores e ilustró con la ayuda de los pequeños, algunos pasantes y personas externas. Los asistentes al taller recibieron el manual y quedaron satisfechos con el resultado.

“Festival de las maternidades”

En el CESAM el 30 de mayo de 2023, la generación 2022-02 y los pasantes de nuevo ingreso organizamos el "Festival de las maternidades". Cada generación de pasantes se unió a las comisiones de apoyo y se formaron equipos de trabajo y actividades. En el equipo del que fui parte, nos encargamos de ofrecer una bebida de bienvenida, donde cada asistente adulto tuvo la oportunidad de elegir entre naranjada, limonada o sangría, además de rellenar y decorar una tartaleta, se le proporcionó a la población una base de tartaleta, crema pastelera y diversas frutas.

Otro equipo de trabajo construyó un "mini salón de belleza" y un área de manualidades para los acompañantes de las asistentes.

En otro espacio colocaron mesas y llevaron a cabo juegos similares a los del casino, donde se podían obtener premios.

Todas las actividades tenían como objetivo consentir a las mamás y brindarles un tiempo divertido. Además, ayudaron a fortalecer los lazos entre la comunidad y los

pasantes que realizan su servicio social en el centro comunitario. Estas actividades también fomentaron el cuidado personal y la expresión creativa entre los asistentes. Después de completar estas actividades, se dirigieron al escenario para disfrutar de música en vivo, la actuación de la compañía de danza Tlalteuhtli del valle, una obra de teatro y un rico pastel.

Cada persona que asistió recibió un premio del sorteo que se llevó a cabo y se deleitaron con el rico pastel. Se obtuvo ayuda de la comunidad durante los preparativos para hacer rosas de papel crepé y cortinas de flores, que lucieron el día del festival.

Atención primaria

De acuerdo con la OMS, el objetivo de la atención primaria en el sector salud es “garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan cerca como sea posible del entorno cotidiano”¹. Los pasantes de servicio social de la UAM-Xochimilco brindan atención primaria en el CESAM. Se ofrece atención médica, de enfermería, estomatológica y de nutrición de una forma interdisciplinaria, con el fin de atender las necesidades de la comunidad de una forma integral y siempre adaptando las medidas terapéuticas a sus necesidades.

En la segunda semana de septiembre, el técnico de los Laboratorios de Diseño y Comprobación de las cuatro Clínicas Estomatológicas de la UAM-Xochimilco, llegó al CESAM para priorizar el funcionamiento de las unidades dentales y orientarnos en su funcionamiento.

Entre los meses de septiembre y diciembre se realizó un balance de cargas en la red eléctrica para asegurar el correcto funcionamiento de los sillones dentales, el compresor y la autoclave, se colocó vinil opaco traslúcido en las ventanas para no bloquear la luz y no permitir la visibilidad dentro del consultorio y se restringió el uso de la tarja a uso exclusivo del consultorio.

En las actividades individuales que gestioné durante mi estancia para las mejoras del consultorio designado a estomatología destacan la limpieza profunda y reorganizar el mobiliario para aprovechar mejor el espacio, así como solicitar que las tuberías de agua potable de PVC se cambiaran por tuberías de cobre y gestionar el ocultamiento de los cables sobre la pared que proyectaban una imagen descuidada.

Los pasantes de estomatología realizaron acciones de promoción de la salud, prevención y atención de problemas de salud bucal, priorizando a niños y adolescentes. Detección de las enfermedades de mayor prevalencia a nivel bucal: caries y gingivitis. También realizaron actividades de educación para la salud, inicialmente con la enseñanza de técnica de cepillado, uso del hilo dental, utilización de pastas dentales fluoradas y autoexploración bucal, así como la orientación nutricional, se obsequió un cepillo por paciente y un pequeño premio en caso de los pacientes pediátricos. Con la finalidad de mejorar y promover la salud bucal de la población. De ser necesario se remite al especialista correspondiente, en este caso los LDC de la UAM más cercanos o de tener la posibilidad, acudir a un consultorio particular.

Dentro de las actividades clínicas realicé actividades de carácter informativo, diagnósticas, preventivas y asistencia al operador en turno si se requería (sobre todo cuando fallaba la succión, debíamos turnarnos).

En las actividades administrativas a la generación 22-02 (Todos del área de CBS, 3 enfermeras, 2 médicos y 2 estomatólogos) elaboró el formato de la historia clínica que cumpliera los requerimientos necesarios para cada licenciatura y fuera aprobado por los directivos del programa. En la parte externa de los consultorios (médico y estomatológico) se encontraba una banca de madera que se usó como sala de espera y dentro del consultorio de estomatología se adecuó un espacio para que los tutores estén presentes en la atención a menores de edad.

Se creó un archivo Excel en drive para agendar pacientes, pero como no todos tenían acceso hubo problemas (ese archivo se borró y se perdieron los datos). Para evitar que los pacientes se encimen o haya confusión, se cambió al calendario de Google, debido a que se proporcionaron tres números de celular en la promoción de salud.

En la atención a los pacientes, antes de pasar al sillón dental, debían presentarse en consultorio médico para realizar la historia clínica para descartar enfermedades crónico-degenerativas, en caso de padecerlas y desconocerlo se les ofrecía dar seguimiento, este proceso se realizó para llevar un registro del flujo de pacientes.

En la tabla 12 se muestra el orden cronológico que especifica el número de pacientes atendidos por mes desde el mes de septiembre con altibajos en la atención debido a fallas en los sillones dentales o porque a la par de la atención se debían planear festivales, tequios y dar apoyo en el área que se requiera en el Centro de Servicios (en el mes de agosto no hubo consultas debido al mes del Curso de Inducción).

A principios de noviembre la succión falló y se solicitó apoyo para solucionar el inconveniente, al revisar la instalación eléctrica encontraron que no llegaba el voltaje requerido, así que se suspendió la atención hasta nuevo aviso.

Tabla 12. Pacientes registrados por mes.

<i>Registro de pacientes mensual que acudieron desde el 19/09/2022 al 31/07/2023</i>	
<i>Agosto</i>	0
<i>Septiembre</i>	30
<i>Octubre</i>	46
<i>Noviembre</i>	37
<i>Diciembre</i>	0
<i>Enero</i>	30
<i>Febrero</i>	74
<i>Marzo</i>	74
<i>Abril</i>	38
<i>Mayo</i>	11
<i>Junio</i>	19
<i>Julio</i>	65
<i>Total</i>	424

Fuente: Base de datos del registro de pacientes que acudieron a San Miguel Topilejo.

Respecto a la investigación presentada en este informe sobre la contención de caries activas en dientes primarios con FDP de la población que acude al CESAM de San Miguel Topilejo, en la tabla 13 se muestra el número de infantes seleccionados por mes a partir de los criterios de inclusión para la selección de los niños que participaron en la aplicación con la autorización de los tutores. A pesar de que los infantes que ingresan al consultorio tienen dientes con lesiones cariosas, no pudieron formar parte del estudio por presentar sintomatología de daño pulpar, cavidades muy profundas, dolor e inflamación. Se muestran los participantes seleccionados por mes y por sexo, donde se observa que en el mes de marzo es cuando hubo más pacientes pediátricos seleccionados.

Tabla 13. Aplicación de FDP por mes en niños de 3 a 12 años.

<i>Mes</i>	<i>Niños</i>	<i>Niñas</i>
<i>Enero</i>	2	6
<i>Febrero</i>	4	8
<i>Marzo</i>	9	5
<i>Abril</i>	0	5
<i>Mayo</i>	1	2
<i>Junio</i>	1	2

<i>Julio</i>	2	6
<i>Total</i>	19	34

Fuente: Base de datos del registro de pacientes que acudieron a San Miguel Topilejo.

A continuación, se enlistan actividades realizadas en el transcurso de dicho periodo, al ser varios pasantes, las actividades de limpieza fueron repartidas de manera igualitaria con la finalidad de mantener los espacios presentables para todos y que la convivencia sea amena. Dicha tabla sólo corresponde a las actividades que realicé de forma personal.

Tabla 14. Actividades de rutina durante mi servicio social.

<i>Actividades</i>	<i>Número</i>	<i>Tiempo</i>
<i>Promoción de salud 1 vez al mes</i>	6	Septiembre, enero, marzo, mayo, junio, julio
<i>Lavado de instrumental</i>	2	Días por semana
<i>Esterilizado de instrumental en autoclave</i>	2	Días por semana
<i>Compra de material de limpieza</i>	1	Cada 2 meses
<i>Compra de material dental</i>	---	Cada que se requiere
<i>Limpieza del consultorio de estomatología</i>	2	Por semana
<i>Limpieza profunda del consultorio</i>	2	Por mes
<i>Tirar basura</i>	1	Día a la semana
<i>Recepción de pacientes</i>	---	Cada vez que llegaban
<i>Limpiar la "Sireno Cueva"</i>	2	Días a la semana
Actividades con pacientes		
<i>Actividades con pacientes</i>	<i>Número</i>	<i>Información</i>
<i>Historia Clínica</i>	15	Cuando se indica que la realicen médicos y enfermeras, dejé de elaborar.
<i>Toma de glucemia</i>	20	Hice uso de lancetas que adquirí con fondos propios.
<i>Técnica de cepillado</i>	250	Al finalizar la consulta el operador limpia y el asistente ofrece la técnica de cepillado.

<i>Técnica de uso de hilo dental</i>	250	Se ofrece como complemento de la técnica de cepillado
<i>Profilaxis</i>	200	Total de pacientes atendidos y seguimiento.
<i>Asistencia</i>	200	Hasta el mes de febrero sólo se hacía uso de una unidad, se turnaba el ser operador y asistente por igual.

Fuente: elaboración propia.

En el mes de marzo se integró la nueva generación de pasantes, se incluyeron tres estomatólogas, que inician la atención primaria esporádica en un inicio. Cada generación nueva en el proyecto INDECO debe colaborar en al menos un proyecto con la comunidad que sea aprobado por la Dra. Margarita Pulido y el coordinador Alejandro Santos. En consecuencia, durante los meses de marzo y abril, las nuevas compañeras no se enfocaban en priorizar la atención principal hasta que su proyecto se estableció.

Durante el periodo del Servicio Social contamos con un periodo vacacional de 2 semanas, del 24 de diciembre al 8 de enero y un segundo periodo del 17 al 28 de julio, que no tomé para concluir la aplicación de Fluoruro Diamino de Plata y continuar con el seguimiento de los pacientes pediátricos tratados. Con dichas actividades finalicé mi servicio social con gran satisfacción.

Al finalizar mi estancia en el servicio social llegó una unidad dental nueva, de forma personal observé el proceso de compra, entrega y recepción. Así como presenciar la instalación realizada en 2 días por falta de ciertas adecuaciones en la tubería, así como la satisfacción y gusto de probarla por primera vez.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. Cobertura Sanitaria Universal (CSU) 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las actividades comunitarias y proyectos realizados de la generación de pasantes 22-02 de estomatología, enfermería y medicina responden a las necesidades requeridas de la población de San Miguel Topilejo, de igual forma se cumplen los objetivos del CESAM con la población que asiste, como lo son promover la salud, incrementar la calidad de vida de la población y el bienestar social.

La atención primaria en el consultorio estomatológico se adecuó a las necesidades que se identificaron a partir del diagnóstico comunitario de la salud bucal de la población, cumpliendo con los protocolos de atención y medidas de bioseguridad, para la población que solicita la atención y para los profesionales que brindan la atención clínica. En las actividades diagnósticas más importantes fue la toma de glucemia a los pacientes adultos, sobre todo si presentaban algún padecimiento como la Diabetes para evitar la hipoglucemia, ya que algunos pacientes no consumían alimento alguno antes de la consulta porque no contaban con los recursos monetarios. Como apoyo a la economía de la población no se impone una cuota fija de consulta, solo se solicita un aporte voluntario que se encuentre dentro de las posibilidades de cada familia ya que se conoce que es una población vulnerada económicamente hablando.

Debido a que no pueden acceder a mejores áreas de trabajo por no tener estudios, algunas personas solo terminaron la primaria y hay unos cuantos analfabetos. Entonces el pagar una consulta dental particular no es una prioridad, la población se preocupa por la salud dental sobre todo de los pequeños así que lo resuelven como lo han aprendido de sus ancestros. Todos ellos agradecen en demasía la alianza con la UAM-Xochimilco y ahora tengan acceso para resolver dicha afectación en el núcleo familiar.

Con la finalidad de mantener la consulta estomatológica sin contratiempos en la visita del Rector de la UAM-Xochimilco el Dr. Javier Soria López al CESAM el 22 diciembre del 2022 para conocer el espacio, ver la distribución de las áreas de las que disponen los pasantes y conocer todas las áreas, se le informó sobre las fallas frecuentes de las unidades dentales, los comentarios obtenidos de la población, incluso pudieron externar una opinión los pacientes que llegaban a consulta en ese momento. En el área social se le preparó un desayuno con alimentos tradicionales de la zona y posterior a su visita se informó que el Rector autorizó el presupuesto para adquirir un sillón dental nuevo que llegó en el mes de agosto. También llegó mobiliario que se distribuyó en conjunto para el beneficio de los espacios correspondientes.

La aplicación de Fluoruro Diamino de Plata (producto adquirido con el presupuesto asignado por rectoría de la UAM-Xochimilco vinculación con las comunidades) para la contención de caries activas en dientes primarios como terapia mínimamente

invasiva que no requiere la eliminación de caries responde como tratamiento a la caries de la primera infancia, ya que logra conservar la función del diente e interviene en las mejoras nutricionales para un óptimo crecimiento y desarrollo del menor y se logra contener la economía familiar al prevenir un gasto mayor al no realizar un tratamiento más especializado. Respecto al material e instrumental hay carencias, pero nos esforzamos por mantener y continuar los protocolos de atención y medidas de bioseguridad aprendidas durante el periodo de aprendizaje de la práctica clínica universitaria y las dadas por el fabricante de FDP con la finalidad de preservar la salud de la comunidad y de los pasantes.

Dado que la atención primaria no es la única actividad realizada en el CESAM, las actividades que predominaron de la generación 22-02 fueron la planeación y realización de los eventos sociales, actividades de difusión para atraer a más población. Con la finalidad de promover la deconstrucción de conceptos y conocimientos ya establecidos con la finalidad de crear un aprendizaje comunitario a través de programas artísticos, lúdicos y recreativos. Cada evento se realizó con las indicaciones del uso de cubrebocas, distribución de gel antibacterial a la entrada y la recomendación de lavado de manos de manera frecuente. Con la finalidad de preservar salud. Y para no dañar a las familias en su economía el presupuesto para realizar dichos eventos fue otorgado por los directivos del CESAM.

El proyecto final a realizar como unidad operativa fue el Curso-taller: "Acompañamiento en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la comunidad de san miguel Topilejo", en comunidad se logró el objetivo de crear un manual como herramienta para el cuidador primario con la finalidad de acompañar las infancias durante el crecimiento y el desarrollo de sus capacidades humanas, para fomentar la construcción de conocimientos socioemocionales, físicos, cognitivos y la creación de espacios saludables, ya que el cuidador primario es el que brinda la mayor interacción e información para crear nuevos aprendizajes y la búsqueda de soluciones al fomentar el desarrollo de habilidades necesarias para la vida. Al momento de realizar las sesiones con los padres y los infantes se hacía uso del uso de cubrebocas y aplicación de gel antibacterial con la finalidad de preservar la salud.

De manera personal, me atrevo a decir que tuvimos una gran aceptación con la población al cubrir las necesidades de salud sobre todo en los infantes, en el área médica y estomatológica. Las actividades que más predominaron en el consultorio en orden descendente fueron de carácter administrativo, clínicas y de limpieza; en segundo plano aparecen el mantener hidratadas las plantas decorativas del espacio.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

El servicio social realizado, dista mucho de las expectativas que tenía en un inicio. Sin embargo, esta experiencia de vida adquirida fue de lo más satisfactorio y las experiencias más agradables que me han tocado vivir. El contacto que tuve con la población me permitió identificar que la parte humana se está perdiendo y me mostró parte de lo que se enfrenta día a día en el mercado laboral (desde la perspectiva de un profesional particular).

El conocer a las personas, profundizar en su entorno, tener un dialogo sin perder el respeto entre seres humanos y lograr trabajar en equipo paciente-profesional para fomentar la importancia de la salud bucal, no es una acción fácil. Hay que aprender a escuchar al otro, tomar en cuenta su autopatografía, escucharlo desde su dolor para brindarle una solución. Ya que el aprendizaje alcanzado va más allá de los conocimientos teóricos adquiridos, porque de nada sirven, si no hay un paciente para ayudarlo con sus dolencias y mejorar la calidad de vida. De ahí la importancia de realizar un correcto diagnóstico para poder brindar las diferentes opciones de tratamiento y que sea adecuado a sus necesidades y posibilidades, de la mano de la ética profesional personal.

Dentro de las actividades prácticas más desarrolladas, fueron el diagnóstico temprano de caries a través del Sistema Internacional para el diagnóstico y detección de caries (ICDAS II) y el tratamiento atraumático con la aplicación del Fluoruro Diamino de Plata, de acuerdo con la capacitación recibida de mi asesora de servicio social la Mtra. Sandra Morales.

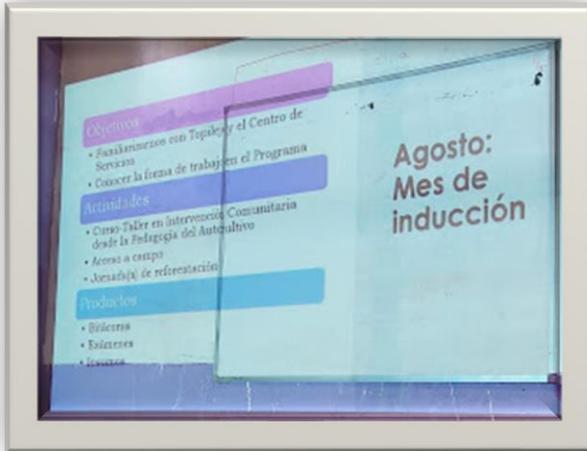
En este periodo desarrollé la capacidad de trabajar en equipo con los pasantes de medicina y enfermería para identificar los factores de riesgo en los pacientes con los indicadores de toma de glucemia, el índice de masa corporal (IMC), debido a que en la zona predominan la diabetes e hipertensión en la población. El aprendizaje obtenido radica en escuchar al otro, desde la perspectiva profesional y también el sentir de la persona, dichas profesiones son nobles y no compiten una con otra. Es importante dejar el ego a un lado y trabajar mano a mano por un bien común.

A través de las actividades que distan mucho de ser de carácter clínico como la planificación y gestión de festivales y cursos, la asistencia a los tequios dentro y fuera del CESAM, me han dejado un aprendizaje de la sabiduría adquirida de las vivencias diarias de cada miembro de la comunidad y de las reuniones del equipo de trabajo de INDECO aprendí a ser más tolerante a las críticas y opiniones, a tomar lo bueno y mejorar lo malo. He crecido como persona, me considero más solidaria y empática, un ser más sensible y he comprendido que lo más importante siempre será ayudar al otro desde mi propia trinchera y desde mis posibilidades.

Cada una de dichas experiencias me han dejado un gran aprendizaje que da un sentido humano a mi experiencia de vida presente y futura.

ANEXO

Evidencia fotográfica



1 de agosto del 2022, inicio SS



1er balance mensual 02/09/22



1er tequio en el CESAM



Bienvenida de la nueva generación
22-02



Curso de inducción agosto 2022



Fin de curso de verano de la generación 22-01



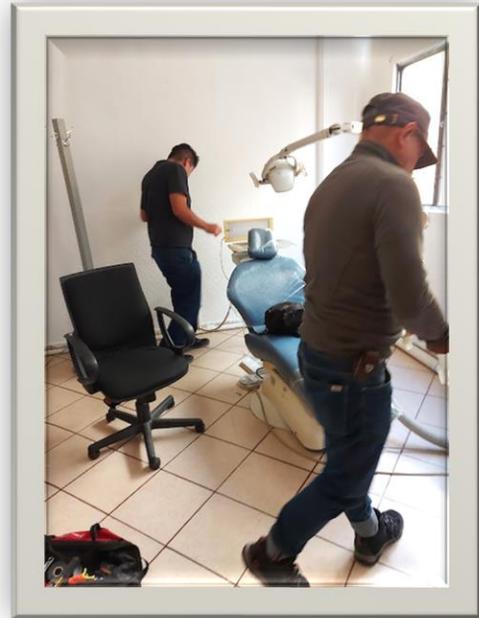
28/08/22 ida a la reforestación



El desparramadero: reforestación



1era promoción de salud emancipadora
5/09/22



Visita del técnico de los sillones
dentales



Atención primaria en el CESAM



Pasantes consumiendo alimentos del
comedor comunitario del CESAM

Preparativos para el festival de la Representación de las inscripciones corporales a través de la tradición de día muertos



Festival de la Representación de las inscripciones corporales a través de la tradición de día muertos 31/10/2022





Actividades de limpieza



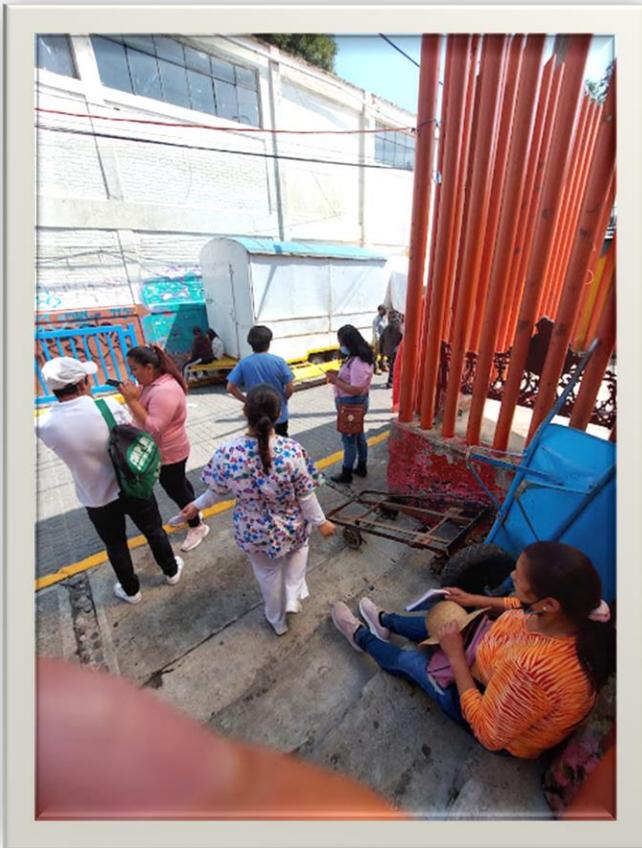
Donación de medicamentos



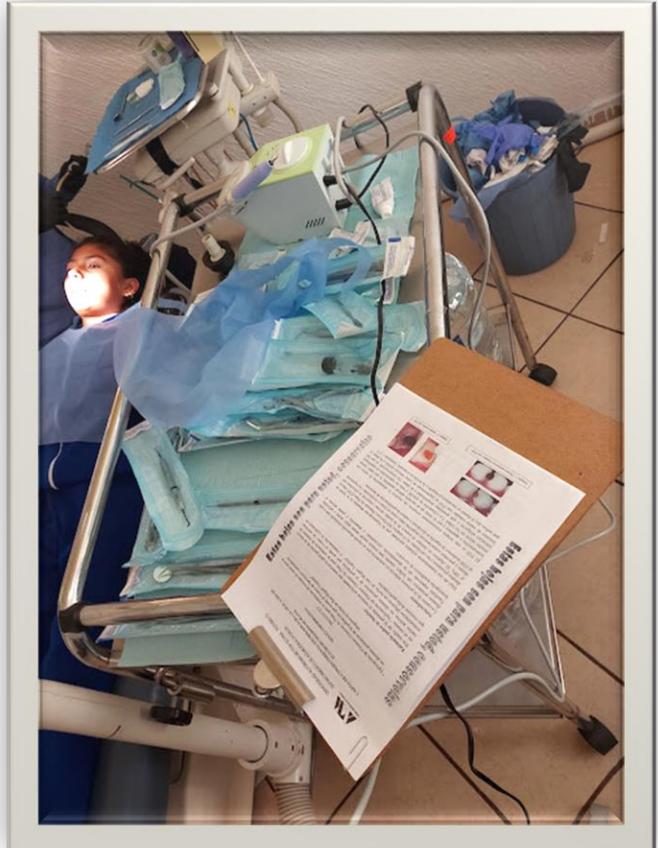
Primer encuentro de las Mujeres en Lucha – UAM Xochimilco 16/12/2022

Visita del Rector de la UAM-Xochimilco el Dr. Javier Soria López. 22/12/2022





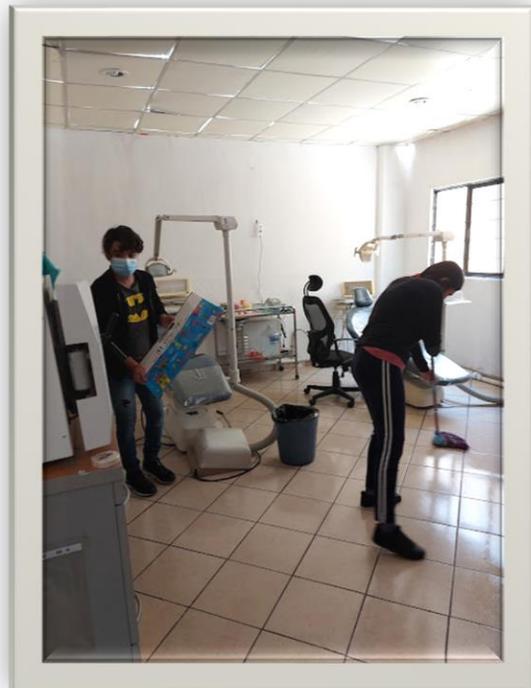
Promoción de salud emancipadora



Atención primaria



Curso de hidroponia



Limpieza del consultorio estomatológico

Curso-taller: Acompañamiento en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la comunidad de San Miguel Topilejo, pasantes generación 22-02



Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata



Capacitación de la Dra. Sandra Morales
Para la aplicación del FDP

Cumpleaños de pasante y Despedida de la generación 22-02

