

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

***Evaluación de riesgo a caries en la
población de San Miguel Topilejo
aplicando CAMBRA (The Caries
Management by Risk Assessment)***

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

**CENTRO DE SERVICIOS COMUNITARIOS
“MUJERES EN LUCHA” EN SAN MIGUEL TOPILEJO**

NOMBRE: MÓNICA BARRAGÁN ZAMORA

MATRICULA: 2183067729

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: FEB 23 – ENE 24

FECHA DE ENTREGA: DICIEMBRE 2025

MTRA. SANDRA LUZ MORALES ESTRELLA

DRA. MARGARITA PULIDO NAVARRO

Evaluación de riesgo a caries en la población de San Miguel
Topilejo aplicando CAMBRA (The Cavities Management by Risk Assessment)

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

Morales Estrella Sandra L.

ASESORA INTERNA

Mtra. Sandra Luz Morales Estrella



ASESORA INTERNA

Dra. Margarita Pulido Navarro



CDEOP Karla Ivette Oliva Olvera

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

Resumen

El presente informe corresponde al servicio social realizado en el Centro de Servicio Comunitarios “*Mujeres en Lucha*” de San Miguel Topilejo, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, durante el periodo de febrero de 2023 a enero de 2024. El servicio se desarrolló en el ámbito de la atención primaria en salud bucal, con el propósito de prevenir enfermedades dentales, promover la educación en higiene oral y fomentar la integración comunitaria a través de espacios saludables como el huerto comunitario.

Se presentan los resultados de la investigación cuyo objetivo fue identificar el nivel de riesgo a caries en la población atendida, mediante el protocolo CAMBRA. Los hallazgos muestran que el 71% de los niños de 0 a 5 años presentó un riesgo alto, mientras que en mayores de 6 años el 41% presentó riesgo alto y el 46% riesgo extremo, registrándose pocos casos de bajo riesgo. Estos resultados evidencian una problemática significativa de salud bucal comunitaria y la necesidad de diseñar estrategias preventivas y de intervención temprana.

Se describe la plaza asignada, la ubicación del centro y los recursos disponibles, además de actividades como talleres, pláticas y festividades culturales. En el área odontológica se documentan las acciones de atención primaria, destacando la detención de caries mediante terapia química, técnica de mínima intervención aplicada a la población. Además, se organiza de manera cronológica la narrativa de las actividades realizadas, registrando tanto el número de pacientes atendidos como los procedimientos odontológicos y actividades comunitarias efectuadas durante el periodo.

Se expone un análisis general de las actividades, señalando los logros obtenidos, el cumplimiento de expectativas y la aparición de resultados no previstos. También se identifican las principales dificultades enfrentadas, valorando si fueron superadas o permanecieron como limitaciones. Se enfatizan los aprendizajes adquiridos y la reflexión sobre el impacto social generado. Finalmente, se formulan las conclusiones, donde se destacan los conocimientos adquiridos, las experiencias vividas y el fortalecimiento de competencias profesionales como la resolución de problemas, el trabajo en equipo y la empatía hacia distintos sectores de la comunidad.

Palabras clave: CAMBRA, factores de riesgo, factores protectores, caries

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.....	6
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS.....	7
MARCO TEÓRICO	8
Caries	8
Principales factores de riesgo.....	8
Control de la enfermedad	9
CAMBRA	9
Instrumentos para la identificación del riesgo	10
Indicadores de la enfermedad	10
Factores de riesgo	10
Factores protectores.....	11
Determinación del nivel de riesgo.....	11
Tablas de rango entre 0 a 5 años y 6 años a adultos mayores	12
Manejo de los factores de riesgo identificados	13
Terapia química según la evaluación del riesgo de caries y el nivel predeterminado.....	13
MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	22
ANEXOS.....	23
BIBLIOGRAFÍA	25
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	28
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	29
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	37

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente informe corresponde al servicio social realizado en el Centro de Servicios Comunitarios “*Mujeres en Lucha*” de San Miguel Topilejo Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, durante el periodo comprendido de febrero 2023 a enero 2024. Dicho servicio se llevó a cabo en el marco de las actividades de atención primaria en salud bucal, con el propósito de contribuir a la prevención de enfermedades dentales, además de fortalecer la educación de higiene oral dentro de la población, así como actividades donde hubo participación para la integración de la población a un lugar seguro y grato para la salud como lo fue el área del huerto.

Dentro del capítulo II podemos encontrar los resultados de la investigación la cual tuvo como propósito identificar el nivel de riesgo a caries en la población que acude a consulta dental en el Centro de Servicios Comunitario “*Mujeres en Lucha*” de San Miguel Topilejo, de acuerdo con el protocolo a CAMBRA. Los principales resultados mostraron que la población evaluada de 0 a 5 años presentó un nivel de riesgo a caries alto (71%) y el grupo de 6 años en adelante, tuvo un riesgo alto y extremo 41% y 46% respectivamente, y el nivel de riesgo bajo era nulo e inexistente. Por lo que, se concluye que existe una situación preocupante en términos de salud bucal comunitaria, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias preventivas y de intervención temprana para mejorar el estado de salud oral en la comunidad.

En el capítulo III, se presenta una breve descripción de la plaza asignada, así como la ubicación del Centro de Servicios Comunitario “*Mujeres en Lucha*”, donde se realizó el servicio social, recursos y programas de servicio. Además, se incluyen actividades realizadas como talleres, pláticas y organización de festividades culturales. Dentro del ámbito odontológico, se describen las actividades de atención primaria a la salud que se brindan a la comunidad, dentro de las que destacan la detención de caries con terapia química, que es una técnica de mínima intervención.

En el capítulo IV, se da una breve narrativa de todas aquellas actividades realizadas en el periodo del servicio social de forma ordenada y cronológica, dentro de las actividades odontológicas se menciona el número de pacientes atendidos, así como las actividades brindadas dentro de este ámbito.

En el capítulo V, se muestra un análisis detallado del informe del servicio social, en el que se realiza un resumen de manera general de las actividades llevadas a cabo. Se explica el logro de dichas actividades, evaluando si se cumplieron las expectativas o si surgieron resultados inesperados. Así mismo, se identificaron las dificultades encontradas y se analizan si estas fueron resueltas o si prevalecieron limitaciones. Además, se señala el aprendizaje adquirido durante la ejecución de actividades y se reflexiona sobre el impacto generado en la comunidad.

Por último, en el capítulo VI, se presentan las conclusiones de lo que fueron las actividades desarrolladas durante el servicio social, así como el conocimiento y experiencias, así como las habilidades de poder tener una resolución de problemas, trabajo en equipo y empatía hacia distintos sectores de la población.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la caries constituye una de las enfermedades más prevalentes en el ámbito de la salud bucal, afectando a personas de todas las edades y niveles socioeconómicos. Este padecimiento representa un desafío tanto para la odontología preventiva como para la práctica clínica.^{1,2}

Según el Estudio de Carga Global de Enfermedades, en 2017 la caries dental no tratada mostró la mayor prevalencia entre 291 afecciones médicas evaluadas, afectando aproximadamente a 3.1 millones de personas a nivel mundial. Además, se reporta que las enfermedades orales impactan entre el 60% y 90% de la población global, siendo la caries dental en dientes permanentes la más común.³

En México, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha documentado una elevada prevalencia de caries. Para contrarrestarla, se han implementado medidas preventivas como la fluoración de la sal de mesa y la aplicación tópica de fluoruro en entornos escolares. Estas acciones han logrado reducir la prevalencia de caries entre un 30% y un 40%, aunque su efectividad puede verse modificada por cambios recientes en los hábitos alimenticios.⁴

El control y la prevención de la caries pueden lograrse mediante estrategias no invasivas que mantengan un equilibrio entre los factores de riesgo y de protección, contribuyendo así a la reducción de determinantes patológicos, conductuales y socioeconómicos.^{2,5,6}

Identificar los factores de riesgo resulta fundamental, ya que estos interactúan y alteran la microbiota dental residente, favoreciendo un entorno propicio para la proliferación de bacterias acidogénicas. Sin embargo, el desarrollo de la lesión depende principalmente de la exposición a una dieta cariogénica, incluso en presencia de bacterias cariogénicas.²

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el riesgo de caries en la población de San Miguel Topilejo que acude al Centro de Servicios Comunitarios "*Mujeres en Lucha*" mediante la aplicación del modelo CAMBRA. Con ello, se busca conocer el perfil de riesgo de los habitantes y generar información útil para diseñar programas preventivos y educativos que contribuyan a reducir la incidencia de caries, mejorar la salud bucal y, por ende, la calidad de vida de la comunidad.

La relevancia de esta investigación radica en que conocer el nivel de riesgo de la población permitirá plantear medidas de intervención más efectivas, orientadas a la reducción de la incidencia de caries y a la mejora de la salud bucal de los habitantes.

OBJETIVOS

General

- Identificar el nivel de riesgo a caries en la población que acude a consulta dental en el Centro de Servicios Comunitario "*Mujeres en Lucha*" en San Miguel Topilejo, de acuerdo con el protocolo CAMBRA

Específicos

- Obtener el nivel de riesgo a caries de los grupos de 0 a 5 años y 6 años a adulto mayor de acuerdo al CAMBRA
- Comparar el nivel de riesgo a caries de acuerdo al sexo y edad, en los grupos menores de 0 a 5 años y 6 años a adultos.

MARCO TEÓRICO

Caries

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia a nivel mundial y se considera multifactorial y no transmisible, generada por diversos tipos de bacterias. Tradicionalmente, se ha identificado al *Streptococcus mutans* y a los *Lactobacillus* como los principales microorganismos asociados. Sin embargo, estudios recientes muestran que *S. mutans* también puede encontrarse en superficies dentales libres de caries, y que la enfermedad puede desarrollarse incluso en ausencia de estas bacterias, siempre que el ambiente bucal sea favorable. La interacción entre el huésped y los microorganismos, junto con cambios ecológicos en la biopelícula dental y alteraciones del pH oral, facilita la formación de lesiones cariosas.^{1,2,6,7,8}

Principales factores de riesgo

Anteriormente se pensaba que la caries era una enfermedad transmisible, y se asumía que los bebés adquirirían las bacterias cariogénicas directamente de la madre tras la erupción de los dientes primarios.⁷

Actualmente, se ha demostrado que esta concepción era incorrecta, y que individuos de distintas edades y con dietas diversas pueden desarrollar caries debido a desequilibrios en la microbiota dental, determinados por factores biológicos, conductuales y socioeconómicos.^{7,8,9}

- Biológicos
 - Bacterias productoras de ácido
 - Retención de biopelícula – placa visible en los dientes
 - Defectos de desarrollo del esmalte
 - Disfunción salival

- Conductuales
 - Higiene oral deficiente, sin uso regular de dentífricos fluorados
 - Consumo de un alto porcentaje de carbohidratos fermentados (refrescos, jugos, bebidas isotónicas)
 - Consumo de tabaco y alcohol

- Socioeconómico / Ambientales
 - Falta de atención dental preventivo
 - Acceso limitado a servicios odontológicos y escaso conocimiento sobre higiene bucal^{7,8,9}

Factores biológicos	Factores patológicos	Bacterias cariogénicas
		Carbohidratos fermentables
		Disfunción salival

Control de la enfermedad

El manejo de la caries implica identificar los factores causantes, como la alimentación alta en carbohidratos, falta de cuidado dental, disfunción salival, posterior a esto se debe tratar de controlarlos con una correcta higiene bucal para mantener la presencia y maduración de biopelícula dental bacteriana y eliminando las lesiones cariosas.^{2,6}

La desmineralización puede llegar a inhibirse con los componentes de la saliva, agentes antibacterianos y fluoruro, pero también se puede revertir por medio de una remineralización que requiere calcio, fosfato y fluoruro, para que exista una reversión de la misma debe haber un equilibrio entre los factores biológicos y los factores protectores.^{5,6}

Dichos factores son:

- Saliva: Su composición y flujo protegen los tejidos orales, mantienen la lubricación y contribuyen a estabilizar el pH bucal (6.8 y 7.8) mediante bicarbonato y fosfato.¹⁰
- Bicarbonato y fosfato: Actúan como amortiguadores, participando en los procesos de desmineralización y remineralización.^{6,10}
- Fluoruro: Actúa como agente antibacteriano y facilita la remineralización, incluyendo compuestos como clorhexidina y fluoruro de diamina de plata (FDP), hipoclorito y otros actualmente en desarrollo.^{6,10}

Factores protectores	Saliva suficiente	
	Remineralización	Calcio, fosfato y fluoruro
	Agentes antibacterianos	Clorhexidina, fluoruro de diamina de plata (FDP) / (SDF), hipoclorito; entre otros

CAMBRA

El modelo Caries Management by Risk Assessment (CAMBRA), desarrollado por la Universidad de California en colaboración con instituciones académicas y la Asociación Dental de California, permite diseñar planes de tratamiento individualizados a partir de la determinación del nivel de riesgo de cada paciente. Integrando intervenciones preventivas químicas con procedimientos restaurativos mínimamente invasivos, estimando la probabilidad de desarrollo futuro de lesiones cariosas y establece una clasificación en dos grupos de edad, lo que posibilita una intervención más precisa.^{6,8}

Instrumentos para la identificación del riesgo

CAMBRA proporciona formularios de evaluación de riesgo para dos grupos etarios: 0 a 5 años y de 6 años hasta adulto mayor, evaluando tanto indicadores de enfermedad como los factores de riesgo y protección. Su efectividad ha sido demostrada en diversos estudios, prediciendo con alta precisión la aparición de futuras lesiones cariosas.⁸ A continuación se detallan los componentes:

Indicadores de la enfermedad

Los indicadores de enfermedad son signos clínicos o radiográficos que evidencian la presencia pasada o en curso de caries. Su detección es clave pues su sola presencia puede indicar un alto riesgo de progresión de la enfermedad sin intervención apropiada. Los principales indicadores son:

- Lesiones cavitadas o lesión que penetra en dentina, visibles clínicamente o mediante radiografía.
- Lesiones de mancha blanca (White spot lesiones) nuevas o activas sobre superficies lisas, indicadoras de desmineralización incipiente.
- Lesiones proximales no cavitadas en el esmalte, identificadas por radiografía.
- Restauraciones colocadas por caries en los últimos 3 años para pacientes nuevos, o en el año previo para pacientes en seguimiento.¹¹

Una vez teniendo en cuenta los indicadores es importante considerar y tener conocimiento acerca de los factores de riesgo y los factores de protección para hacer un uso y llenado correcto del formulario CAMBRA.

Factores de riesgo

Son factores ambientales o biológicos los cuales contribuyen al inicio o progresión de la caries, así como sus lesiones. Los factores biológicos incluyen elementos como bacterias, placa visible e ingesta de alimentos ricos en carbohidratos fermentables, mientras que los factores ambientales incluyen el nivel socioeconómico familiar y nivel de conocimiento acerca de la salud bucal.⁸

- Placa pesada en los dientes. Es un fuerte indicador de la actividad bacteriana cariogénica y tiene una gran relación con la caries en curso.
- Consumir refrigerios frecuentes con carbohidratos fermentables
- Uso de medicamentos que induzcan la hiposalivación/xerostomía. Es un efecto secundario de algunos medicamentos recetados, el riesgo aumenta con la cantidad de medicamentos recetados.
- Función salival reducida por simple observación o como el punto anterior, caudal estimulado inferior a 0.5 ml/minuto.
- Fosas y fisuras profundas.
- Uso diario o regular de drogas recreativa.
- Raíces de los dientes expuestas.

- Aparatos de ortodoncia. Estos colocan al paciente en un riesgo moderado, ya que dichos aparatos conducen al crecimiento preferencial de bacterias cariogénicas durante el tratamiento.⁶

Factores protectores

Existen factores ambientales, biológicos o de terapia química que ayuda a tener una prevención o reversión de la caries y sus lesiones. Los que han logrado demostrar su eficacia son:^{6,8}

- Vivir o estar en una zona con agua potable fluorada
- Utilizar pasta dental con flúor por lo menos una o dos veces al día, utilizarla dos veces al día proporciona un beneficio adicional.
- En caso de necesitar una pasta recetada con una alta concentración de flúor (5000 ppm F) utilizarla dos veces al día
- Uso de barniz de flúor en los últimos seis meses, en su consulta de limpieza y/o seguimiento.
- Uso diario de enjuague bucal con fluoruro de sodio al 0.05%, si está prescrito en su tratamiento enjuague bucal con gluconato de clorhexidina al 0.12% diario durante una semana, según lo prescrito.
- Flujo salival normal y adecuado mediante inspección o medición.⁶

Determinación del nivel de riesgo

El nivel de riesgo ayuda a tener un enfoque más exacto y personalizado del manejo de la caries para cada paciente.^{6,8}

Los niveles determinan la estrategia de manejo, incluyendo frecuencia de seguimiento, intervenciones químicas y restaurativas, así como educación personalizada para el paciente.¹²

Se clasifica como bajo, moderado, alto o muy alto/extremo, considerando la combinación de indicadores de enfermedad, factores de riesgo y factores de protectores. Para conocer el nivel de riesgo tras haber realizado el formulario, se suma el número de comprobaciones “si” para cada una de los factores y con la puntuación de cada columna se determina la puntuación de factor de riesgo más alta.^{6,8} Sin embargo, hay que considerar algunos aspectos para la determinación del riesgo:

- Riesgo bajo. Si no existen indicadores de enfermedad, son muy pocos o ningún factor de riesgo, además de prevalecer los factores de protección.⁶
- Riesgo moderado. No cae dentro del riesgo alto o extremo, además de tener dudas sobre el riesgo bajo, se considera nivel moderado y se agrega terapia química adicional.⁶
- Riesgo alto y extremo. Dentro de las columnas hay uno o más indicadores de enfermedad, si existe hiposalivación se considera extremo, incluso si no hay indicadores positivos de la enfermedad, más cuando los factores de riesgo superan los factores de protección.⁶

A continuación, se presenta como y lo que se evalúa en cada grupo de edad.

Tablas de rango entre 0 a 5 años y 6 años a adultos mayores

Se realizaron varias modificaciones desde que se dio a conocer CAMBRA, con la finalidad de que los formularios sean más fáciles de usar. Así los factores de protección, de riesgo y los indicadores de enfermedad se enumeren de izquierda a derecha para indicar que la protección y la reducción del riesgo son primordiales y que haya una coincidencia en el concepto de equilibrio de caries.⁸

Grupo de edad 0 a 5 años

Para la evaluación odontológica de este grupo, se siguen seis pasos fundamentales:

1. Inicio con CAMBRA: Se completa hasta el paso 5, recopilando información relevante de antecedentes médicos, dentales y sociales del paciente para registrar en el formulario.^{6,8}
2. Examen de rodilla a rodilla: Se realiza a preferiblemente con la presencia del padre o tutor, permitiendo mostrar los resultados y detectar la presencia de placa, señalando las áreas que requieren atención.^{6,8}
3. Profilaxis dental: Se lleva a cabo una limpieza de las superficies dentales para facilitar la visualización, enseñando a los padres la técnica correcta de cepillado y el uso del hilo dental para eliminar la placa interdental.^{6,8}
4. Examen clínico intraoral: Se identifican y registran las lesiones de caries desde etapas iniciales hasta avanzadas, complementando la evaluación con radiografías cuando sea necesario.^{6,8}
5. Determinar el nivel de riesgo a caries: Se elabora un plan de manejo individualizado según el nivel de riesgo (bajo, moderado, alto o muy alto/extremo).^{6,8}
6. Metas de autogestión: Existe una orientación anticipatoria

Las preguntas del formulario son respondidas inicialmente por el padre o tutor, con apoyo del asistente dental o profesional, promoviendo hábitos preventivos y educación en salud bucal.^{6,8}

Grupo de edad 6 años a adulto mayor

La evaluación odontológica en este grupo incluye nueve pasos esenciales para garantizar un historial clínico completo y una correcta determinación del riesgo de caries:

1. Evaluación del historial médico y dental: Se recopilan antecedentes relevantes del paciente que puedan influir en la salud bucal.^{6,8}
2. Valoración de factores preventivos y de riesgo: Se realiza un cuestionario para identificar hábitos, factores biológicos y ambientales que afectan la aparición de caries.^{6,8}

3. Examen clínico detallado: Se detectan lesiones cariosas incipientes con el objetivo de prevenir su progresión o revertirlas.^{6,8}
4. Determinación del nivel de riesgo: Basada en los datos recabados, se clasifica al paciente como de riesgo bajo, moderado, alto o extremo, documentando los hallazgos.^{6,8}
5. Elaboración del plan de tratamiento individualizado: Incluye manejo de caries, terapia química preventiva y, si es necesario, procedimientos restaurativos mínimamente invasivos.^{6,8}
6. Prescripción de terapia química: Se incluyen fluoruro y, según el caso, agentes antibacterianos, adaptados al nivel de riesgo del paciente.^{6,8}
7. Procedimientos restaurativos mínimos: Cuando se requiera, se realizan intervenciones conservadoras que preserven la estructura dental y la función.^{6,8}
8. Seguimiento periódico: Se revisa al paciente a intervalos adecuados según su nivel de riesgo, ajustando el plan de tratamiento según sea necesario.^{6,8}
9. Reevaluación del riesgo de caries: Se realiza al finalizar el tratamiento o durante las consultas de seguimiento para modificar estrategias y garantizar resultados óptimos.^{6,8}

Este enfoque permite identificar los factores de riesgo y protectores, así como el estado clínico individual, asegurando una evaluación personalizada que facilite la prevención y el control de la caries en cada paciente.^{6,8}

Manejo de los factores de riesgo identificados

Para desarrollar un plan de manejo efectivo, es fundamental que tanto el paciente como el profesional actúen de manera coordinada, con el objetivo de prevenir la aparición de nuevas lesiones cariosas en superficies sanas y controlar la progresión de lesiones activas o inactivas. Esto permite disminuir el nivel de riesgo en pacientes con riesgo moderado o alto, y mantenerlo bajo en aquellos con riesgo bajo.¹³

Un enfoque exitoso en el control y prevención de la caries implica un tratamiento individualizado, basado en la evaluación de riesgo a caries. Este enfoque requiere recopilar información detallada sobre los factores de riesgo específicos de cada paciente y establecer un plan de intervención que promueva hábitos protectores, favoreciendo el mantenimiento adecuado de la salud bucal y la prevención de futuras lesiones.^{6,8}

Terapia química según la evaluación del riesgo de caries y el nivel predeterminado

La terapia química es un componente central en el manejo de la caries, especialmente en niños mayores y adultos, ya que los procedimientos restaurativos por sí solos no modifican los factores de riesgo subyacentes,

como una dieta cariogénica o la presencia elevada de bacterias cariogénicas.^{6,8}

Por ello, todos los pacientes, incluso aquellos con riesgo bajo, deben recibir terapia química adaptada a su nivel de riesgo.

- *Bajo riesgo de caries*

Mantener hábitos de higiene bucal adecuados, incluyendo el uso diario de pasta dental con flúor (1000-1450 ppm F) al menos dos veces al día.

Uso de hilo dental regularmente y revisiones odontológicas cada 6 a 12 meses.^{6,8}

- *Moderado riesgo de caries*

Se recomienda una terapia química adicional para reducir el riesgo o mantenerlo bajo. Existen dos alternativas:

1. Pasta dental con flúor de venta libre dos veces al día, combinada con enjuague bucal con fluoruro de sodio al 0.05% diariamente por la noche, y reducción del consumo de alimentos entre comidas.^{6,8}
2. Pasta dental prescrita con alta concentración de flúor (5000 ppm F) dos veces al día, junto con asesoramiento sobre hábitos alimenticios y, si es necesario, uso de enjuague con fluoruro según lo prescrito.^{6,8}

Se sugiere seguimiento cada 6 meses para evaluar la efectividad del plan.^{6,8}

- *Alto riesgo de caries*

La terapia química debe incluir agentes antibacterianos, ya que el fluoruro por sí no es suficiente para controlar la carga bacteriana.

Las opciones recomendadas incluyen:

1. Aplicación de barniz de fluoruro en clínica cada 4 a 6 meses.
2. Uso de pasta dental con alta concentración de flúor (5000 ppm F) dos veces al día.
3. Enjuague bucal con gluconato de clorhexidina 0.12%, 1 minuto al día durante una semana cada mes, con al menos 1 hora de diferencia respecto al cepillado.^{6,8}

El tratamiento debe continuar por lo menos un año hasta que se controle la enfermedad y se reduzca el nivel de riesgo, visitas en intervalos de cuatro a seis meses para seguimiento.^{6,8}

- *Extremo riesgo de caries*

Se requiere un enfoque más intensivo, combinando las terapias mencionadas para riesgo alto, y agregando medidas complementarias:

1. Enjuagues con solución de bicarbonato de sodio preparada diariamente (2 cucharaditas en 250 ml de agua) a lo largo del día.
 2. Evaluar el uso de bandejas con gel de fluoruro 5000 ppm F 5 minutos al día, según la progresión de las lesiones.
- Las consultas se programan cada 3 a 4 meses hasta controlar la enfermedad y disminuir el riesgo a moderado o bajo.^{6,8}
Se harán consultas en intervalos de tres a cuatro meses.^{6,8}

Este enfoque permite un tratamiento personalizado, basado en la identificación de factores de riesgo específicos del paciente, promoviendo hábitos protectores y asegurando el control eficaz de la caries dental.^{6,8}

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por pacientes que acudían al Centro de Servicios Comunitario “*Mujeres en Lucha*” en San Miguel Topilejo durante un periodo de 6 meses. El muestreo fue por convivencia e incluyó a 107 pacientes de todas las edades.

Se incluyeron pacientes de todas las edades que quisieran participar en el estudio y firmaran un consentimiento informado.

Se utilizó el formulario y la tabla de evaluación de riesgo del protocolo CAMBRA, el cual permite valorar factores de riesgo, factores protectores e indicadores de enfermedad con el objetivo de determinar el nivel de riesgo de caries (bajo, moderado, alto y extremo).

La aplicación del instrumento se realizó de manera directa a cada paciente durante la consulta. Posteriormente, los datos fueron registrados en una ficha y analizados de acuerdo con las tablas de riesgo establecidas en el protocolo.

La información se capturo y proceso en la base de datos SPSS versión 21. Se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas.

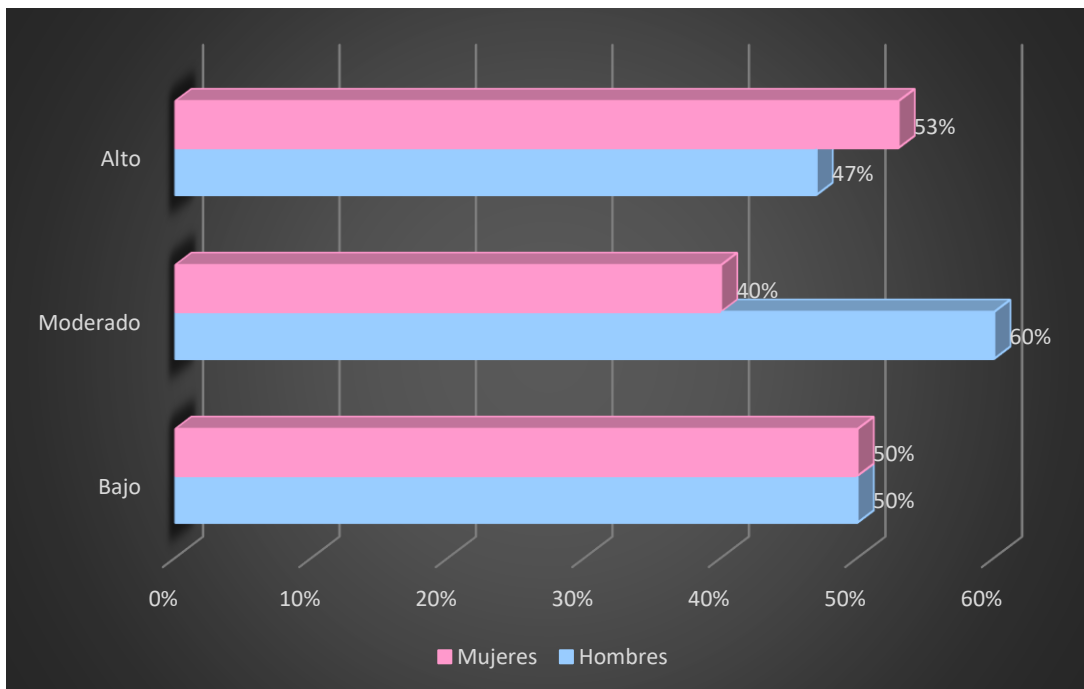
RESULTADOS

Tras el análisis de la información recopilada de 107 formularios, se observó que, en cuanto a datos demográficos, el 56% de la población fueron mujeres y 44% hombres. El rango de edad de los participantes osciló entre 2 y 64 años.

En relación con los resultados obtenidos, para el grupo de niños de 0 a 5 años, se encontró que la mitad eran niñas. Respecto a la distribución por edad, el 29% tenía entre 2 y 3 años, mientras que el 71% tenía entre 4 y 5 años.

En cuanto al riesgo a caries, se identificaron tendencias relevantes según el método CAMBRA, que indican que el 71% presentó un riesgo alto, el 21% un riesgo moderado y el 8% riesgo bajo. Al realizar comparaciones por sexo, no se encontraron diferencias significativas, sin embargo, se mostraba una mayor tendencia a que en las niñas presentaran un nivel de riesgo alto (Gráfica 1).

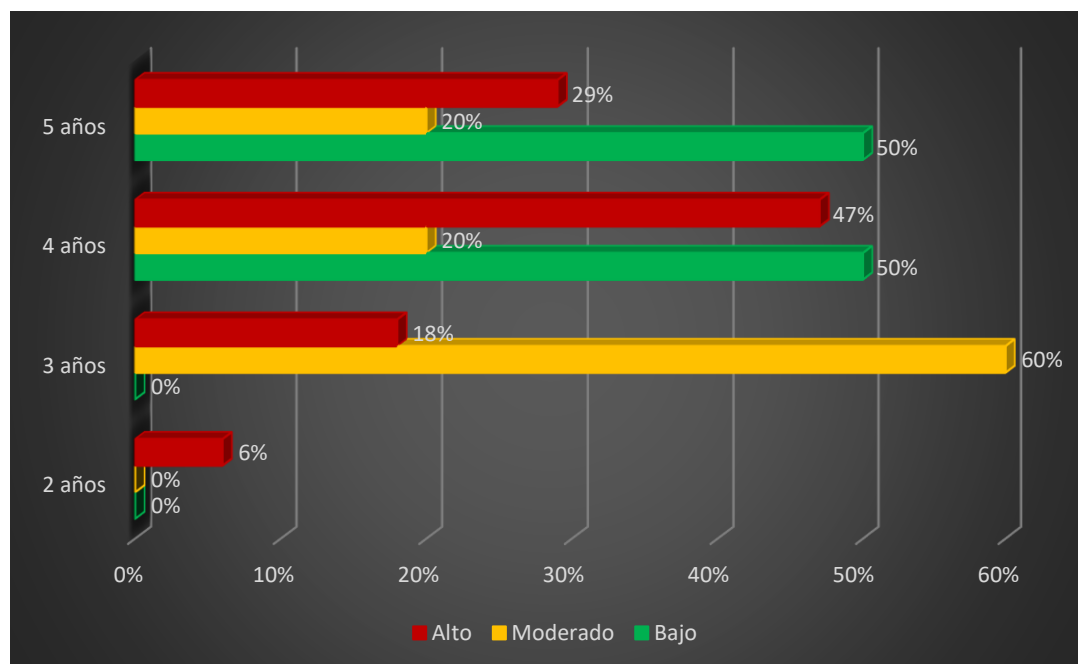
Gráfica 1. Nivel de riesgo a caries en el grupo de 0 a 5 años de acuerdo al sexo, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de la población que acude al Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo.

Al realizar la comparación por edad (Grafica 2), los niños de 4 y 5 años son más vulnerables, pues el 76% tuvo un riesgo alto, no obstante, para las edades de 2 y 3 años se encontró que presentan un riesgo moderado y alto de 60% y 24% respectivamente.

Gráfica 2. Nivel de riesgo a caries en el grupo de 0 a 5 años de acuerdo a la edad, 2023.



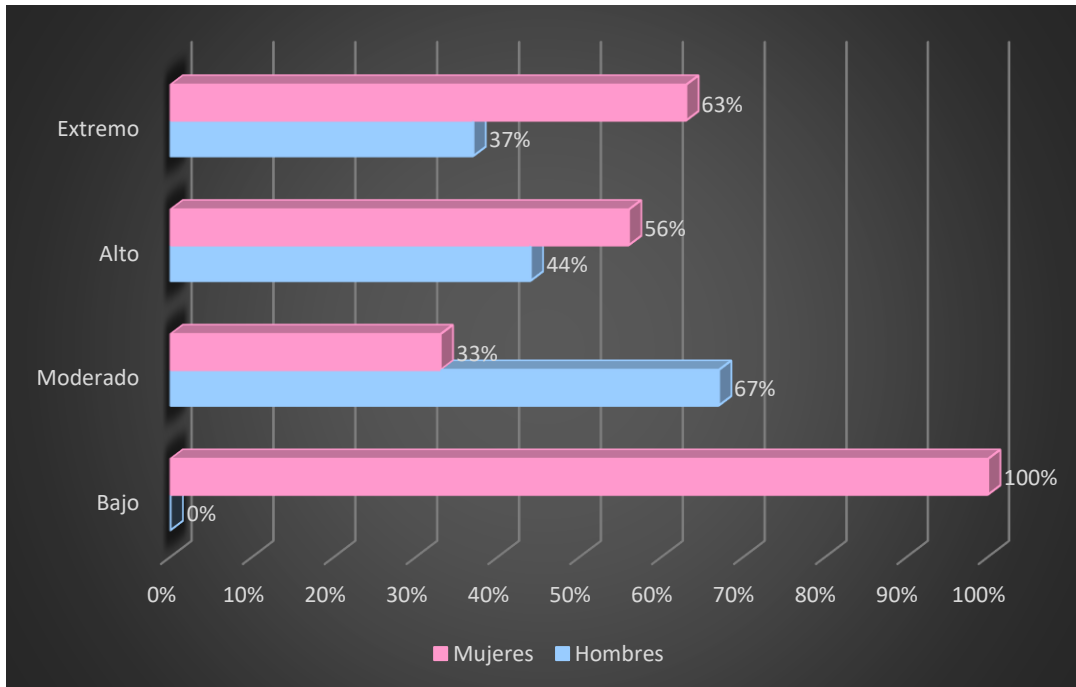
Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de la población que acude al Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo.

En el grupo conformado por personas de 6 años a adultos, la distribución por sexo mostro que el 58% correspondió a mujeres y el 42% a hombres. En cuanto a la edad, la población se concentró principalmente en el rango de 6 a 10 años (45%), seguido por el grupo de 11 a 20 años (23%), el de 21 a 39 años (17%) y finalmente, el de 40 a 64 años (16%).

Al analizar los resultados obtenidos mediante el protocolo CAMBRA, el 2% presento un riesgo bajo, el 11% un riesgo moderado, el 41% un riesgo alto y el 46% un riesgo extremo.

Al relacionarlo con el sexo, se identificaron diferencias en los niveles de riesgo extremo (63%), alto (56%) y bajo (100%), siendo las mujeres quienes registraron los mayores porcentajes en dichas categorías, sin embargo, no hubo diferencias estadísticas significativas (Gráfica 3).

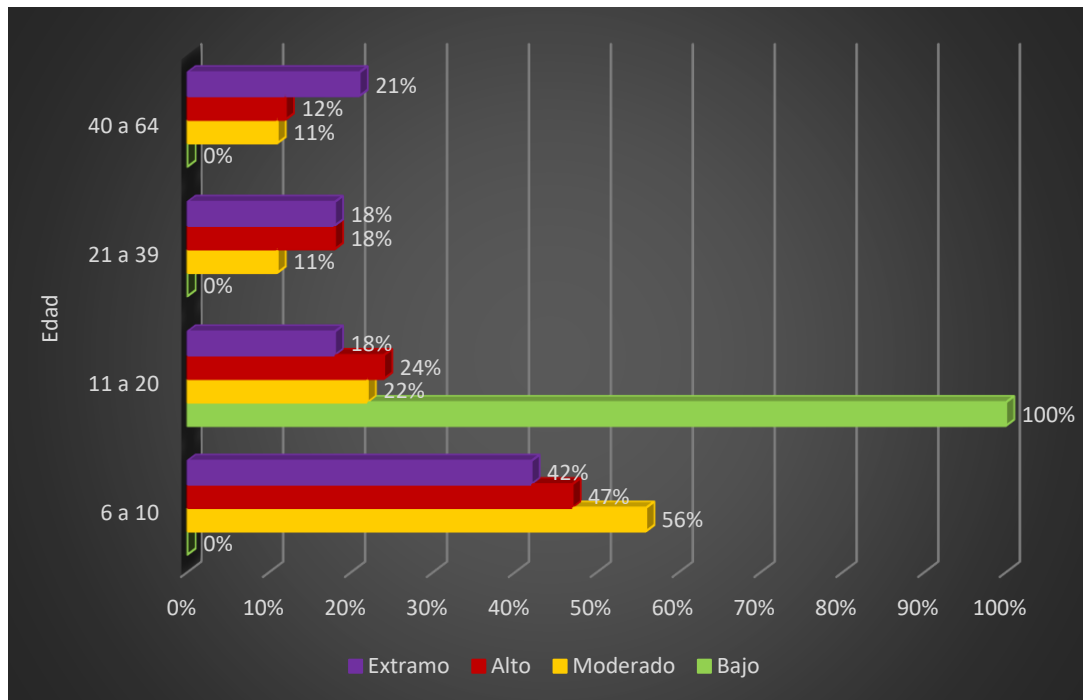
Gráfica 3. Nivel de riesgo a caries en el grupo de 6 años a adulto, de acuerdo al sexo, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de la población que acude al Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo.

En la comparación del nivel de riesgo según la edad (Gráfica 4), se observó que en el grupo de 6 a 10 años resultó el más vulnerable, ya que el 47% presentó un riesgo alto y el 42% un riesgo extremo, no obstante, el grupo de 40 a 64 años también evidenció una marcada tendencia hacia el nivel de riesgo extremo (21%).

Gráfica 4. Nivel de riesgo a caries en el grupo de 6 años a adulto, de acuerdo a la edad, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de la población que acude al Centro de Servicios Comunitarios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo.

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados obtenidos mediante el protocolo CAMBRA, se observó en el grupo de 0 a 5 años, un 71% presentó un riesgo alto de desarrollar caries. Resultados similares han sido documentados en poblaciones latinoamericanas, donde encontraron que el 65% de los niños menores de 6 años presentaban riesgo alto de caries, lo que coincide con la magnitud observada en este estudio¹⁴. En contraste, investigaciones realizadas en contextos con mayor acceso a programas preventivos, como los países escandinavos, han mostrado tasas considerablemente menores de riesgo alto, oscilando entre el 20% y el 30% en niños de edad preescolar¹⁵. Estas diferencias pueden explicarse por factores estructurales, como la cobertura universal de servicios odontológicos preventivos, la fluoración del agua y una mayor educación en salud bucal.

En esta investigación, al comparar por sexo se encontró que las niñas presentaron un porcentaje mayor en el nivel de riesgo alto 53%, comparado con los hombres. Estos resultados difieren de lo reportado por Nenen A. y colaboradores¹⁶, quienes encontraron que, los hombres presentaban un riesgo alto 59%. Esta diferencia puede explicarse por las variaciones en los rangos de edad y las características sociodemográficas de las poblaciones evaluadas.

En relación con el grupo de edad comprendido entre los 6 años y más, el presente estudio incluyó participantes con un rango etario de 6 a 64 años. Al realizar la comparación con otros trabajos, se identificó una limitación con la literatura disponible, dado que son escasos los estudios que abarcan de manera integral la totalidad de este intervalo de edades.

Para la comparación del grupo de 6 años y más, se consideraron investigaciones que segmentaban la población por subgrupos de edad. En la presente investigación, se observó que el nivel de riesgo en la población entre 6 a 20 años fue alto (43%) y extremo (41%). En otros estudios como el de Valdepeñas y colaboradores,¹⁷ reportaron porcentajes más bajos en el grupo de 6 a 15 años, la mayoría de la población presentaba riesgo moderado (44.9%) y bajo (33.1%), con menor proporción de riesgo alto (22.1%). Esta diferencia puede explicarse por el nivel socioeconómico más elevado de su muestra, lo que evidencia la influencia de factores contextuales en los niveles de riesgo.

De manera similar, Iqbal y colaboradores¹⁸ encontraron en la población estudiada con una media de edad de 32 años, presentaba mayoritariamente riesgo moderado (61.2%) y, en menor medida, riesgo bajo (13.4%), lo que difiere en el presente estudio donde se obtuvo un mayor porcentaje en el grupo de riesgo alto y extremo con 14% y 46% respectivamente.

Al analizar el nivel de riesgo por sexo en el grupo de 6 años a adulto, se observó que las mujeres presentaban mayor prevalencia en los niveles de riesgo alto (56%) y extremo (63%), mientras que los hombres predominaban en riesgo moderado (67%). Este patrón concuerda con los hallazgos de Iqbal y colaboradores¹⁸, quienes reportaron que las mujeres mostraban un riesgo moderado superior al de los hombres (51%) en su muestra de 32 años. Por otro lado, Chavarría y colaboradores¹⁹ evidenciaron que, en niños y niñas de 8 a 12 años, los niños presentaban un riesgo alto mayor (60.1%) comparado con el de las niñas (53.3%). Estos resultados sugieren que, aunque existen variaciones según la edad y el contexto socioeconómico, las mujeres tienden a presentar niveles de riesgo mayores, posiblemente relacionados con factores biológicos, conductuales o de acceso a cuidados preventivos.

Durante la recolección de datos, se observó que la situación socioeconómica de la población influía significativamente en los hábitos de cuidado bucal de los niños. La atención de los padres o tutores se veía limitada por otras problemáticas, lo que podía derivar en un menor control sobre la higiene oral infantil. En consonancia con esto, Mateos y colaboradores²⁰ señalan que la caries en dentición temporal ha aumentado, siendo más prevalente en niños de estratos socioeconómicos bajos. Además, la presencia de caries en dentición temporal constituye un indicador importante de caries futura en la dentición permanente, lo que resalta la relevancia de implementar estrategias preventivas tempranas.

En síntesis, los resultados obtenidos en esta investigación reflejan la interacción entre variables demográficas, socioeconómicas y de género en la determinación del riesgo de caries. Los hallazgos destacan la importancia de considerar el contexto de cada población al diseñar estrategias preventivas, dado que los niveles de riesgo varían según la edad, el sexo y las condiciones socioeconómicas. Asimismo, estos resultados refuerzan la necesidad de implementar programas de educación y promoción de la salud bucal adaptados a los diferentes grupos etarios, con especial atención en los segmentos más vulnerables. De esta manera, la evidencia obtenida no solo aporta al conocimiento académico sobre la epidemiología de la caries, sino que también puede guiar políticas de prevención y planes de intervención más efectivos en la población estudiada.

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que la población atendida en el Centro de Servicios Comunitarios de San Miguel Topilejo presenta un riesgo alto de caries, particularmente los niños de 0 a 5 años. En la población de 6 años y más, el riesgo se ubicó entre alto y extremo, de acuerdo con el modelo CAMBRA, observándose variaciones asociadas al sexo y edad.

Se evidencia la pertinencia del modelo CAMBRA como herramienta eficaz para la detección temprana del riesgo a caries y la planificación de intervenciones comunitarias oportunas.


Los hallazgos encontrados en la presente investigación resaltan la necesidad de diseñar e implementar estrategias preventivas y educativas adaptadas a cada grupo, con la finalidad de reducir la incidencia de lesiones cariosas en etapas posteriores, tal como lo argumenta Ramos-Gómez.²¹

ANEXOS

CAMBRA IDENTIFICACIÓN DE RIESGO A CARIES EN PACIENTES DESDE LOS 6 AÑOS HASTA ADULTOS (Enero 2019)

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

Nombre del alumno: _____ Supervisión: _____

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

**CAMBRA IDENTIFICACIÓN DE RIESGO A CARIES DE PACIENTES DE 0 A 5 AÑOS
(Enero 2019)**

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

Nombre del alumno: _____ Supervisión: _____

Componente de riesgo a caries	Columna 1	Columna 2	Columna 3
Factores de riesgo biológicos o ambientales		SI **	
1. Frecuencia de botanas (más de 3 veces al día)			
2. Uso de biberón/ tasa entrenadora que contenga líquidos que no sean agua o leche			
3. Madre/cuidador primario o hermano con caries o tienen historia reciente de caries (ver descripción de alto riesgo)			
4. Familias que tienen bajo nivel socioeconómico/o cultural			
5. Medicamentos que inducen hiposalivación			
Factores protectores **			SI **
1. Vive en un área donde hay agua fluorurada			
2. Toma agua fluorurada			
3. Uso de fluoruros contenidos en pastas de dientes por lo menos 2 veces al día (un froto para niños de 0 a 2 años y un guisante para niños de 3 a 6 años)			
4. Se le ha aplicado barniz en flúor en los últimos 6 meses			
Factores de riesgo biológico – examen clínico *		SI **	
1. Cantidad de bacterias cariogénicas – Prueba no disponible			
2. Abundante biopelícula en dientes			
Indicadores de enfermedad- examen clínico	SI **		
1. Caries dental evidente o manchas blancas			
2. Restauraciones recientes en los últimos 2 años (pacientes nuevos) o durante el último año (pacientes subsecuentes)			
	Columna 1	Columna 2	Columna 3
Si en la columna 1, indica riesgo alto Si en la columna 2 y 3: Considera el balance de caries			
Categoría final de desarrollo de riesgo a caries (marca) determinado por las guías en la siguiente página.			
ALTO <input type="checkbox"/>	MODERADO <input type="checkbox"/>	BAJO <input type="checkbox"/>	

* Los factores de riesgo biológico y ambiental se dividen en a) preguntas, b) examen clínico.

** Marque las respuestas "si" en la columna correspondiente. El sombreado indica en qué columna colocar el "si" apropiado.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Arreguín-Cano Juan Antonio, Ríos Gerónimo Cecilio, Hernández Bermúdez Cristina, Ostia Pérez María Fernanda, Ventura Arroyo, Jairo Agustín, Álvarez Valadez Carlos et al. Caries dental y microorganismos asociados a la caries en la saliva de los alumnos del primer año de la Facultad de Odontología, UNAM. Rev. Odont. Mex [revista en la internet]. 2016 Jun [citado 2025 ago. 27]; 20(2): 77-81. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2016000200077
- (2) Schwendicke F, Splieth C, Breschi L, Banerjee A, Fontana M, Paris S, Burrow MF, Crombie F, Page LF, Gatón-Hernández P, Giacaman R, Gugnani N, Hickel R, Jordan RA, Leal S, Lo E, Tassery H, Thomson WM, Manton DJ. When to intervene in the caries process? An expert Delphi consensus statement. Clin Oral Investig. 2019 Oct;23(10):3691-3703. [citado 2025 ago. 27]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31444695/>
- (3) Niu Xuewei, Rong Xiaolan, Sun Hantang. Potential interaction of sugar intake and tobacco exposure on dental caries in adults-A cross-sectional study from the National Health and Nutrition Examination Survey. ScienceDirect. Journal of Dental Sciences. Vol. 19, Issue 3, July 2024, Pages 1792-1800. [citado 2025 ago. 27]; Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790223003331>
- (4) Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos [Reported prevalence of dental caries in Mexican children and teenagers]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023 Sep 4;61(5):653-660. Spanish. doi: 10.5281/zenodo.8316465. PMID: 37769137; PMCID: PMC10599778. [citado 2025 ago. 27]; Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10599778/>
- (5) Featherstone JDB, Chaffee BW. The Evidence for Caries Management by Risk Assessment (CAMBRA®). Adv Dent Res. 2018 Feb;29(1):9-14. doi: 10.1177/0022034517736500. PMID: 29355423; PMCID: PMC5784484. [citado 2025 ago. 27]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29355423/>
- (6) Rechmann Peter, DMD, PhD. CAMBRA Comes of Age. Results From a Practice-Based Research Network Study [internet] Journal CDA; 2019 [revisado 2024-2025; citado 2025 ago. 27]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dentistry.ubc.ca/files/2020/02/Featherstone_et_al-CAMBRA_6_to_adult-JCDA-Jan2019.pdf
- (7) Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. Br Dent J. 2021 Dec;231(12):749-753. doi: 10.1038/s41415-021-3775-4. Epub 2021 Dec 17. PMID: 34921271; PMCID: PMC8683371. [citado 2025 ago. 27]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34921271/>
- (8) Featherstone J, Crystal Y, Alstone P, et. Al. Evidence-Based Caries Management for All Ages-Practical Guidelines. [internet] Front. Oral

- Health, 26 April 2021. Sec Preventive Dentistry. Vol 2-2021. [revisado 2024-2025; citado 2025 ago. 27]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/oral-health/articles/10.3389/froh.2021.657518/full>
- (9) Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, Dige I, Ekstrand KR, Jablonski-Momeni A, Maltz M, Manton DJ, Martignon S, Martinez-Mier EA, Pitts NB, Schulte AG, Splieth CH, Tenuta LMA, Ferreira Zandona A, Nyvad B. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Res.* 2020;54(1):7-14. doi: 10.1159/000503309. Epub 2019 Oct 7. PMID: 31590168. [citado 2025 ago. 27]. Disponible en: <https://karger.com/cre/article/54/1/7/86000/Terminology-of-Dental-Caries-and-Dental-Caries>
- (10) Uchida H, Ovitt CE. Novel impacts of saliva with regard to oral health. *J Prosthet Dent.* 2022 Mar;127(3):383-391. doi: 10.1016/j.prosdent.2021.05.009. Epub 2021 Jun 16. PMID: 34140141; PMCID: PMC8669010. [citado 2025 ago. 27]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34140141/>
- (11) Colaboraciones interinstitucionales. Recomendaciones referentes a la toma de decisión en cuanto al manejo de la lesión de caries. ALOP (Asociación Latinoamericana de Odontopediatría) [internet]. 2022 [consultado 2024-2025]; Guía. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/guias>
- (12) Featherstone JDB, Crystal YO, Alston P, Chaffee BW, Doméjean S, Rechmann P, Zhan L y RamosGomez F (2021) Una comparación de cuatro riesgos de caries Métodos de evaluación. *Frente. Oral. Salud* 2:656558. [revisado 2024-2025; citado 2025 ago. 27]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35048004/>
- (13) Pitts N., Ismail A., Martignon S., et. Al. Guía ICCMS para clínicos y educadores. ICCMS CARIES MANAGEMENT. GCCM. 2014. [revisado 2024-2025; citado 2025 ago. 27]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.iccms-web.com/uploads/asset/5928471279874094808086.pdf
- (14) Martínez, E., López, M., & Ramírez, P.. Caries en la dentición temporal y factores asociados en preescolares latinoamericanos. *Revista Odontopediatría Latinoamericana.* 2019; 9(2), 45-53. [revisado 2025; citado 2025 sep. 17].
- (15) Petersson, G. H., Twetman, S., & Bratthall, D. Evaluation of a computer program for caries risk assessment in schoolchildren. *Caries Research.* 2010;36(5), 327-340. [revisado 2025; citado 2025 sep. 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000065963>.
- (16) Nenen A., Courdurier C., Arcos A. Riesgo de Caries en Niños que Ingresan al Programa de Población en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico. *Int. J. Odontostomato.* Vol. 13. No.4 Temuco [internet] dic. 2019. [revisado 2025; citado 2025 sep. 27]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000400437&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- (17) Valdepeñas Morales, J., Lenguas Silva, L. et al. Riesgo de caries en una población infantil según el protocolo a CAMBRA. *Odontol Pediatr*

- (Madrid). 2018; Vol. 26, N°2, pp. 127-143. [revisado 2024-2025; citado 2025 sep. 11] Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/05_OR_328_Valdepe%C3%B1as.pdf
- (18) Iqbal A, Siddiqui YD, Chaudhary FA, Abideen MZU, Hussain T, Arjumand B, Almuhaiza M, Mustafa M, Khattak O, Attia RM, Rashed AA, Sultan SE. Caries risk assessment by Caries Management by Risk Assessment (CAMBRA) Protocol among the general population of Pakistan-a multicenter analytical study. *PeerJ*. 2024 Jan 31; 12: e16863. [revisado 2024 – 2025; citado 2025 sep. 13] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10838085/>
- (19) Chavarría-Ortega M.A., Arzamendi-Cepeda L.R., Rojas-Alvarado R.A., Rojas M.H., Montoya-Valdez P.J. Evaluación de riesgo de caries en Tecate, Baja California, México. *Contexto odontológico*. agosto-diciembre 2024; Vol. 14, No. 28 pp.11-18. [revisado 2025; citado 2025 sep. 18] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/387106481_Evaluacion_de_riesgo_de_caries_en_Tecate_Baja_California_Mexico
- (20) Mateos-Moreno M.V., Garcillan-Izquierdo R., et.al. Valoración del riesgo de caries en el paciente infantil. Identificación de sus componentes mediante la historia clínica. Revisión bibliográfica. *Odontol Pediatr* (Madrid). 2018; Vol. 26, N°3, pp. 193-203 [revisado 2024-2025; citado 2025 sep. 11] Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/05_REV_330_Mateos.pdf
- (21) Ramos-Gómez, F., Crystal, Y. O., Ng, M. W., Crall, J. J., & Featherstone, J. D. B. Pediatric dental care: Prevention and management protocols based on caries risk assessment. *Journal of the California Dental Association*. 2010; 38(10), 746-761. [revisado 2025; citado 2025 sep. 17]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21162350/>

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

El Centro de Servicios Comunitario “*Mujeres en Lucha*”, ubicado en la calle del Rastro S/N, San Miguel Topilejo, Alcaldía Tlalpan, 14500, CDMX, tiene como propósito fundamental brindar apoyo a la población en situación de vulnerabilidad. Este espacio se ha consolidado como un punto de encuentro y desarrollo, ofreciendo tanto servicios a la comunidad como oportunidades a la formación y práctica profesional a aquellos alumnos de la Universidad Autónoma Metropolitana que son prestadores de servicio social.

El centro se gestiona a través de dos dinámicas principales, como lo es la prestación de servicios sociales, mediante la cual se ofrecen diversas actividades de apoyo comunitario, atención en salud y programas educativos, además de la proporción a los estudiantes en servicio de un espacio para aplicar y fortalecer sus conocimientos y la actividad productiva, la cual se enfoca en el diseño y la producción textil, que busca fomentar la autosuficiencia económica y la participación activa de los integrantes de la comunidad. Asimismo, el centro comunitario cuenta con un comedor comunitario, destinado a ofrecer alimentos a bajo costo, con la finalidad de mejorar la nutrición de los habitantes de la zona, además de mencionar que durante el periodo de mi servicio social se logró habilitar otra zona del centro, la cual brindo un espacio de cultivo con el fin de fomentar la producción sustentable y complementar la alimentación de la comunidad, para ello dispone de áreas y espacios físicos adaptados para cada una de sus áreas: talleres textiles, comedor comunitario, baños, consultorios de salud por bajo costo o gratuito y áreas de servicio social. Además de contar con recursos materiales básicos y la participación de voluntarios, prestadores de servicio social y coordinadores comunitarios, quienes trabajan de manera conjunta con la finalidad de beneficiar a la población.

Dentro de los programas que impulsa se encuentran la atención y la orientación a la comunidad, actividades productivas y capacitación en oficios, alimentación a través del comedor comunitario y promoción a la salud mediante campañas y servicio en coordinación con los prestadores de servicio social.

En este último aspecto, dentro de los programas de salud, el área de odontología se encuentra conformado por prestadores de servicio social en el área dental, los cuales realizamos actividades como: atención clínica básica (profilaxis, obturaciones, extracciones simples, aplicación de flúor y sellador de fosetas y fisuras, así como la integración del uso del fluoruro diamino de plata (FDP) en dientes primarios), la prevención y promoción de la salud bucal a través de pláticas, talleres y campañas dirigidas a la comunidad, registro y seguimiento de aquella población que deseaba y quería cambiar hábitos y por ultimo actividades de orientación sobre higiene oral y hábitos saludables.

De esta manera, el centro no solo cumple con una función social al atender a la población más vulnerable, sino que también constituye un espacio de aprendizaje y práctica profesional para los estudiantes que realizan un servicio social.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Mes	Descripción
FEBRERO	<p>Nos presentaron el centro de servicios, además que conocimos a los nuevos integrantes de INDECO y de todas las personas que hacen a la comunidad, como las de producción, cocina y a los pasantes anteriores a nosotros, hicimos una dinámica en la UAM, donde hablamos de como poder obtener una salud emancipadora.</p> <p>Se nos mostró cómo es que vamos a ir trabajando en la comunidad, fuimos a hacer difusión para que la gente de la zona conociera todos los servicios que se ofrecen en el centro, conocimos el servicio en el que estaré de estomatología, lo que hay, como atender y que podemos atender y nos dieron una plática de cómo y qué es dar una promoción a la salud.</p> <p>Se hizo un platica para poder conocer la salud emancipadora, también se programaron las actividades para poder poner en marcha las actividades de restauración del huerto y el invernadero, por lo que se programó un curso de hidroponía.</p> 
MARZO	<p>Se comenzó con la limpieza para poder empezar con el área de cultivo donde se limpió el invernadero, limpiaron los canales y sus alrededores, hubo ayuda de biólogos en la limpieza con la finalidad de ver si la tierra era fértil para sembrar</p> <p>Además de dar una de las primeras consultas dentales para que la comunidad fuera conociéndonos y entraran en confianza con nosotros como los nuevos pasantes</p> <p>Se fue a la marcha del 8 de marzo</p>

	<p>Se hizo consulta odontológica donde atendí a 5 pacientes realizando profilaxis y aplicación de flúor, además de una planificación donde se podía dividir cuando podría atender, ya que había varios pasantes y solo contábamos con dos unidades dentales</p> <p>Iniciamos el curso de hidroponía, por lo que empezamos a plantar unas semillas de lechuga y demás, se regaron los semilleros con un atomizador, ya que la semilla no está del todo enterrada y se comenzaron los cuidados de los semilleros, a mediados de mes ya empezaron a abrir, Nos llevaron a conocer las lechugas en Xochimilco, así como el sistema que ellos llevan para producción, los mismos que nos dieron el curso de hidroponía</p> <p>Se empezó con la limpia de manera exhaustiva de las torres de hidroponía y se continuo con la limpieza del invernadero y la limpia de las camas de cultivo con la finalidad de plantar ahí las plantas y frutos de las semillas que se cultivaron en los semilleros</p> <p>Se escogió un tinaco, que se utilizaría para recolectar agua y así poder tener un acceso más fácil de este recurso.</p>
ABRIL	<p>Se regaron los semilleros y se revisaron las lechugas, además que se programaron para el trasplante, como se iban a desocupar espacios se decidió sembrar más semillas de lechuga para continuar con la producción y que no se interrumpa</p> <p>Se hizo limpieza en la casita que estaba al entrar al huerto para un mejor espacio y ahí poder guardar palas, semillas y demás herramientas que se ocupan para el huerto.</p> <p>Se trasladaron los chicharos a las camas de cultivo y las lechugas a las torres de hidroponía, Nat nos enseñó a hacer bioplaguicidas y fue quien nos dio el curso de hidroponía y también nos enseñó ha como realizar composta para uso en los cultivos, nuestras lechugas empezaron a decaer tras el trasplante, se tomarán otras medidas de precaución, por lo que se hicieron diferentes calendarios para poder llevar un buen control, los chicharos se estaban decayendo por el traslado, pero se regaron mucho más para poder mantenerlas, se colocó y reforzó una lona para que no se quemaran las plantas de las camas de cultivo, sin embargo no era lo suficientemente grande o buena por lo que no sirvió muy poco tiempo.</p> <p>Se hizo un festival para el día del niño, donde hubo juegos y premios para todo aquel niño que llegara al centro.</p> <p>Se tuvo consulta odontológica de 5 pacientes, donde se realizaron varios controles de placa y aplicación de flúor, además de pequeñas platicas con los pacientes para reforzar cepillado, me pude percatar que las personas que acuden al centro comunitario por ayuda odontológica buscan un alivio rápido al dolor por medio de la extracción o la explicación a cómo mantener una buena higiene bucal.</p>
MAYO	<p>Durante la primera semana de este mes se pensó en los juegos que se harían para el festival de las madres y se decidió sería un tipo "casino", por lo que se llevaron unas fichas para que pudieran</p>

	<p>ser pintadas y así utilizarlas en nuestro casino, además se planeó lo que se haría en el festival con las compañeras de producción textil y que rol iba a tener cada uno, se realizaron varios adornos para colocarlos en el centro y que se viera más vivo el evento, también se colocaron lonas y se pintó la puerta principal, toda esta semana se arregló la zona principal del centro</p> <p>Se cubrió el servicio social de estomatología porque mis compañeras fueron al centro a comprar y ver precios para los regalos del festival de las maternidades para una de nuestras actividades, posterior a ese día, nuevamente mis compañeros junto con Ale (uno de los coordinadores) se fueron a hacer las compras al centro, ya teniendo el presupuesto y pensado lo que se iba a comprar para los regalos y premios para el festival de las madres, por lo que se volvió a cubrir el servicio social, donde se atendieron a algunos pacientes agendados, donde al finalizar el mes atendí a un total de 6 pacientes.</p> <p>Se involucraron los premios que se compraron en la semana para nuestros juegos e hicimos nuestros juegos para la comunidad que asistió el día del festival, además de anotar a las mamitas para la tómbola que el centro hizo con regalos más grandes.</p> <p>Se hizo una limpieza exhaustiva en donde, se recogió toda la basura de a un lado del invernadero, además de quitar todos los plásticos que pudieran afectar la tierra que se iba a utilizar para poder sembrar en su momento, además de checar el sistema de hidroponía y regar los semilleros y las lechugas que estaba ya trasplantadas en las macetas, se reportó lo que estaba pasando con las lechugas, ya que no tenían una buena condición, vimos nuestro primer rabanito dar frutos en la caja, por lo que se decidió sacar de la tierra, se deshiero la zona de cultivo, necesitábamos una malla sombra, ya que la lona no estaba sirviendo como debía funcionar, también se hizo trasplante de los semilleros a las macetas y de las macetas a las columnas de hidroponía, además se calibraron los aparatos para medir el pH y conductividad de las torres, para poder saber si estaban funcionando de manera correcta todas las torres, se colocó un poco de agua a aquellas que no salieron bien en la medida, se hablo acerca de la composta que se utilizaría para el huerto con la comunidad, además de también hablar con las personas encargadas de comedor para poder recibir los desperdicios orgánicos que se podían utilizar en la composta.</p>
<p>JUNIO</p>	<p>Se hizo una limpieza general dentro de lo que es centro, se limpiaron paredes, se quitó pintura vieja, y se pintaron de blanco, además de lavarse el techo. Se hizo limpieza en donde están las camas de cultivo, donde se lavaron las paredes para que se pudieran pintar, posterior a esto se pintaron todas las paredes del huerto, además de hacer limpieza en su totalidad del salón común donde nos reuníamos todos los pasantes del servicio social.</p> <p>Se cosecharon todas las lechugas que ya estaban súper grandes, algunas se llevaron a cocina, otras se repartieron con los</p>

compañeros del servicio, además de revisar las cajas y los chicharos estaban enormes, cada vez más altos, por lo que los tutores ya no servían, necesitamos de unos más altos, por lo que se cambiaron con ramas de bambú que pude llevar de mi casa, nuestro primer rábano lo decidimos sacar al fin. Nos dedicamos a trabajar acerca del proyecto que se iba a dejar en la comunidad con las cajas de cultivo.

Fuimos a la universidad, donde estuvimos con nuestra asesora interna en estomatología, para que nos oriente en el proyecto que se llevara a cabo en INDECO, decidí trabajar en la laptop para poder en marcha mi proyecto estomatológico con la comunidad, decidiendo que iba a escoger por lo que empecé mi proyecto de investigación con base a lo que veía en consulta odontológica y decidí la aplicación de CAMBRA para la población que acudía a la consulta, ya que era lo que más llamaba mi atención cuando atendía a los pacientes, dentro de este mes de consulta odontológica a 6 pacientes, por lo que fueron mis primeros prospectos para empezar a recabar toda aquella información que necesitara para mi investigación. También se decidió limpiar el consultorio de estomatología, atendí a un señor que tenía bruxismo, por lo que le decidí tomar una impresión, para poder hacerle una guarda con acrílico y mis compañeros también practicaron la toma de impresión

Se hizo una junta en donde se hablo acerca de una salida del centro para la despedida de la generación que salía por el término de su servicio

Se hizo difusión en el centro de Topilejo con la ayuda de unas tarjetas de presentación donde venían datos que pudieran dar a conocer el centro.



JULIO

Se comenzó con la guarda hecha con acrílico para el paciente, se continuo de una manera correcta la realización de la guarda para su entrega, al final solo sirvió de practica ya que el paciente no regreso por ella. Se atendió a un px, en dental, ya que tenía molestia en uno de sus dientes, se le hizo consulta de intervención primaria sin embargo el mencionaba quitar de manera abrupta el dolor con una extracción, ahí fue cuando pude hacer ciertas anotaciones en mi investigación, ya que se puede ver las

	<p>prioridades que existen dentro de la población, el total de pacientes atendidos sin contar al señor de la guarda fueron 6 pacientes dentro de este mes, aplicando CAMBRA, de la misma manera con la ayuda de mis compañeros para recabar lo más que pudiera de formularios, además que al finalizar se les explicaba el nivel en el que se encontraban y que es lo que podríamos hacer, sin embargo para tener su control ya no regresaban.</p> <p>Se regaron, limpiaron las plantas de chicharos en las camas de cultivo, además de retomar las actividades para seguir pintando y restaurando la zona de las camas, durante este proceso algunas personas que se encuentran muy frecuentemente en el centro nos pidieron colaborar con nosotros, entre todos ellos fue la señora Hilaria quien se mostró muy interesada en las camas de cultivo, por lo que ella nos consiguió una malla sombra que tenía en lo que conseguíamos la que realmente necesitábamos, ya que la lona estaba por caerse y no funcionaba correctamente. Dentro del centro se encontraban varios perritos callejeros los cuales sufrían de ciertas condiciones por que se decidió ayudar en lo que se pudiera, se le hicieron curaciones al perrito viejito negro, sin embargo se atravesó el periodo vacacional, de regreso del periodo vacacional, los perritos por condiciones que salían de las manos no pudieron continuar con nosotros, continuado con lo de las camas de cultivo se revisaron y se tuvieron que deshierbar, para que siguieran su progreso sin inconvenientes, se decidió sembrar semillas de flor de cempasúchil para que estuvieran listas para el mes de noviembre. Se hizo una actividad con los niños de producción ya que vinieron a enseñar de apicultura y la importancia de las abejas dentro de nuestro ecosistema.</p> <p>Se tuvo una actividad externa en los dinamos para despedir a los pasantes anteriores a nosotros.</p>
<p>AGOSTO</p>	<p>Iniciamos el mes despidiendo a nuestros compañeros del servicio social anterior que estaban concluyendo, se les hizo un pastelito y bocadillos, al ellos concluir nosotros tomamos el rol que tenían, al ser los que se quedaban para ayudar a los nuevos estudiantes que venían a prestar el servicio con nosotros.</p> <p>Empezamos a trabajar en el proyecto comunitario que queríamos trabajar independiente de la carrera en la que estábamos prestando nuestros servicios, por lo que decidimos enseñar a cultivar a la comunidad con la finalidad de brindar ese conocimiento y puedan replicarlo en casa o en el centro para seguir conservando el cultivo comunitario. Se limpiaron las ultimas camas de cultivo que teníamos pendiente, para poder ponerlas a trabajar y utilizarlas con el taller.</p> <p>Llegaron los nuevos compañeros y se les enseñó todo lo que veníamos trabajando en el centro, la limpia de las áreas, además de cómo se va moviendo el cultivo para no abandonarlo y seguir con ello.</p> <p>Se hizo consulta odontológica, también se les apoyo a las nuevas compañera, enseñándoles cómo era la cuestión de la agenda, de</p>

	<p>los roles para atender y también como se escogería el tema que trabajarían dentro de nuestra rama, al ser un poco más de personas prestando el servicio odontológico y los pacientes no eran frecuentes, pude atender a 6 pacientes, los cuales les aplique CAMBRA , sin embargo mis compañeros me apoyaron con la aplicación del formulario con los pacientes que atendíamos para que pudiera recabar todos aquellos que pudiera.</p>
SEPTIEMBRE	<p>Se hizo restock de guantes para dental y consultas odontológica a px de primera vez, aplicando el CAMBRA se hizo un total de 5 pacientes durante este mes. Se dio consulta dental con los px para resina infiltrativa y también tuve consulta odontológica, fui la paciente, donde me hicieron limpieza y colocaron flúor en gel. Se hizo limpieza de medicamentos en el área común, ayudando a los pasantes de medicina con los medicamentos caducos y enlistando aquellos con los que se contaban y no se contaban. Se hizo limpieza en la parte del huerto, tanto en camas de cultivo, como en el invernadero, se colocó la lona que para el huerto comunitario donde se mencionaba el nombre del huerto y su logo, además se colocó la tierra en el último cajón para así habilitarlo, las flores de cempasúchil iban creciendo muy bien, vimos nuestros primeros botones de la flor de cempasúchil</p> <p>En la última semana de este mes sufrí de un accidente en motocicleta rumbo al servicio social, el cual me imposibilitó terminar el mes de septiembre en el servicio, y continuar con el mes de octubre para retomar mis actividades hasta el mes de noviembre, me comuniqué con mis asesoras las cuales me ayudaron y comprendieron la situación, además de permitirme continuar con mi servicio cuando pudiera acudir, sin embargo intente trabajar por vía electrónica.</p>
NOVIEMBRE	<p>Se continuo con la limpia del huerto en las camas de cultivo, se regaron las plantitas que estaban en los semilleros, durante este mes abrimos la invitación a la comunidad al taller “Cultivando a la Salud”</p> <p>Fue el primer día del taller por lo que se sembraron semillas que se escogían, se sembraron más semillas como respaldo de lo que habían hecho en el taller, para su identificación se colocaron unas etiquetas con nombre y semillas de lo que cultivo cada una de los participantes que estuvo en el taller, llego la segunda sesión del taller donde se hablo acerca de la composta, se les explico cómo hacerla y además realizaron una mini composta, las plantitas que se cultivaron en el taller empezaron a crecer de manera correcta. Se limpió el huerto, además de que se deshieron las camas de cultivo, mientras las semillas del taller iban súper bien, se fueron desalojando espacios para las plantas que se traspasaran de los semilleros que se hicieron en el taller, se siguió con las sesiones del taller, donde las personas pintaron una piedra con su flor favorita o que les gustase , se hizo el trasplante de los semilleros a las macetas de cada uno de las plantas que sembraron las</p>

	<p>personas de la comunidad que asistieron al taller, para que estas se las pudieran llevar.</p> <p>Se regaron los semilleros y las camas de cultivo, además que se cosecho el brócoli que se dieron en las camas de cultivo.</p> <p>Con mi falta de movilidad al 100%, ayudé a las compañeras de producción a doblar y quitar hilo de las cobijas/ropa, que se habían producido, además que empecé con las decoraciones para navidad.</p> <p>Durante este mes no acudí las primeras semanas y en las ultimas empezamos el proceso del taller, sin embargo durante el mes y medio de ausencia mis compañeros recabaron y ayudaron con el formulario de CAMBRA dentro de su consulta odontológica que brindaron.</p>
DICIEMBRE	<p>Se hizo otra sesión del taller cultivando la salud, donde se habló de los bioplaguicidas, se regaron los semilleros del taller, para que próximamente sean trasplantados a las macetas para poderse dar a las personas que estuvieron con nosotras en el taller, adema de limpiar y deshierbar el área de las cajas de cultivo. Se dio la última sesión del taller “cultivando la salud”</p> <p>Se hizo consulta odontológica, atendiendo a los px de resina infiltrativa, básicamente asistía a mis compañeras, mientras aplicaba el formulario CAMBRA.</p> <p>Se hizo difusión para el festival de navidad por parte de INDECO, para ello se hicieron diferentes decoraciones de navidad, para el festejo, para finalizar se hizo la posada navideña, donde mis compañeros dieron ponche, pusimos unas mesas donde se dieron juguetes y ropa en donación, además de unas piñatas para que la población se reunirá, también hicimos unos postres, comida y la comunidad pudiera convivir en un lugar sano y seguro con su familia.</p> <p>Se limpió el área común y regaron las plantitas de las camas para dejarlas preparadas para el periodo vacacional decembrino, ya que aquellas plantitas que no están hechas para la temporada de invierno morirían, por lo que se tomaron precauciones.</p>
ENERO	<p>Realizamos redacción para entrega del trabajo final del centro, que era una guía acerca del cultivo, incluyendo lo que era nuestro taller impartido.</p> <p>Se limpiaron las camas de cultivo dejándolas listas para aquellas pasantes que se quedarían con las camas de cultivo, por lo que también se asesoró de manera correcta a todas aquellas que se iban a quedar con las camas, también se les menciono el trabajo que se iba a quedar por escrito en el centro comunitario.</p> <p>Se entregó de manera oficial el área de odontología a las pasantes de área, dejando contado el material que se tiene, así como el instrumental brindado por parte del centro y asesoras, de la misma manera se le explico el correcto uso del área, así como la coordinación de citas y agenda que se cuenta.</p>



CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante mi servicio social se llevaron a cabo talleres de salud preventiva, apoyo a la comunidad vulnerable, actividades de cultivo en el huerto comunitario y organización de festividades locales.

En cuanto a la salud preventiva, al momento de dar dicha atención se buscaba concientizar durante la consulta odontológica a aquellos pobladores que buscan alternativas que no fueran tan costosas y reforzamientos en los hábitos higiénicos y de autocuidado bucal, sin embargo una de las principales dificultades fueron que muchas de las atenciones brindadas no llenaban sus expectativa ya que buscaban una mayor atención de tratamientos, como lo eran prótesis dentales, endodoncias, resinas o en su defecto y más económica amalgamas, así como el poder quitar una molestia tanto en salud como económico y optaban por preferir una extracción, además de la baja asistencia al continuar con sus tratamiento preventivo, ya que los pobladores no regresaban por falta de tiempo y/o priorizar otras necesidades.

El espacio de cultivo no solo sirvió para producción, sino también como herramienta educativa, el cual se consolido como un recurso didáctico para niños, jóvenes y adultos mayores que gustaban de adquirir un conocimiento relacionado al cuidado del medio ambiente, técnicas de cultivo y cuidado de plantas, las cuales podrán

poner en práctica de manera correcta y segura en cualquier espacio, el poder brindar este espacio genero un gran cambio en el medio ambiente, ya que se pudo obtener un lugar seguro para la población del centro, así como se sentaron bases para poder seguir con la producción de cosecha y espacios seguros y limpios para la población en general. Al principio hubo complicaciones en cuanto el material, sin embargo, se hicieron presupuestos, cotizaciones y se logró poner en pie el huerto comunitario.

Las festividades celebradas ayudaron a reforzar la identidad cultural y la cohesión social del centro comunitario, favoreciendo así la participación activa de los pobladores. Una de las principales complicaciones fue el presupuesto era un poco reducido, por lo que se tomaban medidas que no afectaran tanto el presupuesto otorgado y con ello se pudieran conseguir todas aquellas actividades que se planearon desde un inicio.

A nivel personal aprendí a tener mayor empatía intergeneracional, ya que me puedo abrir al escucha de niños, jóvenes y adultos mayores de cualquier situación que le afecté, así como de ciertos conocimientos que se pueden compartir con la finalidad de tener una resolución asertiva de los mismos, mientras que en lo profesional reforcé mis conocimientos sobre estrategias de educación en salud tanto emancipadora y competente a mi área odontológica, así como soluciones a diferentes tipos de situaciones imprevistas y plantear soluciones ante distintos tipos de dificultades, lo que me brindo una mayor preparación para mi futuro desempeño profesional.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

En conclusión, todas las actividades desarrolladas durante mi servicio social representaron una experiencia enriquecedora tanto en el ámbito personal como profesional. La planeación y ejecución de los talleres brindados, así como el apoyo a la comunidad, la organización de festividades y el aprovechamiento de espacios muertos para creación del cultivo, permitiendo que se generara un impacto positivo en los beneficiarios, al mismo tiempo que fortalecieron mis competencias académicas.

Estas experiencias me brindaron la oportunidad de enfrentar situaciones imprevistas, desarrollar habilidades de resolución de problemas, trabajo en equipo y empatía hacia distintos sectores de la población. Asimismo, la relación de estas actividades con mi formación profesional fue fundamental, ya que me permitió aplicar mis conocimientos adquiridos en el aula dentro de un contexto real, reafirmando mi compromiso con el servicio a la comunidad y con mi futuro desempeño en el área.

El servicio social no solo se debe considerar una etapa en el cual se debe cumplir una obligación institucional, sino que se debe ver como una etapa formativa de gran relevancia, en la cual se obtiene aprendizajes que serán de utilidad para el desarrollo personal, académico y profesional.