

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN UNA ESCUELA DE SAN MIGUEL
TOPILEJO”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

REALIZADO EN EL PROGRAMA DE VINCULACIÓN COMUNITARIA “INCIDENCIA EN
EL DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES A PARTIR DE LA PROMOCIÓN DE LA
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN PROYECTOS PRODUCTIVOS, SOIALES Y
CULTURALES” (INDECO) EN SAN MIGUEL TOPILEJO

PASANTE: AYLIN ANDREA ORDOÑEZ ARROYO

MATRÍCULA: 2183070762

PERIODO DE SERVICIO: AGOSTO DE 2023 JULIO DE 2024

FECHA DE ENTREGA: JUNIO 2025

ASESOR INTERNO: MTRA. SANDRA LUZ MORALES ESTRELLA
DRA. MARGARITA PULIDO NAVARRO

Morales Estrella Sandra L.

MTRA. SANDRA LUZ MORALES ESTRELLA
ASESOR INTERNO DEL SERVICIO SOCIAL
No. ECONÓMICO 24775



DRA. MARGARITA PULIDO NAVARRO
ASESOR EXTERNO DEL SERVICIO SOCIAL
No. ECONÓMICO 28967



CDE. KARLA IVETTE OLIVA OLVERA
COMISIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
No. ECONÓMICO 36669

RESUMEN

Realizar el servicio social una vez concluidos los créditos académicos de la licenciatura representa una experiencia en la formación académica de estudiantes universitarios y profesionales en diversas disciplinas. Este proceso no solo consolida su desarrollo profesional, sino que también implica un compromiso social, al permitir aplicar los conocimientos adquiridos en contextos reales. De este modo, contribuyen al bienestar de las comunidades y sectores menos favorecidos.

El periodo de servicio se llevó a cabo en el Programa Interdisciplinario "Incidencia en el desarrollo de las comunidades a partir de la promoción de la participación ciudadana en proyectos productivos, sociales y culturales" (INDECO) que tiene como sede el Centro de Servicios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo. Este informe presenta una investigación, la cual tuvo como objetivo conocer la prevalencia de caries en alumnos de un preescolar en San Miguel Topilejo, por lo cual se levantó el índice de caries dental en los preescolares. Participaron 41 niños(as) y la edad fue de entre 3 y 5 años. La prevalencia obtenida fue de 80.5%. Al analizar la prevalencia de caries según el sexo, se encontró una distribución equilibrada entre ambos sexos.

De igual manera, en el presente trabajo se describe la plaza donde se realizó el servicio social, así como las actividades que se llevaron a cabo durante este periodo para brindar servicios de salud a la población de San Miguel Topilejo y se termina con conclusiones.

Palabras clave: prevalencia, caries dental, higiene bucal, niños.

INDICE

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN GENERAL	5
----------------------------	---

CAPÍTULO II. INVESTIGACION

INTRODUCCIÓN.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
MATERIAL Y MÉTODOS	10
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

CAPÍTULO III

Descripción de la plaza de servicio social asignada	22
---	----

CAPÍTULO IV

Informe numérico narrativo.....	20
---------------------------------	----

CAPÍTULO V

Análisis de la información.....	27
---------------------------------	----

CAPITULO VI

Conclusiones.....	28
-------------------	----

INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social es una experiencia fundamental y enriquecedora en la formación académica de estudiantes universitarios y profesionales en diversas disciplinas. Constituye un compromiso social que permite a los individuos aplicar sus conocimientos teóricos en contextos reales, beneficiando a comunidades y sectores menos favorecidos, el cual se caracteriza por la dedicación hacia el bienestar comunitario, abordando necesidades específicas mediante proyectos educativos, de salud, desarrollo social y ambiental. Este programa fomenta el desarrollo de habilidades interpersonales, liderazgo y responsabilidad cívica, preparando a los participantes para enfrentar desafíos y contribuir positivamente al progreso social. El servicio social no solo fortalece el perfil profesional de quienes lo realizan, sino que también representa un compromiso ético y humano con el servicio a la sociedad, promoviendo un cambio positivo y duradero en las comunidades atendidas.

En el presente reporte de servicio social, se presenta una investigación realizada durante el servicio social el cual abarco el periodo de agosto del año 2023 a julio del año 2024 en el Centro de Servicios mujeres en lucha de San Miguel Topilejo, donde acudimos a una escuela ubicada en la alcaldía Tlalpan “Piolín”. Esta investigación tuvo como objetivo principal conocer la prevalencia de caries en alumnos de 3-5 años de edad que acuden a este preescolar. La prevalencia de caries en los alumnos evaluados fue de 80.5%, la cual es alta al compararla con otras investigaciones en alumnos con los mismos rangos de edad. Se concluye que es fundamental analizar la importancia de la educación en salud bucal, tanto para los niños como para sus padres, con el fin de formar un equipo que contribuya a enfrentar esta enfermedad crónica global (capítulo II).

En el capítulo III, se describe la plaza donde realicé mi servicio social durante un periodo de un año, tiempo en el cual participé en diversas actividades enfocadas principalmente en el apoyo y fortalecimiento comunitario. El Centro de Servicios “Mujeres en Lucha” cuenta con distintas áreas destinadas a brindar atención integral a la comunidad de San Miguel Topilejo, entre éstas se encuentran, el comedor comunitario, el área de producción, el área de serigrafía, el área cultural, el área social, así como los consultorios médico, dental y de nutrición.

Asimismo, se presenta un informe detallado de las actividades realizadas mes a mes durante todo el periodo del servicio social. Entre estas actividades destacan: la atención estomatológica, la participación en jornadas de tequio para la recuperación de espacios comunitarios saludables, la planeación y difusión de celebraciones en conjunto con la comunidad, así como las actividades llevadas a cabo en el kínder “Piolín”, al que asistíamos cada viernes para realizar diagnósticos y actividades enfocadas en la prevención de la salud bucal con los alumnos (capítulo IV).

En el V capítulo, se muestra un análisis de la información presentada en los capítulos anteriores, así como una reflexión sobre mi experiencia al realizar el servicio social en el Centro de Servicios cuya misión principal es el trabajo comunitario. Esta vivencia me permitió desarrollar diversas facetas profesionales, más allá del ámbito clínico, fortaleciendo mis habilidades interpersonales y mi compromiso con la comunidad.

El último capítulo se presentan las conclusiones del trabajo realizado durante este periodo, destacando los aprendizajes y habilidades que logré fortalecer al haberme permitirme conectar desde una perspectiva distinta a la que comúnmente estamos acostumbrados en la vida cotidiana. Este proceso no sólo enriqueció mi práctica clínica, sino que también reafirmó la importancia de la participación activa en iniciativas comunitarias como parte esencial del ejercicio profesional ético.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad compleja que surge de un desequilibrio en la biopelícula acumulada, lo que provoca el daño a los tejidos duros del diente¹. La etiología multifactorial abarca tanto factores causales como factores de riesgo predisponentes.

Podemos diferenciar la caries en la primera infancia de la caries dental en adultos debido a su rápido progresión, la variedad de factores de riesgo involucrados y los métodos específicos para su manejo². De acuerdo a la Organización mundial de la Salud, entre el 60% y el 90% de los niños en el mundo sufren de caries visible. Es así, que una proporción alarmantemente alta de niños, sufren daños severos e irreversibles debido a la caries que destruyen por completo los dientes, impactando en el bienestar del niño.

En la comunidad de San Miguel Topilejo, una zona rural ubicada en la alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, existen indicios de que la salud bucal de los niños en edad preescolar está siendo desatendida, lo que podría estar relacionado con la falta de acceso a servicios de salud dental, el desconocimiento de hábitos de higiene adecuados y factores socioeconómicos.

A pesar de la importancia de la salud bucal en esta etapa, existen pocos estudios específicos sobre la situación de los niños en comunidades rurales como San Miguel Topilejo, lo que limita la toma de decisiones informadas para implementar programas preventivos o correctivos en estas áreas. Por ello, surge la necesidad de evaluar el estado de salud bucal de los niños de preescolar en una escuela de esta comunidad, identificando las principales afecciones dentales presentes y las prácticas de higiene bucal tanto en casa como en la escuela.

Este estudio busca proporcionar un diagnóstico inicial que sirva de base para futuras intervenciones educativas y de salud pública, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños de la comunidad a través de la promoción de hábitos de higiene bucal adecuados y la prevención de enfermedades dentales.

MARCO CONCEPTUAL

Definición de caries

La caries dental, según la Organización Mundial de la Salud, es una enfermedad multifactorial que se desarrolla por la interacción de bacterias de la boca (como las que forman el biofilm dental o placa bacteriana), los azúcares de los alimentos y la saliva. La caries provoca la desmineralización progresiva de los tejidos duros del diente (esmalte y dentina), lo que puede generar la formación de cavidades y, si no se trata, lleva a infecciones más graves, dolor y pérdida dental³.

Los estudios realizados en los factores de riesgo de caries dental en niños, se han enfocado en factores biológicos y conductuales, como por ejemplo la colonización de microorganismos criogénicos, alimentación, conductas de salud bucal y uso de flúor dental. No obstante, se ha demostrado que el nivel socioeconómico tenía una relación inversa con la caries dental en niños de 0 a 6 años y en aquellos de 6 a 12 años⁴. Por lo general, las familias con bajo nivel socioeconómico viene relacionado con un bajo nivel educativo, menor acceso a servicios dentales y productos de higiene bucal, y tienen poco conocimiento de salud bucal, lo cual en su mayoría conlleva en una mayor prevalencia y gravedad de caries dental⁵.

Prevalencia de caries en dientes temporales

En el caso de la dentición primaria en lactantes y niños preescolares, son afectados de forma severa por la Caries temprana de la Infancia (CTI), la cual es de carácter multifactorial². Se asocia a determinantes biológicos, sociodemográficos y conductuales. La caries es especialmente prevalente en regiones de bajos ingresos, donde el acceso a los servicios de salud bucal es limitado y las dietas suelen ser ricas en azúcares. Como resultado, la caries se considera la enfermedad bucal más común y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y a las posibles consecuencias si no se trata, como dolor, infecciones y pérdida dental⁶. Algunos estudios reportan que la presencia de caries en la dentición primaria, podría resultar como un factor de riesgo para el desarrollo de caries en la dentición permanente. Esto resalta la relevancia que tiene el realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno de las caries en la dentición decidua^{7,8}.

El SIVEPAB 2023, realizó un estudio en un grupo de niños y niñas de 2 a 10 años de edad, y encontró un promedio de 3.91 dientes afectados, de los cuales la media de dientes cariados fue 3.67, lo cual representa más de 93.5% del índice total en este grupo de edad⁹. La prevalencia de la caries dental a nivel mundial sigue siendo alarmantemente alta y la OMS proporciona datos clave sobre la prevalencia global de la caries dental. En dientes temporales (o de leche), más de 530 millones de niños padecen esta enfermedad y los niños son considerados uno de los grupos más vulnerables⁶.

Instrumento para el levantamiento de caries

La caries dental puede evaluarse como cualquier otra enfermedad, considerando su prevalencia e incidencia. La OMS sugiere utilizar el índice CPOD/cpod, para dentición permanente y temporal que refleja la experiencia acumulada de caries a lo largo del tiempo⁹. Este índice fue elaborado en 1944 por Allen Gruebbel, basándose en el índice CPOD ya existente, el cual únicamente valoraba la dentición permanente, proponiendo que las iniciales fueran en minúscula para evitar confusiones con la dentición permanente y poder medir la caries en dentición temporal¹⁰.

El índice de caries ha sido utilizado para monitorear la salud bucal de diversas poblaciones, comparando niveles de caries y observando la efectividad de las estrategias de prevención y tratamiento. Asimismo, se usa comúnmente en encuestas de salud bucal para medir la carga de caries en un grupo determinado de personas y es un estándar global en investigaciones odontológicas.

El índice que se aplicó fue el cpod para dentición temporal y se basa en el conteo de dientes afectados por caries (c=cariados), dientes perdidos (p=perdidos debido a caries) y dientes obturados (o=obturados o empastados por tratamiento de caries). El valor del índice se obtiene sumando estos tres componentes y se aplica tanto a dientes permanentes como temporales. Este índice facilita la evaluación del estado de la salud dental en los niños y permite a los sistemas de salud pública identificar necesidades y diseñar intervenciones específicas para mejorar la salud bucal. Se instituye una escala de severidad de la afección con cinco horizontes¹¹.

- Muy bajo 0. 0 – 1. 1
- Bajo 1. 2 – 2. 6
- Moderado 2. 7 – 4. 4
- Alto 4. 5 – 6. 5
- Muy alto +6. 6 1

OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar la prevalencia de caries en alumnos de un preescolar en San Miguel Topilejo.

ESPECÍFICO

- Identificar la prevalencia de acuerdo al sexo y edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo del presente estudio estuvo conformado por 41 niños de ambos sexos, desde los 3 hasta los 5 años de edad que estaban cursando preescolar en una escuela ubicada en la alcaldía Tlalpan en San Miguel Topilejo.

El presente estudio se llevó a cabo en una escuela de la comunidad de San Miguel Topilejo, ubicada en la alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, donde se evaluó el estado de salud bucal de 41 niños en edad preescolar, con edades comprendidas entre los 3 y 5 años. La muestra fue seleccionada considerando a todos los alumnos inscritos en el nivel preescolar de la institución educativa durante el ciclo escolar 2023-2024.

Instrumentos

Para la evaluación del estado de salud bucal se utilizó el índice cpod, una herramienta validada y ampliamente utilizada para medir la experiencia de caries dental en poblaciones infantiles según la OMS. El índice cpod permite clasificar los dientes en tres categorías: número de dientes con caries, número de dientes perdidos debido a caries y número de dientes obturados previamente por tratamiento de caries.

Consentimiento informado

En primer lugar, se convocó a una reunión con los padres de familia para presentarles el programa en el que participarían sus hijos. Durante la reunión, se les explicó de manera detallada cada una de las etapas del proceso, incluyendo los procedimientos de evaluación de la salud bucal y los métodos que se utilizarían para llevar a cabo los exámenes clínicos. También se abordaron temas como las medidas de seguridad y bioseguridad que se implementarían para garantizar la protección y bienestar de los niños. Asimismo, se les entregó un consentimiento informado que contenía toda la información relevante, y en el cual autorizaron la revisión y participación de sus hijos en el estudio.

Examen clínico

Previamente a la realización del examen clínico, nos presentamos con los estudiantes para explicarles, de manera sencilla y comprensible, los procedimientos que se realizarían durante la revisión dental. Para ayudarles a visualizar el proceso, nos apoyamos de materiales demostrativos, lo que permitió ilustrar cada etapa de forma práctica. Además, se le proporcionó una explicación clara y adaptada a su edad sobre lo que implicaba la evaluación de su higiene bucal, asegurando que comprendieran lo que sucedería y se sintieran cómodos con el examen.

Se dividieron los niños en dos grupos, el primero en ser evaluado fue de los alumnos correspondientes a primero y segundo año, el día 16 de noviembre de 2023; el segundo grupo correspondiente a los alumnos que cursan el tercer año fue evaluado el 1 de

diciembre de 2023.

Los exámenes bucales fueron realizados en horario escolar en las aulas de la escuela, utilizando mesas escolares previamente desinfectadas para recostar a los niños. Para tener una visualización adecuada del área a examinar se utilizó luz artificial tipo LED del teléfono móvil. El instrumental utilizado fue un espejo intraoral y una sonda tipo OMS para cada uno de los niños, los cuales fueron previamente esterilizados. Para garantizar la higiene y seguridad, se utilizaron guantes y cubrebocas desechables, además de cumplir con los protocolos de bioseguridad vigentes.

Recolección de datos

Los datos fueron registrados en una hoja diseñada específicamente para este estudio, en la cual se consignaron los resultados del examen dental de cada niño. Para garantizar una recolección de datos clara y precisa, cada revisión contó con el apoyo de una compañera del servicio social, quien se encargó de anotar los resultados obtenidos del índice cpod mientras se realizaba el examen. Esto permitió llevar un control detallado y fiable de la información recopilada.

Criterios de evaluación

Se registró el número total de dientes presentes en cada niño, clasificándolos de acuerdo con los criterios del índice cpod. Cada diente fue examinado individualmente para determinar si presentaba caries, si había sido perdido debido a caries, o si estaba obturado por tratamiento previo.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por la dirección de la escuela y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores de los niños participantes. Se garantizó la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios éticos de la investigación en salud infantil.

Análisis de datos

La sexta fase consistió en capturar la información del cuestionario en el programa SPSS versión 21. Para el análisis descriptivo se utilizaron medias de tendencia central y frecuencias relativas y para observar asociaciones entre variables se realizaron pruebas ji cuadrado y U-Mann-Whitney, aceptando que las mismas eran estadísticamente significativas cuando se obtuvo un valor de $p < 0,05$. Estos análisis permitieron examinar de manera detallada el impacto de la higiene que cuentan los participantes.

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 41 alumnos de preescolar, con una distribución por sexo que muestra una mayor prevalencia de niñas (56.1%, n=23) en comparación con los niños (43.9%, n=18). En cuanto al grado escolar, la distribución fue la siguiente: 7.3% (n=3) cursaban el primer año, 34.1% (n=14) el segundo año y 58.5% (n=24) el tercer año.

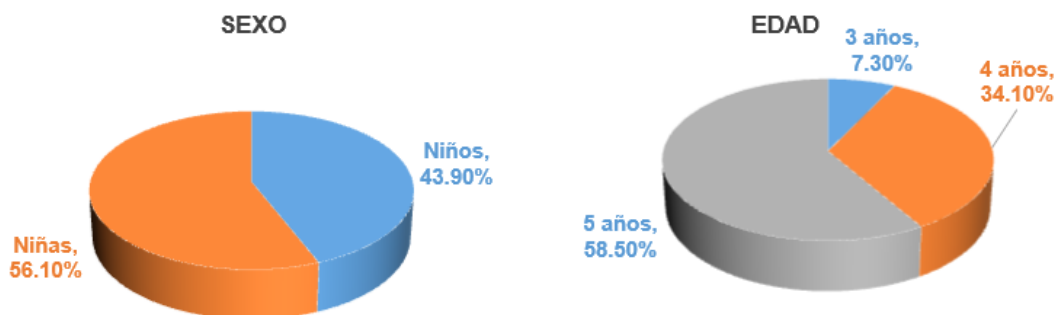
Respecto a la edad de los alumnos, la mayoría tenían 5 años (58.5%, n=24), seguidos por los alumnos de 4 años (34.1%, n=14) y los de 3 años (7.3%, n=3), con una media de edad de 4.51 años (± 0.637).

Tabla 1. *Distribución de los alumnos según edad y sexo*

Edad	Masculino		Femenino		Subtotal	
	N	%	N	%	N	%
3 años	1	2.4	2	4.8	3	7.3
4 años	7	17	7	17	14	34.1
5 años	10	24.3	14	34.1	24	58.5
Total	18	43.9	23	56	41	100

Fuente: base de datos obtenida de la revisión del estudiantado, 2023.

Gráfica 1-2: *Distribución de los alumnos según edad y sexo*



Fuente: base de datos obtenida de la revisión del estudiantado, 2023.

La prevalencia general de caries dental en la población estudiada fue de 80.5% (n=33), lo que indica que 8 de cada 10 alumnos presentaron al menos una lesión cariosa. Solo el 19.5% (n=8) de los alumnos estaban libres de caries.

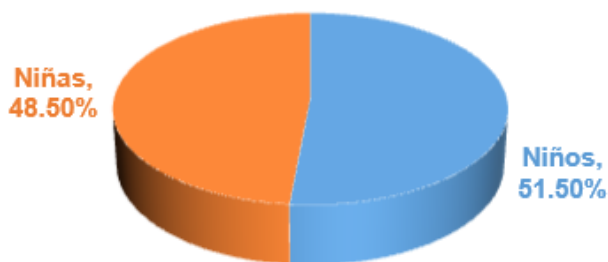
Tabla 2. Prevalencia de caries

Prevalencia de caries					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No caries	8	19.5	19.5	19.5
	Si caries	33	80.5	80.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Fuente: base de datos obtenida de la revisión del estudiantado, 2023.

Al analizar la prevalencia de caries según el sexo, se encontró que del total de alumnos con caries (n=33), el 51.5% (n=17) eran niños y el 48.5% (n=16) eran niñas, lo que muestra una distribución relativamente equilibrada entre ambos sexos.

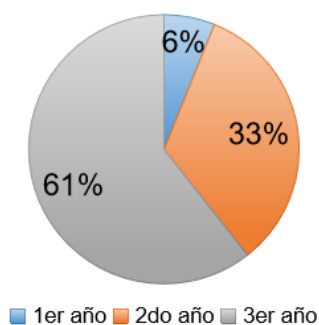
Gráfica 3: Porcentaje de caries según el sexo



Fuente: base de datos obtenida de la revisión del estudiantado, 2023.

La prevalencia de caries por grado escolar se presentó mayor en los alumnos de tercer año con un 61% (n=20) del total de casos con caries, seguido por los alumnos de segundo año con un 33% (n=11) y los de primer año con un 6% (n=2).

Gráfica 4: *Porcentaje de caries según el grado escolar*



Fuente: base de datos obtenida de la revisión del estudiantado, 2023.

Es importante destacar que no se registraron casos de pérdida dentaria en ninguno de los tres años escolares evaluados. En cuanto a los dientes obturados (con restauraciones), se presentaron en un 12.2% (n=5) del total de la población estudiada.

Tabla 3. *Prevalencia de caries por edad*

Edad (años)	Caries (n)	Caries (%)	Sin Caries (n)	Sin Caries (%)	Total (n)	Total (%)
3	1	3.0%	2	25.0%	3	7.3%
4	11	33.3%	3	37.5%	14	34.1%
5	21	63.6%	3	37.5%	24	58.5%
Total	33	100.0%	8	100.0%	41	100.0%

Fuente: base de datos obtenida de la revisión del estudiantado, 2023.

DISCUSIÓN

A pesar de los significativos avances en las estrategias de prevención de caries dental desarrolladas en las últimas décadas, esta enfermedad continúa posicionándose como un problema de salud pública global de gran magnitud. En el presente estudio, los resultados revelan una alarmante prevalencia del 80.5%, cifra que al ser comparada con investigaciones previas muestra un patrón persistente. Por ejemplo, un estudio realizado en una comunidad rural de Morelos, documentó una prevalencia del 78% en dentición temporal ¹².

Estos datos confirman que la caries dental permanece como una de las enfermedades crónicas más frecuentes y problemáticas durante la infancia a nivel mundial. El limitado acceso a servicios odontológicos profesionales, combinado con una educación deficiente sobre salud bucal, continúa afectando desproporcionadamente a las comunidades marginadas, particularmente aquellas ubicadas en zonas rurales o con condiciones socioeconómicas desfavorables, convirtiéndose en factores determinantes para la elevada prevalencia de caries en la población infantil¹³.

Es imperativo implementar y fortalecer programas de salud pública integrales que no se limiten únicamente a ofrecer tratamientos odontológicos curativos, sino que pongan especial énfasis en la promoción activa de hábitos preventivos desde las etapas más tempranas del desarrollo. Estos programas deberían incluir componentes esenciales como la enseñanza de técnicas de cepillado dental adaptadas a cada grupo etario y sus necesidades específicas, la aplicación regular de flúor dental bajo supervisión profesional, y campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre la importancia crucial de mantener una adecuada salud bucal y realizar visitas preventivas periódicas al odontólogo, sin esperar a que se manifiesten síntomas o molestias¹⁴.

El estado de la salud bucal no es un elemento aislado, sino un factor fundamental que impacta profundamente en el desarrollo integral de los niños, influyendo de manera significativa en su bienestar físico (nutrición, desarrollo del habla), emocional (autoestima, seguridad) y social (interacciones con pares, rendimiento académico), creando un efecto dominó que puede afectar múltiples aspectos de su calidad de vida presente y futura.

La etapa preescolar representa un periodo particularmente crítico y decisivo en el desarrollo infantil, ya que constituye la fase donde se establecen y consolidan los hábitos de higiene y autocuidado que generalmente perdurarán a lo largo de toda la vida. Durante estos años formativos, los niños desarrollan progresivamente sus habilidades motoras y cognitivas relacionadas con el autocuidado, estableciendo patrones conductuales que definirán su relación con la salud bucal en etapas posteriores. Un estudio longitudinal realizado en 2022, demuestra claramente el impacto positivo de las intervenciones educativas tempranas: al inicio del programa, una abrumadora mayoría (84.9%) de niños entre 6 y 10 años presentaba un nivel inadecuado de información sobre caries dental; sin embargo, tras completar un programa educativo estructurado, se logró elevar el nivel de conocimientos adecuados hasta un 94.9% entre los participantes, evidenciando el potencial transformador de la educación preventiva cuando se implementa de manera sistemática y adaptada ¹⁵.

Los hallazgos de la presente investigación subrayan con especial énfasis la importancia crítica de la intervención preventiva temprana como estrategia fundamental para mitigar el desarrollo de problemas dentales más severos en etapas posteriores. Como podemos observar en el presente estudio, los resultados comparativos entre grupos de edad son particularmente reveladores: los niños de 5 años exhibieron un porcentaje significativamente menor de caries dental en comparación con los niños de 3 años, este análisis coincide con un estudio presentado en 2018 ¹⁶ en niños que asistieron a consulto estomatológico para tratamiento, donde la mayor prevalencia de caries se vio reflejada en los niños de 5 años de edad, lo que sugiere un posible efecto acumulativo de las intervenciones preventivas implementadas a lo largo del período preescolar. Paralelamente, se observó una ausencia total de tratamientos dentales previos en el grupo de menor edad, contrastando notablemente con el grupo de mayor edad donde sí se registraron intervenciones odontológicas anteriores. Estudios complementarios, han demostrado que la implementación de actividades preventivas adecuadas durante la etapa infantil temprana no solo reduce sustancialmente la prevalencia de caries en edades más avanzadas, sino que también representa un beneficio económico considerable para las familias, al disminuir la necesidad de tratamientos restaurativos costosos y potencialmente traumáticos para los niños ^{17 18}.

Es importante reconocer las limitaciones metodológicas inherentes a esta investigación, entre las cuales destaca principalmente el tamaño relativamente reducido de la muestra estudiada, que podría no constituir una representación estadísticamente significativa de la totalidad de la comunidad de San Miguel Topilejo, lo que inevitablemente restringe la capacidad de generalización de los resultados obtenidos. Para superar esta limitación y obtener un panorama epidemiológico más completo y preciso, se recomienda enérgicamente la ampliación del estudio para incluir diversas instituciones educativas distribuidas estratégicamente en diferentes sectores de la zona, permitiendo así una caracterización más robusta y representativa de la situación actual de las enfermedades bucales en esta población específica.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) mantiene un compromiso constante con la reducción de la carga de enfermedades bucales, particularmente la caries dental, a través de la promoción activa de políticas públicas enfocadas en estrategias preventivas basadas en evidencia científica y en garantizar la accesibilidad universal a tratamientos odontológicos básicos. En este contexto, resulta evidente que la implementación sistemática y sostenida de medidas educativas desde las etapas más tempranas del desarrollo infantil constituye una estrategia fundamental y costo-efectiva para reducir significativamente tanto la prevalencia como la severidad de las lesiones cariosas, no solo en la dentición primaria sino, consecuentemente, también en la dentición permanente, estableciendo así las bases para una salud bucal óptima a lo largo de todo el ciclo vital ¹⁹

CONCLUSIONES

En base a los resultados la prevalencia de caries fue alta ya que afecta al 80.5% de los niños que cursan el preescolar. Se observa una mayor prevalencia en los alumnos de tercer año y a medida que aumenta la edad, lo que podría estar asociado con un mayor tiempo de exposición a factores de riesgo.

Para futuras investigaciones es importante considerar otros factores como es la dieta que podría estar jugando un papel importante en el porcentaje tan alto que se obtuvo. Un estudio realizado en 2015, evidenció que para mejorar la higiene bucal se debe tener presente la importancia de los hábitos alimentarios en la prevención primaria y secundaria de la caries dental.

También son necesarias investigaciones enfocadas en grupos de edades preescolares para obtener un panorama más claro del porqué resultó tan alta la prevalencia de caries y si hay algún factor específico en el cuál trabajar para intentar bajar estos niveles.

Por lo tanto, se concluye que es fundamental analizar la importancia de la educación en salud bucal, tanto para los niños como para sus padres, con el fin de formar un equipo que contribuya a enfrentar esta enfermedad crónica global. Las medidas preventivas orientadas a una buena salud bucal en la infancia son esenciales, ya que, como su nombre lo indica, nos permiten prevenir desde el hogar la caries dental y otras afecciones bucales.

- [Catacaos%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
12. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Laverty D, Dietrich T. Epidemiología global de caries dental y periodontitis severa. *J Clin Periodontol.* 2017;44(Supl 18):S94-S105. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12677>
 13. Moynihan PJ, Kelly SA. Efecto en las caries al restringir la ingesta de azúcares: revisión sistemática para informar las directrices de la OMS. *J Dent Res.* 2014;93(1):8-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034513508954>
 14. Rodríguez JL, Thakkar M, Heaton L, Tranby EP. Riesgo de caries y determinantes sociales de la salud. *J Am Dent Assoc.* 2022;154. Disponible en: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(22\)00645-6/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(22)00645-6/fulltext)
 15. Batista Y, Peña D, Sánchez J, González L. Intervención educativa sobre carie dental en niños de 6 a 10 años. *Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.* 2022;3(1). Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/219/88> Plutzer K, Keirse
 16. Cabrera D, López F, Ferrer O, Tellería AM, Calá T. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. *Rev Med Electron.* 2018;40(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400004
 17. Miranda OD, Villarroel JF, Miranda JE. Factores socioeconómicos relacionados a la aparición de caries en niños: revisión sistemática de la literatura. *Rev Ciencias Médicas.* 2023;27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000800029&lng=es
 18. MJ. Influencia de una intervención para prevenir caries en la primera infancia iniciada antes del nacimiento en el uso de servicios dentales de niños hasta los 7 años de edad. *Open Dent J.* 2014;8:104-108. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4062931/>
 19. Castillo GD, Mera DJ, Amijos JF, Gavilanez M. Técnicas preventivas para un adecuado cuidado bucal en niños de la escuela Julio Moreno Espinosa, Ecuador. *Rev Ciencias Médicas.* 2023;27(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000400010

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

La plaza de servicio social donde apliqué y fui seleccionada fue el Programa de vinculación comunitaria “Incidencia en el desarrollo de las comunidades a partir de la promoción de la participación ciudadana en proyectos productivos, sociales y culturales” (INDECO) en San Miguel Topilejo, delegación Tlalpan; la sede es El Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo, realicé mi servicio social en el periodo de 1° de agosto de 2023 al 30 de julio del 2024.

Ubicación

Del Rastro S/N, San Miguel Topilejo, Tlalpan, Ciudad de México. (Imagen 1)



Imagen 1. Mapa de ubicación del Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha”

Organización y recursos humanos

El Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Luchas de San Miguel Topilejo” es representado por un consejo de administración el cuál esta conformado de la siguiente manera:

- Tabita Valadez García “Directora general del Centro”
- Cesia Roberta Valadez García “Secretaria general”
- María del Rosario Mora González “Tesorera”
- María del Rocío Cantú Varela “Publicidad”
- Josefa Serrano Crespo “Consejo de vigilancia y dirección de área social”
- Silvia Contreras, Raquel Hernández y Josefina Serrano “Consejo de comedor comunitarios”

Existen diversas áreas dentro del centro:

Área del comedor comunitario	Este espacio se encarga de suministrar alimentos a la comunidad que asiste diariamente.
Área de producción	En esta área las compañeras de la comunidad que son costureras son responsables de llevar la producción que se solicite.
Área de serigrafía	Es un espacio dedicado al proceso de impresión de imágenes, textos o diseños sobre diferentes superficies, como telas.
Área de cultura	Este lugar está dedicado a eventos culturales y actividades dirigidas a la comunidad.
Área de social	Este espacio está exclusivamente dedicado al equipo de pasantes del programa, donde se llevan a cabo reuniones para discutir las actividades programadas para la semana y organizar eventos para la comunidad en fechas específicas.
Dental	Es el espacio dedicado a atender a la comunidad con necesidades relacionadas con su salud bucal, enfocándose principalmente en actividades de prevención.
Medicina	Espacio donde se brinda atención médica a la población.
Nutrición	En este espacio se proporcionan asesoría nutricional para la comunidad que lo requiere.

El programa "Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la Promoción Ciudadana en Proyectos Productivos, Sociales y Culturales" (INDECO), está integrado por:

Coordinadores del Programa: Dra. Margarita Pulido Navarro y Mtro Jesús Alejandro Pérez Santos.

Pasantes de servicio social generación agosto 2023- julio 2024:

Odontología	Alejandra Verdeja, Ariadne Calderón y Aylin Ordoñez.
Nutrición	Ingrid Santiago.
Enfermería	Daniela
Medicina general	Alondra Hernández, María Sanz, Enrique García, Xanat Osorio.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Actividades realizadas en el Centro de Servicios Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo (agosto 2023- julio 2024)

Mes	Actividades realizadas
Agosto	<p>En este primer mes, nos dieron una cálida bienvenida al centro de servicios. Iniciamos con un recorrido por las instalaciones, donde se nos explicaron las diversas áreas que lo componen. También tuvimos la oportunidad de conocer a todos nuestros compañeros y aprender sobre las funciones que desempeñan.</p> <p>Durante las semanas siguientes, participamos en cursos que abordaron temas esenciales para el funcionamiento del centro, tales como capacidades humanas, salud emancipadora, espacios saludables y diálogo de saberes. Aprendimos cómo aplicar estos conceptos en nuestra interacción con la comunidad.</p>
Septiembre	<p>Durante este mes, nos incorporamos plenamente a las actividades junto a nuestros compañeros. Comenzamos a planificar el trabajo social que realizaremos en la comunidad este año, iniciando con la recuperación de espacios con potencial para convertirse en espacios saludables a través de su limpieza. Establecimos un calendario para los días de tequio y para las jornadas de atención dental, médica y nutricional para la comunidad.</p> <p>En el área dental, nuestros compañeros pasantes de la generación anterior nos explicaron cómo se lleva a cabo el trabajo en esta área, enseñándonos a manejar las unidades y todo el equipo disponible para brindar atención adecuada.</p> <p>Durante este mes, atendimos aproximadamente a 40 pacientes, a quienes se les realizaron limpiezas, aplicaciones de flúor, selladores de fosetas y fisuras, además de recibir asesoría dental.</p>
Octubre	<p>Este mes continuamos con las actividades programadas en los días establecidos para el tequio. A este punto, las jardineras estaban casi completamente limpias, por lo que comenzamos a reproducir suculentas que teníamos planificadas para llenar los espacios recuperados.</p> <p>Además, iniciamos la planificación del festival del Día de Muertos para la comunidad, considerando actividades alineadas con la celebración, enfocadas en crear un ambiente familiar y de convivencia. Realizamos difusión para que la comunidad se enterara del festival y pudiéramos tener una gran audiencia en el centro de servicios.</p> <p>Comenzamos nuestro proyecto de la carrera de estomatología asistiendo cada viernes durante una hora a un preescolar llamado</p>

	<p>“Piolin” para realizar diferentes actividades con los alumnos enfocadas en la salud bucal.</p> <p>En el área dental, atendimos aproximadamente entre 30 y 40 pacientes durante este mes.</p>
Noviembre	<p>Este mes fue muy divertido, ya que organizamos nuestro primer festival en el centro, en honor al Día de Muertos. Desde muy temprano, trabajamos en los últimos detalles de la decoración y en la preparación del área para nuestra actividad principal, titulada "Decora tus postres". Esta actividad permitió a cada participante decorar un cupcake, una galleta, un popcake o un bombón con la temática de Día de Muertos y Halloween. La respuesta de la comunidad fue increíble, lo que nos llevó a planear una posada para diciembre.</p> <p>Continuamos con nuestras jornadas de tequio, donde trabajamos junto a nuestros compañeros, rellenando las jardineras con tierra para que estuvieran listas cuando las suculentas alcanzaran el tamaño adecuado para ser trasplantadas.</p> <p>Además, tuvimos nuestra primera salida de campo al Desierto de los Leones. Realizamos un recorrido por el ex convento y luego visitamos las cascadas, lo que nos permitió disfrutar de un hermoso contacto con la naturaleza y un merecido respiro del estrés cotidiano. Al final, elegimos un lugar encantador para disfrutar de un picnic, compartiendo alimentos y momentos agradables.</p> <p>En el área dental, tuvimos una excelente participación, con aproximadamente 30 a 35 pacientes, en su mayoría niños, a lo largo del mes.</p> <p>En el kínder, comenzamos con la evaluación de los alumnos para obtener los índices IHOS y CPOD. Este mes iniciamos el proceso con el primer grupo, que está compuesto por los alumnos de primer y segundo año de preescolar.</p>
Diciembre	<p>Durante este mes, cambiamos la decoración para que estuviera en sintonía con las festividades. Realizamos una reunión para concretar las ideas que teníamos para el próximo festival, y decidimos que sería una posada en la que podríamos compartir con la comunidad.</p> <p>Para la posada, nos encargamos de elaborar aguinaldos para los niños de la población, los cuales fueron confeccionados a mano con mucho cariño y dedicación. También organizamos una recolecta de ropa y juguetes que se ofrecerían a quienes los necesitaran, con el objetivo de proporcionar a los pequeños un detalle que alegrara estas fechas. Durante las actividades, hubo piñatas, ponche y juegos, y la asistencia superó nuestras expectativas, siendo mucho mayor que la del mes anterior.</p> <p>Continuamos trabajando con los niños del kínder, preparando actividades para reforzar la importancia de la salud bucal de</p>

	<p>manera comprensible y entretenida. También les dimos un detalle para celebrar las festividades y sus vacaciones. En este mes, evaluamos al siguiente grupo, que consistía en los alumnos de tercer año de preescolar.</p> <p>Además, nos involucramos más en las camas de cultivo. Nuestras compañeras de la generación anterior nos explicaron todo lo relacionado con este proceso, y les ayudamos a deshierbar y regar los cultivos. Comenzamos a ver cómo germinaban los vegetales que habían sembrado.</p> <p>También iniciamos un proyecto para construir una casita para perros. Al comienzo de nuestro servicio, nació una camada de cachorritos, de los cuales dos se quedaron con nosotros porque no logramos darles en adopción. Dado el clima tan frío que estábamos experimentando, pensamos en proporcionarles un lugar cálido donde pudieran pasar la noche. Recolectamos madera que había en el centro, compramos clavos y llevamos todo el instrumental necesario para comenzar la construcción</p> <p>En el área dental, debido a las vacaciones de los niños, tuvimos una gran asistencia, con aproximadamente 40 a 50 pacientes durante el mes.</p>
Enero	<p>Este mes decidimos asumir la responsabilidad de las camas de cultivo, ya que nuestras compañeras que las cuidaban estaban por finalizar su año de servicio social en el centro. Comenzamos a limpiar las camas que ya habían completado su ciclo de germinación y empezamos a investigar qué más podíamos trasplantar en ellas, buscando cultivos que tuvieran mayores posibilidades de éxito. Solicitamos tierra y semillas para comenzar la germinación en el invernadero mientras preparábamos las camas.</p> <p>También aprovechamos para limpiar los alrededores y la parte trasera del invernadero, con el objetivo de extender el área verde, plantando flores y árboles frutales que la comunidad pudiera disfrutar.</p> <p>Finalmente, entregamos la casita a los perros. Junto a nuestra compañera Silvia, les llevamos un colchón y cobijas, y adaptamos la casa en un lugar donde se sintieran cómodos y seguros.</p> <p>En el área dental, nos dedicamos a arreglar el espacio y a comprar detalles que lo hicieran más acogedor para los pacientes. Este mes, la asistencia bajó un poco, con un promedio de 30 pacientes.</p>
Febrero	<p>Este mes pudimos realizar la cosecha de las verduras que las compañeras anteriores habían cultivado. Estas verduras se destinaron a la cocina del comedor comunitario del centro, permitiendo a la población disfrutar de la gratificante experiencia de haber cosechado nuestros propios insumos.</p> <p>Terminamos de limpiar a fondo las camas de cultivo, ya que las</p>

	<p>germinaciones habían crecido lo suficiente como para comenzar su trasplante.</p> <p>Con los niños del kínder, tuvimos la oportunidad de contar con el apoyo de nuestra compañera de la carrera de nutrición, quien se ofreció a dar charlas sobre la importancia de una buena alimentación y su impacto en la salud bucal y general. Utilizó juegos interactivos, canciones, adivinanzas y dibujos para hacer las sesiones más dinámicas y entretenidas.</p> <p>En el consultorio dental, mejoró la asistencia, con aproximadamente 35 a 40 pacientes que acudieron a consultas y asesorías dentales.</p>
Marzo	<p>Este mes continuamos cuidando los cultivos que habíamos trasplantado. Regábamos las camas a diario y, muy temprano una vez a la semana, aplicábamos pesticidas naturales que nosotras mismas elaborábamos para prevenir plagas. Además, decidimos comenzar a germinar maíz. Esta iniciativa surgió porque empezamos a fomentar el diálogo de saberes con la población que asistía al centro, interesándose por el invernadero y las camas de cultivo. Les invitamos a compartir sus experiencias y conocimientos sobre qué cultivos prosperan en la zona, considerando factores como el clima, la altitud y la calidad de la tierra.</p> <p>También comenzamos a realizar campañas de difusión para aumentar la asistencia al centro y mejorar la concurrencia en el área dental. Esta estrategia resultó efectiva, ya que atendimos a más de 50 pacientes durante el mes.</p> <p>En el kínder, mi compañera Alejandra inició la aplicación de tratamiento de Fluoruro de Dióxido de Silicio (FDP) en los alumnos que lo necesitaban durante el horario escolar. Este tratamiento ayuda a detener la evolución de las caries sin necesidad de eliminar el tejido dañado, lo que es especialmente importante a esta edad, ya que evita que los niños vivan una experiencia dolorosa con el dentista y, de este modo, minimiza su miedo a futuras consultas.</p>
Abril	<p>Durante este mes, realizamos el mantenimiento de las camas de cultivo con nuestros nuevos germinados. Para este momento, nuestros chícharos ya estaban dando frutos, por lo que procedimos a cosecharlos, obteniendo un aproximado de 20 unidades que fueron destinadas al área de comedor. Dado que esta planta permite hasta tres ciclos de cosecha, regamos nuevamente las camas y limpiamos las malas hierbas que aparecieron en esta cosecha para mantener el ciclo.</p> <p>Continuamos también con el proyecto en el niño. Ya teníamos una estimación de la cantidad de niños que requerían la aplicación de FDP, que sería realizada por mi compañera Alejandra. Por ello, se convocó a una reunión con los padres de familia para explicarles</p>

	<p>el procedimiento y los beneficios que este material brindaría a sus hijos. Al finalizar la reunión, se respondieron sus dudas y se entregó un consentimiento informado a los padres de los niños que lo necesitaban, donde se detallaba toda la información presentada previamente, para que lo firmaran y pudiéramos iniciar la aplicación.</p> <p>En el área de consulta dental, intensificamos la difusión para lograr una mayor asistencia de la población, alcanzando un total de 45 a 50 pacientes.</p>
Mayo	<p>Este mes se realizó un concierto para la comunidad en el centro de Topilejo, con el apoyo de la iglesia. El evento estuvo dedicado a las maternidades, y permitió que la comunidad disfrutara de música y conociera todos los servicios que ofrecemos en el centro *Mujeres en Lucha*.</p> <p>Para este mes, también teníamos programados nuestros talleres, que incluyeron el “Taller de Ate” y el “Taller de Mermeladas”. El objetivo de estos talleres fue promover un diálogo de saberes, ya que la población nos comentó su interés en aprender a aprovechar sus cultivos. Durante nuestra estancia, compartimos con ellos conocimientos sobre la germinación y queríamos extender ese aprendizaje hacia la transformación de sus cosechas.</p> <p>En el kínder, mi compañera Alejandra comenzó a aplicar el FDP a los estudiantes que lo necesitaban, realizándolo en horario de clases y en un salón asignado dentro de la escuela.</p>
Junio	<p>Este mes fue bastante tranquilo debido a las vacaciones de la UAM. Sin embargo, para no descuidar el área de consultas y nuestras plantas, organizamos un esquema en el que alguien siempre subía a Topilejo para atender a los pacientes, regar las plantas, limpiar las camas de cultivo y aplicar los plaguicidas. De esta manera, al regresar de vacaciones, evitamos problemas de plagas o la pérdida de plantas por falta de cuidado.</p> <p>Durante los días en que no subíamos, aprovechamos para trabajar en nuestro proyecto para el centro de servicios. Decidimos presentarlo en forma de revista, en la cual incluimos toda la información que habíamos aprendido a lo largo del año, así como las recetas utilizadas en los talleres realizados con la comunidad. También añadimos mensajes especiales que esperamos puedan transmitirse a las futuras generaciones de la comunidad.</p> <p>Aquí tienes una versión mejorada del texto:</p> <p>En el proyecto del kínder, organizamos un pequeño festejo de despedida con todos los grupos, ya que habíamos concluido nuestro tiempo con ellos. Como agradecimiento por los bonitos momentos compartidos y por permitirnos trabajar con ellos, les compramos algunos obsequios. Además, presentamos a</p>

	nuestros compañeros que continuarán con el proyecto que iniciamos de prevención y educación en salud bucal, asegurando así la continuidad de este esfuerzo.
Julio	<p>Este fue nuestro último mes en el servicio, y nos dedicamos a concluir los pendientes de limpieza y mantenimiento. Orientamos a la nueva generación que se quedaría a cargo de las camas de cultivo, compartiendo con ellos todo lo que aprendimos a lo largo de los meses para que las cosechas continúen tan bien cuidadas como hasta ahora.</p> <p>En el área dental, también capacitamos a nuestros nuevos compañeros, explicándoles la dinámica de trabajo con los pacientes y todos los detalles sobre el uso de las unidades dentales, el instrumental y los materiales. De esta forma, pudimos asegurarnos de que tuvieran toda la información necesaria para manejar sus consultas sin dificultades.</p> <p>Tuvimos la oportunidad de despedirnos de una parte de la comunidad que confió en nosotras para atenderles, escucharles y brindarles apoyo en lo que necesitaran. Fue un momento muy emotivo, pues habíamos creado lazos con muchas personas que nos buscaban diariamente para saludarnos y preguntar cómo estábamos. Les agradecemos de corazón todo el cariño y el respaldo que nos ofrecieron.</p> <p>Nuestros cultivos también parecieron despedirse de nosotras, obsequiándonos unos hermosos girasoles que habíamos germinado tiempo atrás. Ver ese esfuerzo reflejado en esos bellos resultados nos llenó de alegría y satisfacción.</p>

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante este año de servicio social, tuve la oportunidad de trabajar de cerca con pacientes de diversas edades, lo cual me permitió poner en práctica todo lo aprendido durante la carrera. La experiencia de enfrentar diferentes tipos de diagnósticos diariamente me ayudó a seguir adquiriendo conocimientos, ya que investigaba más para brindarles una atención odontológica de calidad. Además, tuve la oportunidad de aprender de mis compañeras pasantes, no solo en el área de odontología, sino también en otras áreas dentro del centro de servicios, enriqueciendo así mi formación profesional de manera integral.

En las actividades clínicas, nos enfocamos en la prevención y educación de la salud bucodental. Estas actividades incluyen la revisión clínica para evaluar el estado bucal de cada paciente mediante la aplicación de índices bucales, así como la realización de limpiezas dentales, eliminación de sarro, aplicación de flúor en barniz o gel, y colocación de selladores de fosetas y fisuras. Al finalizar, se explicaba a cada paciente la importancia de una técnica de cepillado adecuada según sus necesidades, así como el uso correcto de hilo dental, enjuague bucal y la importancia. Entre estas actividades, que ya había realizado durante la carrera en las clínicas periféricas de la universidad, tuve la oportunidad de trabajar con un nuevo material llamado FDP (Fluoruro Diamino de Plata).

Aprendimos su manejo, sus beneficios y también las posibles desventajas de su uso. En el área odontológica, personalmente siento que logré cumplir los objetivos de seguir practicando, adquirir más conocimientos y aprender nuevas técnicas. A la vez, pude brindar atención integral a los pacientes que confiaron en nosotras para su cuidado. Durante este periodo, trabajamos con una gran cantidad de pacientes, desde niños de 2 años hasta adultos mayores de más de 60 años.

También en este tiempo el centro de servicios me permitió no solo alcanzar objetivos en el área clínica, sino también explorar mis habilidades más allá de la odontología. Pude reconectar con intereses y pasatiempos que había dejado de lado por falta de tiempo, e incluso descubrir nuevos. Un ejemplo fue el trabajo en las camas de cultivo; nunca hubiera imaginado que podría mantener plantas vivas, y mucho menos desde su germinación. También aprendí cada día de la comunidad que nos visitaba, así como de mis compañeros de otras áreas, doctores y trabajadores con quienes compartíamos nuestro día a día.

Finalmente, aprendí la importancia del trabajo en equipo, de saber escuchar y de lo valioso que es compartir con personas de diferentes perspectivas para alcanzar un objetivo común. Ese objetivo es dejar una herencia de conocimientos y valores para las futuras generaciones que continuarán siendo parte de este programa, el cual nos permite crecer no solo como profesionales, sino también como personas.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

Realizar mi servicio social en un entorno de comunidad el cual me permitió explorar diversas áreas, más allá de los conocimientos estrictamente relacionados con mi carrera, ha sido una experiencia profundamente enriquecedora. No solo pude ampliar mis horizontes profesionales, al practicar todos mis conocimientos odontológicos obtenidos durante mis años de carrera sino que también tuve la oportunidad de desarrollar mi crecimiento humano. Al involucrarme en actividades de diferentes disciplinas, aprendí a trabajar de manera colaborativa con personas de distintos perfiles, fortaleciendo mis habilidades interpersonales y de comunidad.

En el área odontológica, mis compañeras de carrera fueron clave para mi aprendizaje diario. Su generosidad, sin ego y con un profundo deseo de compartir, convirtió cada jornada en una experiencia enriquecedora y significativa. A pesar de los días difíciles a nivel personal, ellas siempre me hicieron sentir apoyada y en confianza, motivándome a seguir trabajando en mí misma y a brindar lo mejor de mí en el centro de servicios. Me llevo de esta experiencia momentos de diversión, aprendizaje y el apoyo constante de cada una de ellas.

La comunidad, por su parte, nos brindó un hogar durante este año, haciéndonos sentir queridos y respaldados en todo momento. Su confianza al permitirnos trabajar en su salud bucal y compartir con nosotros tanto sus preocupaciones como sus alegrías, fue

un gesto de gran valor. Esos momentos de cercanía y cariño, que nos regalaron hasta el último día, son inolvidables. Sin saberlo, nos enseñaron muchísimo y contribuyeron a desarrollar nuestra dimensión más humana.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a las compañeras, doctoras y maestros encargados del centro de servicios en las diversas áreas, quienes siempre respaldaron nuestras ideas y nos apoyaron en nuestro deseo de retribuir a la comunidad un poco de todo lo que nos brindaban. Gracias por nunca soltarnos, por buscar siempre que nos sintiéramos bien durante nuestro año de servicio social y por hacer que, aunque dejáramos de ser parte del proyecto como pasantes, sintiéramos que siempre tendríamos un lugar seguro al cual regresar.

Esta vivencia me permitió conectar con mi entorno desde una perspectiva más empática y consciente, potenciando mi capacidad para enfrentar retos con un enfoque integral. Sin duda, el servicio social no solo ha sido un paso clave en mi formación académica, sino una etapa fundamental para el desarrollo de mis valores, habilidades y visión como ser humano.