



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

INVESTIGACIÓN:

**“MEDICION DE DESTREZAS EN EL MANEJO
ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL Y ABANDONO FAMILIAR DE LOS ALUMNOS DE
ULTIMA FASE: UN ANALISIS DESDE EL LDC-TLÁHUAC”**

INFORME DESERVICIO SOCIAL

**LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN TLAHUAC
TURNO MATUTINO, CDMX**

PASANTE DE SERVICIO SOCIAL: PEDRO ANTONIO TOMAS

MATRICULA: 2183028624

PERIODO: 01 de agosto de 2023 – 31 de Julio de 2024

Enero.2025

ASESORES INTERNOS

MTRA. ANGELICA ARACELI CUAPIO ORTÍZ

MTRO. AGUSTÍN TIOL CARRILLO

ASESOR INTERNO

Mtra. Angelica Araceli Cuapio Ortiz
Número económico 20299

Director de proyecto. Laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac matutino

ASESOR INTERNO

Mtro. Agustín Tiol Carrillo
Número económico 39494

Técnico académico. Laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac matutino

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

C.D.E.O.P. Karla Ivette Oliva Olvera
Número económico 36669

RESUMEN DEL INFORME

El servicio social fue realizado en el Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, ubicado en la alcaldía Tláhuac, turno matutino, durante el periodo comprendido del 01 de agosto de 2023 al 31 de julio de 2024, con un horario de atención de 08:00 a 14:00 hrs, de lunes a viernes.

Las actividades realizadas abarcaron dos grandes áreas: administrativas y clínicas. En la parte administrativa, se incluyeron tareas como la asignación de pacientes, orientación sobre los servicios ofrecidos, seguimiento del desempeño de los alumnos y gestión del material clínico. En el ámbito clínico, se atendió a diversos pacientes con necesidades odontológicas, permitiendo a los pasantes aplicar sus conocimientos teóricos en un entorno práctico. Todo el trabajo se realizó bajo la supervisión de los responsables del LDC, garantizando la calidad y seguridad de los procedimientos llevados a cabo.

Durante este periodo, se desarrolló el proyecto de investigación titulado "Formación en el manejo estomatológico de pacientes con discapacidad intelectual y abandono familiar: un análisis desde el LDC Tláhuac". Este estudio tuvo como propósito evaluar la preparación de los alumnos y pasantes para atender a esta población, identificando barreras en la comunicación y el manejo conductual, así como áreas de oportunidad en su formación profesional. A través de un enfoque observacional y descriptivo, se analizaron las experiencias de los participantes y se generaron conclusiones que enfatizan la importancia de fortalecer la formación académica e implementar estrategias interdisciplinarias para garantizar una atención odontológica eficiente y humanizada. La investigación desarrollada durante el servicio social destacó la relevancia de diseñar programas formativos que preparen a los futuros odontólogos para enfrentar los retos que supone el manejo de poblaciones vulnerables. Este tipo de enfoque fomenta una práctica profesional ética, incluyente y orientada a mejorar la calidad de vida de los pacientes, impactando positivamente en su salud bucal y bienestar general.

Palabras clave: Atención odontológica, discapacidad intelectual, abandono familiar, formación profesional.

ÍNDICE

RESUMEN DEL INFORME	3
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	8
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN	9
RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN:	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
MARCO TEORICO	12
CONCEPTO	12
DESAFIOS DE LA ATENCION ODONTOLOGICA.....	14
TÉCNICAS USADAS PARA LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE NEURODESARROLLO	15
OBJETIVOS DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO.....	17
JUSTIFICACIÓN	19
METODOLOGÍA.....	20
OBJETIVO GENERAL:.....	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	22
RESULTADOS	23
Tabla 1. Prevalencia de pacientes con trastornos del neurodesarrollo LDC-Tláhuac.	23
Gráfico 1. Distribución por genero	23
Gráfico 2. Relación de edad.	24
Tabla 2. Distribución de edad, genero, discapacidad, condición y diagnostico odontológico.	24
Gráfico 3. Distribución de la discapacidad de los pacientes	26
Gráfico 4. Distribución de diagnóstico odontológico.	26
1.- RELACIÓN DIRECTA CON LA EXPERIENCIA CLINICA Y EL MANEJO	27
Gráfico 5. Pregunta 1 de la encuesta general. Experiencia de alumnos en atención estomatológica a pacientes con trastornos del neurodesarrollo	27
Gráfico 6. Pregunta 2 de la encuesta general. Clasificación de conocimientos de alumnos.....	28
2.- PREPARACIÓN Y O FORMACIÓN	28
Gráfico 7. Pregunta 3 de la encuesta general alumnos con la confianza de brindar atención estomatológica a pacientes con trastornos del neurodesarrollo.....	28
Gráfico 8. Pregunta 4 de la encuesta general. Formación de los alumnos para brindar atención especializada.....	29

3.- CONOCIMIENTOS APLICADOS	30
Gráfico 9. Pregunta 10 de la encuesta general. Tipo de apoyo que ofrecen los alumnos la atención de pacientes con trastornos del neurodesarrollo.	30
Gráfico 10. Pregunta 11 de la encuesta general. Manejo de la ansiedad durante la consulta.....	30
4.- RECURSOS Y CONFIANZA	31
Grafica 11. Pregunta 12 de la encuesta general. Recursos fundamentales para brindar la atención odontológica.	31
Gráfico 12. Pregunta 13 de la encuesta general. Comodidad de los alumnos al brindar este tipo de atención.	31
Gráfico 13. Pregunta 15 de la encuesta general. Nivel de confianza para brindar la atención estomatológica.....	32
5.- DIFICULTADES ENCONTRADAS.....	32
Gráfico 14. Pregunta 16 de la encuesta general. Dificultades enfrentadas.....	32
Tabla 3. Distribución y agrupación de pacientes atendidos con operadores a cargo del tratamiento odontológico.	33
1.- SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN.....	47
Gráfico 15. Pregunta 1 de la Encuesta a cuidadores. Satisfacción de la atención estomatológica.....	47
2.- CAPACIDADES Y FORMACIÓN PROFESIONAL	48
Gráfico 16. Pregunta 2 de la encuesta a cuidadores. Evaluación de los cuidadores a la capacidad de los alumnos para atender a los pacientes.....	48
Gráfico 17. Pregunta 3 de la encuesta a cuidadores. Percepción de los cuidadores de las capacidades y formación de los alumnos para brindar esta atención.	48
3.- ACCESIBILIDAD Y APOYO PROFESIONAL.....	49
Gráfico 18. Pregunta 4 de la encuesta a cuidadores. Percepción de los cuidadores frente a la accesibilidad de los tratamientos.	49
Gráfico 19. Pregunta 5 de la encuesta a cuidadores. Apoyo de los alumnos a cuidadores de los pacientes con trastornos del neurodesarrollo.....	49
4.- RECOMENDACIÓN Y ENTORNO CLINICO.....	50
Gráfico 20. Pregunta 7 de la encuesta a cuidadores. Recomendación de los cuidadores del servicio de la clínica estomatológica Tláhuac.....	50
Gráfico 21. Pregunta 10 de la encuesta a cuidadores. Comodidad de los cuidadores al entorno clínico.....	50
5.- COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.....	51
Tabla 4. Sugerencias de los cuidadores para mejorar la atención estomatológica...	51
Tabla 5. Comentarios de los cuidadores sobre su experiencia con la atención estomatológica.....	51
Gráfico 22. Pregunta 13 de la encuesta a cuidadores. Problemas expresados de los cuidadores al abordaje estomatológico	52

DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	53
CONCLUSIONES	54
BIBLIOGRAFÍA:	56
ANEXOS	59
1. Permiso para aplicar encuesta.....	59
2. Encuesta 1 “GENERAL” (ALUMNOS 12, 11vo y Pasantes).....	61
3. Encuesta a cuidadores.....	63
4- Encuesta 1 “Especifica” (Alumnos /Pasantes).....	65
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	67
CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS UAM – ANTECEDENTES	67
OBJETIVOS	67
UBICACIÓN:	68
PROGRAMAS DE ATENCIÓN	68
RECURSOS HUMANOS	70
RECURSOS MATERIALES	71
BIBLIOGRAFÍA:	72
CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO	73
Actividades realizadas durante el trimestre 23- P por mes.	73
Tabla 6. Actividades realizadas agosto 2023.....	73
Tabla 7. Actividades realizadas septiembre 2023.....	74
Tabla 8. Actividades realizadas octubre 2023	74
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 23 P	75
Tabla 9. Total de actividades realizadas trimestre 23P.....	75
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 23 P GRAFICAS	76
Gráfico 23. Total de actividades administrativas realizadas trimestre 23P	76
Gráfico 24. Total de actividades clínicas realizadas trimestre 23P	76
Actividades realizadas durante el trimestre 23- O por mes	77
Tabla 10. Actividades realizadas Noviembre 2023	77
Tabla 11. Actividades realizadas Diciembre 2023	77
Tabla 12. Actividades realizadas Enero 2024.....	77
Tabla 13. Actividades realizadas Febrero 2024	78
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 23- O	80
Tabla 14. Total de actividades realizadas trimestre 23-O.....	80
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 23 - O GRAFICAS	81
Gráfico 25. Total de actividades administrativas realizadas trimestre 23O.....	81
Gráfico 26. Total de actividades clínicas realizadas trimestre 23O.....	81

Actividades realizadas durante el trimestre 24-I por mes	82
Tabla 15. Actividades realizadas marzo 2024	82
Tabla 16. Actividades realizadas abril 2024.....	82
Tabla 17. Actividades realizadas mayo 2024.....	84
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 24 - I	86
Tabla 18. Total de actividades realizadas trimestre 24I	86
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 24 - I GRAFICAS	88
Gráfico 27. Total de actividades administrativas realizadas trimestre 24I	88
Gráfico 28. Total de actividades clínicas realizadas trimestre 24I.....	88
Actividades realizadas durante el trimestre 24-P	89
Tabla 19. Actividades realizadas julio 2024	89
Tabla 20. Actividades realizadas agosto 2024	89
Tabla 21. Actividades realizadas septiembre 2024.....	90
Tabla 22. Actividades realizadas octubre 2024	91
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 24 P	92
Tabla 23. Total de actividades realizadas trimestre 24P	92
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 24 P GRAFICAS	93
Gráfico 29. Total de actividades administrativas realizadas trimestre 24P	93
Gráfico 30. Total de actividades clínicas realizadas trimestre 24P	94
Tabla 24. Actividades realizadas noviembre 2024.....	94
Tabla 25. Actividades realizadas enero 2024	94
TABLA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	95
Tabla 26. Actividades anuales administrativas.....	95
TABLA ANUAL DE ACTIVIDADES CLINICAS	95
Tabla 27. Actividades clínicas anuales	95
GRAFICAS ANUALES DE ACTIVIDADES.....	97
Gráfico 31. Total anual de actividades administrativas	97
Gráfico 32. Total anual de actividades clínicas	97
CAPITULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	98
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	100
CAPITULO VII: FOTOGRAFÍAS	101

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente informe se elaboró durante el periodo correspondiente a la pasantía de servicio social en la licenciatura de Estomatología, llevada a cabo en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac (L.D.C.), Turno Matutino, ubicado en Plaza Cívica s/n entre Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, San Pedro Tláhuac, CDMX. Dicho periodo comprendió de agosto de 2023 a julio de 2024 abarcando los trimestres: 23-P, 23-O, 24-I y 24-P.

En este documento se presentan los antecedentes del lugar donde se realizó la pasantía, así como el informe numérico narrativo que detalla las actividades realizadas durante cada trimestre del servicio social (2023-2024). Se incluyen descripciones de las labores administrativas y clínicas, además de un análisis anual de los datos obtenidos, representados en tablas y gráficas que complementan la narrativa del informe. Asimismo, se incluyen las conclusiones derivadas de las actividades realizadas a lo largo del año de pasantía en el L.D.C. Tláhuac, acompañadas de imágenes que ilustran el entorno y las labores efectuadas en el lugar.

Durante este periodo, también se desarrolló un proyecto de investigación titulado "Formación en el manejo estomatológico de pacientes con discapacidad intelectual y abandono familiar: un análisis desde el LDC Tláhuac". Este trabajo tuvo como objetivo evaluar la formación teórica y práctica de los alumnos y pasantes en la atención de pacientes con necesidades especiales, analizando las barreras comunicativas, conductuales y emocionales que impactan su atención. A través de un estudio observacional, transversal y descriptivo, se analizaron expedientes clínicos y se aplicaron encuestas a alumnos y cuidadores para identificar las principales necesidades, retos y áreas de mejora en el manejo de estos pacientes. Los resultados revelaron la importancia de fortalecer la preparación académica en técnicas adaptadas, así como de implementar un enfoque interdisciplinario que permita garantizar una atención estomatológica efectiva y de calidad. Este proyecto representa una aportación significativa al servicio social, al resaltar la necesidad de ajustar los programas formativos para atender de manera integral a poblaciones vulnerables.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado "Formación en el manejo estomatológico de pacientes con discapacidad intelectual y abandono familiar: un análisis desde el LDC Tláhuac", se llevó a cabo como parte de las actividades realizadas durante el servicio social en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac. Su objetivo principal fue evaluar la preparación académica y práctica de los alumnos en el manejo estomatológico de pacientes con necesidades especiales, analizando las barreras comunicativas, conductuales y emocionales que dificultan su atención.

La metodología consistió en un diseño observacional, transversal y descriptivo, que incluyó el análisis de expedientes clínicos y la aplicación de encuestas a alumnos y cuidadores. Los resultados revelaron que, si bien existe un interés y disposición para atender a esta población, la falta de formación específica representa una limitación importante. Los diagnósticos más frecuentes entre los pacientes evaluados fueron lesiones cariosas, gingivitis y lengua saburral, condiciones que, al no ser tratadas de manera oportuna, afectan significativamente su calidad de vida.

Los cuidadores calificaron positivamente la atención brindada, destacando la empatía y el compromiso del personal, aunque señalaron áreas de oportunidad en la comunicación y orientación sobre los tratamientos. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer los planes de estudio con contenido enfocado en el manejo de pacientes con discapacidad intelectual, fomentando un enfoque interdisciplinario y estrategias adaptadas a las necesidades de esta población.

.En conclusión, este trabajo evidencia la necesidad de una formación más integral para los futuros odontólogos, que les permita brindar una atención inclusiva, eficaz y centrada en el paciente, mejorando tanto los resultados clínicos como la experiencia de los pacientes y sus cuidadores.

Palabras clave: Atención odontológica, discapacidad intelectual, abandono familiar, formación profesional

INTRODUCCIÓN:

La discapacidad intelectual es un trastorno que afecta significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen, y el abandono familiar es un problema grave que agudiza esta situación. La atención estomatológica es un aspecto fundamental en el manejo integral de estos pacientes, ya que la salud bucal está estrechamente relacionada con la salud general.^{1, 2}

La atención estomatológica en pacientes con discapacidad intelectual y abandono familiar presenta desafíos únicos, como la falta de cooperación, la ansiedad y el miedo, lo que puede dificultar la realización de procedimientos dentales rutinarios¹. Sumándose la falta de apoyo familiar y la institucionalización pueden limitar el acceso a servicios de salud bucal regulares, lo que puede llevar a complicaciones sin un tratamiento correcto y afectar la calidad de vida de los pacientes.

Es importante destacar que la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce el derecho a la salud, incluyendo la salud bucal, como un derecho fundamental para las personas con discapacidad³. En México Ley General de Salud establece que la atención odontológica es parte de los servicios de salud que deben ser proporcionados por el Sistema Nacional de Salud.⁴ Así mismo la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA3-2016 establece los lineamientos para la atención odontológica de personas con discapacidad, incluyendo aquellas con discapacidad intelectual y abandono familiar.⁵

La discapacidad intelectual puede afectar la capacidad de los pacientes para comunicarse efectivamente con los profesionales de la salud, lo que puede llevar a una falta de comprensión de sus necesidades y preferencias⁶

Por ello es fundamental que los profesionales de la salud bucal estén formados adecuadamente y capacitados para abordar enfermedades específicas en estos pacientes, lo cual incluye la comunicación efectiva, la evaluación de su salud bucal y resaltar la realización de procedimientos adaptados a sus necesidades.⁷

La atención estomatológica en pacientes con discapacidad intelectual y abandono familiar requiere un enfoque interdisciplinario que involucre a profesionales de la salud bucal, trabajadores sociales/cuidadores, psicólogos y otros especialistas. Lo cual requiere una estrecha colaboración y los cuidadores y dentistas para garantizar que los pacientes reciban la atención y el apoyo que necesitan.

El manejo estomatológico de pacientes con discapacidad intelectual y abandono familiar es un desafío complejo que requiere un enfoque integral e interdisciplinario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención odontológica de personas con discapacidad intelectual y abandono familiar sigue siendo un reto significativo para los profesionales de la salud bucal. La falta de capacitación y/o formación especializada en técnicas del manejo estomatológico limita la efectividad de los tratamientos y la calidad de la atención brindada a estos pacientes.

Por otro lado, los cuidadores de estos pacientes desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud bucal y el seguimiento de los tratamientos, pero a menudo enfrentan barreras relacionadas con la falta de formación adecuada y la escasa colaboración interdisciplinaria con los profesionales de salud bucal. Esto resalta la necesidad de abordar estas brechas a través de la mejora de la formación del personal odontológico y la implementación de estrategias para fortalecer la colaboración entre odontólogos y cuidadores⁸

Este proyecto busca investigar cómo la educación y actualización de los conocimientos de los odontólogos, especialmente en lo que respecta al manejo estratégico e individualizado de cada paciente, pueden mejorar la atención odontológica en pacientes con discapacidad intelectual y abandono familiar.

MARCO TEORICO

CONCEPTO

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición, DSM-5, los pacientes diagnosticados con discapacidad intelectual se clasifican dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo. Este manual internacional define un trastorno como "un síndrome que provoca una alteración en el estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo". Los trastornos del neurodesarrollo se caracterizan por tener inicio en el periodo del desarrollo, frecuentemente antes de que el individuo comience la escuela primaria, y se distinguen por deficiencias que afectan el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional.

Dentro de este grupo, se encuentran individuos con diversas condiciones, incluyendo el trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), trastorno específico del aprendizaje, trastorno de la comunicación, trastornos motores y el trastorno del desarrollo intelectual. Este último es tema de interés en este proyecto.

El trastorno del desarrollo intelectual, también conocido como discapacidad intelectual, implica déficits en habilidades mentales como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio y el aprendizaje de la experiencia.

La discapacidad intelectual se diagnostica en individuos que no alcanzan los hitos esperados en el funcionamiento intelectual, y debe cumplir tres criterios principales: deficiencias en funciones intelectuales, deficiencias en comportamiento adaptativo y un inicio durante el periodo del desarrollo.⁹

Por otra parte, la OMS define el abandono familiar de personas con discapacidad intelectual como la falta de cuidado y atención adecuada incluyendo: Falta de supervisión y apoyo diario, desatención emocional y afectiva, negligencia en atención médica y de salud, falta de acceso a servicios de rehabilitación y apoyo, abandono físico o emocional y falta de provisión de necesidades básicas.

Esto puede tener graves consecuencias, incluyendo: Aislamiento social, dependencia excesiva, problemas de salud no atendidos, deterioro cognitivo y funcional y Mayor riesgo de abuso y explotación. La OMS considera el abandono familiar como una forma de violencia y maltrato.¹⁰

Según el reporte "Abandoned & Disappeared: Mexico's Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities" de Disability Rights International y la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, El sistema de salud mental en México mantiene a miles de personas aisladas en instituciones de estancia prolongada, donde la mayoría son considerados "abandonados" y etiquetados como "crónicos" debido a la expectativa de que su condición mental no mejore. En este mismo informe se hace mención de que el abandono se debe a la falta de servicios comunitarios, ubicación remota de las instituciones, escasez de medicamentos y apoyos estatales. Incluso con familiares dispuestos a cuidarlos, muchas personas se ven obligadas a internarse debido a la falta de recursos y apoyos en la comunidad. La Organización Panamericana de la Salud también ha identificado una carencia de

apoyos para el tratamiento ambulatorio, incluyendo medicamentos, exacerbando el problema.¹¹

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y ABANDONO FAMILIAR EN MEXICO

Prevalencia de la Discapacidad Intelectual

Según el DSM-5, la prevalencia global de este trastorno es aproximadamente del 1% de la población. Esta tasa es relativamente constante a nivel mundial y no varía significativamente entre diferentes países y culturas. Los factores que predisponen a una persona son los siguientes:

Factores Etiológicos:

- **Genéticos y Físicos:** Incluyen síndromes genéticos, errores innatos de metabolismo, malformaciones cerebrales y condiciones maternas como patologías de la placenta.
- **Ambientales:** La exposición a alcohol, drogas, tóxicos y teratógenos durante el embarazo puede contribuir al desarrollo de discapacidad intelectual.
- **Perinatales y Postnatales:** Factores como daño hipóxico-isquémico, daño cerebral traumático, infecciones, trastorno convulsivo, privación social grave y crónica, así como síndromes tóxico-metabólicos e intoxicaciones, también están asociados con esta condición.

En términos de género, los varones tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticados con discapacidad intelectual en comparación con las mujeres. La prevalencia es aproximadamente 1.6 veces mayor para discapacidad intelectual leve y 1.2 veces mayor para discapacidad intelectual grave en varones.¹²

Situación en México: En México, según el Censo de Población y Vivienda 2020, se estima que al menos 1,590,000 personas presentan discapacidad intelectual (1.26%) Esta cifra destaca la magnitud del problema a nivel nacional.¹³

La prevalencia del abandono familiar en personas con discapacidad intelectual en México no está claramente documentada con cifras exactas en las fuentes revisadas, pero la evidencia sugiere que el abandono es un problema significativo relacionado con la falta de apoyo adecuado y las barreras sociales y económicas.

LIMITACIONES EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La discapacidad intelectual es un trastorno que afecta la capacidad cognitiva y adaptativa de una persona, lo que puede influir en su capacidad para cuidar de su salud bucal¹⁴. La salud bucal es fundamental para la calidad de vida, y su descuido puede llevar a problemas como caries, enfermedad periodontal y dolor¹⁵. Sin embargo, los pacientes con discapacidad intelectual enfrentan diversas limitaciones para mantener una buena salud bucal.

1. Falta de comprensión: La discapacidad intelectual puede afectar la capacidad para entender la importancia de la higiene bucal y las consecuencias de su descuido¹⁶. Esto puede llevar a una falta de motivación para cuidar la salud bucal.
2. Dificultades motoras: La coordinación motora fina necesaria para realizar técnicas de higiene bucal adecuadas puede ser un desafío para algunos pacientes¹⁷. Esto puede requerir adaptaciones y herramientas especiales para facilitar la higiene bucal.
3. Sensibilidad y ansiedad: La sensibilidad a los sonidos, olores y sabores puede generar ansiedad y rechazo a la atención odontológica.¹⁸ Es importante abordar estas sensibilidades para crear un entorno seguro y confortable.
4. Dependencia de cuidadores: La necesidad de dependencia de cuidadores para realizar tareas de higiene bucal puede limitar la autonomía y la motivación para cuidar la salud bucal.¹⁹ Es fundamental fomentar la independencia y la participación activa en el cuidado de la salud bucal.
5. Acceso limitado a servicios odontológicos: La falta de acceso a servicios odontológicos especializados y adaptados a las necesidades de estos pacientes puede limitar su capacidad para recibir atención adecuada.²⁰ Es importante aumentar la disponibilidad de servicios odontológicos accesibles y adaptados.
6. Comunicación efectiva: La barrera comunicativa entre el paciente y el profesional odontológico puede dificultar la comprensión de las necesidades y preferencias del paciente.²¹ Es fundamental desarrollar estrategias de comunicación efectiva para abordar estas barreras.
7. Falta de educación y recursos: La falta de educación y recursos adecuados para cuidadores y pacientes puede limitar la capacidad para mantener una buena salud bucal.²² Es importante proporcionar educación y recursos accesibles para fomentar el cuidado de la salud bucal.

DESAFIOS DE LA ATENCION ODONTOLOGICA

La atención odontológica para pacientes con discapacidad intelectual representa un desafío considerable para los profesionales de la salud dental. Estos pacientes, debido a sus condiciones cognitivas y de desarrollo, pueden enfrentar barreras únicas que complican tanto el diagnóstico como el tratamiento dental, a continuación, se realizó una lista de los problemas y desafíos más prevalentes en este tipo de pacientes:

1. Falta de Formación Especializada:

- Muchos odontólogos carecen de la formación específica para tratar a pacientes con discapacidad intelectual. Esta deficiencia en formación puede resultar en una atención menos efectiva y en una mayor dificultad para manejar el comportamiento de los pacientes.

2. Comunicación Eficiente:

- La comunicación con pacientes con discapacidad intelectual puede ser complicada debido a sus limitaciones cognitivas y de lenguaje. Esto afecta

la capacidad del profesional para obtener información precisa y para explicar los procedimientos.

3. Adaptaciones en el Entorno Clínico:

- Las instalaciones dentales tradicionales pueden no estar diseñadas para satisfacer las necesidades especiales de los pacientes con discapacidad intelectual, lo que puede dificultar su experiencia y cooperación durante los procedimientos.

4. Manejo del Comportamiento:

- Los pacientes con discapacidad intelectual pueden presentar comportamientos impredecibles o resistirse a los procedimientos dentales debido a la ansiedad o la falta de comprensión.

5. Acceso y Disponibilidad de Servicios:

- Los pacientes con discapacidad intelectual a menudo enfrentan barreras para acceder a servicios dentales adecuados debido a la falta de instalaciones especializadas y a la insuficiencia de servicios en su área.

6. Actitudes y Percepciones del Personal Dental:

- Desafío: Las actitudes negativas y la falta de empatía hacia los pacientes con discapacidad intelectual pueden afectar la calidad de la atención.

7. Coordinación con Otros Profesionales de la Salud:

- La atención dental para pacientes con discapacidad intelectual a menudo requiere una colaboración efectiva con otros profesionales de la salud para abordar las necesidades generales del paciente.^{23, 24, 25}

TÉCNICAS USADAS PARA LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE NEURODESARROLLO (discapacidad intelectual)

El manejo estomatológico de pacientes con discapacidad intelectual requiere un enfoque especializado y adaptado a sus necesidades individuales. Estos pacientes pueden presentar desafíos únicos en cuanto a la comunicación, el comportamiento y la capacidad para seguir instrucciones, lo que puede afectar la calidad del cuidado estomatológico que reciben. Para abordar estos desafíos, los odontólogos pueden utilizar una variedad de técnicas y estrategias para asegurarse de que los pacientes con discapacidad intelectual reciban el cuidado estomatológico que necesitan.

A continuación, se presentan algunas de las técnicas y estrategias que los odontólogos pueden utilizar para el manejo estomatológico de pacientes con discapacidad intelectual:

Técnica 1: Comunicación efectiva

La comunicación efectiva es fundamental para establecer una relación de confianza con el paciente y su cuidador.²⁶ Se debe utilizar un lenguaje claro y simple, evitando términos técnicos que puedan confundir al paciente. La

comunicación no verbal, como el contacto visual y el tacto, también es importante para establecer una conexión con el paciente.²⁷ Es importante adaptar la comunicación a las necesidades individuales del paciente, considerando su nivel de comprensión y capacidad de comunicación.

Técnica 2: Uso de ayudas visuales

Las ayudas visuales, como diagramas e imágenes, pueden ayudar a explicar los procedimientos y técnicas de higiene bucal de manera clara y sencilla.²⁸ Esto puede ser especialmente útil para pacientes con discapacidad intelectual que tienen dificultades para entender instrucciones verbales. Las ayudas visuales pueden incluir imágenes de los dientes, ilustraciones de las técnicas de higiene bucal y diagramas de los procedimientos odontológicos.

Técnica 3: Demostración y práctica

La demostración y práctica de técnicas de higiene bucal pueden ayudar a los pacientes a aprender y recordar mejor.²⁹ El odontólogo puede demostrar cómo cepillar los dientes y cómo usar hilo dental, y luego el paciente puede practicar bajo supervisión. La práctica repetida puede ayudar a reforzar la memoria y mejorar la habilidad del paciente para realizar las técnicas de higiene bucal.

Técnica 4: Uso de herramientas adaptadas

Las herramientas adaptadas, como cepillos de dientes con mangos grandes o hilo dental con mango, pueden ser más fáciles de usar para pacientes con discapacidad intelectual que tienen dificultades motoras.³⁰ Estas herramientas pueden ser personalizadas para adaptarse a las necesidades individuales del paciente, considerando su capacidad motora y habilidad para manejar las herramientas.

Técnica 5: Manejo del comportamiento

El manejo del comportamiento es crucial para pacientes con discapacidad intelectual que pueden tener comportamientos desafiantes.³¹ El odontólogo debe estar preparado para manejar situaciones difíciles y utilizar técnicas de manejo del comportamiento para calmar al paciente y reducir el estrés. Esto puede incluir la utilización de técnicas de distracción, como la música o los juguetes, o la aplicación de técnicas de modificación del comportamiento, como la recompensa o la ignorancia.

Técnica 6: Uso de técnicas de relajación

Las técnicas de relajación, como la respiración profunda o la meditación, pueden ayudar a calmar al paciente durante los procedimientos.³² Esto puede ser especialmente útil para pacientes que experimentan ansiedad o estrés durante las visitas al odontólogo. El odontólogo puede enseñar al paciente técnicas de relajación para que las utilice durante los procedimientos.

Técnica 7: Manejo del estrés

El manejo del estrés es importante para pacientes con discapacidad intelectual que pueden experimentar ansiedad o estrés durante los procedimientos.³³ El odontólogo debe estar preparado para manejar situaciones estresantes y utilizar técnicas de manejo del estrés para calmar al paciente y reducir el estrés. Esto

puede incluir la utilización de técnicas de comunicación efectiva, la aplicación de técnicas de relajación o la utilización de ayudas visuales.

Técnica 8: Uso de anestesia

La anestesia puede ser necesaria para pacientes con discapacidad intelectual que tienen dificultades para tolerar los procedimientos.³⁴ El odontólogo debe evaluar la necesidad de anestesia y utilizarla de acuerdo con las necesidades individuales del paciente. La anestesia puede ser utilizada para reducir el dolor y el estrés durante los procedimientos.

Técnica 9: Seguimiento y evaluación

El seguimiento y la evaluación son fundamentales para asegurarse de que el paciente esté recibiendo el cuidado adecuado y para ajustar las técnicas según sea necesario.³⁵ El odontólogo debe realizar un seguimiento regular del paciente para evaluar su progreso y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario. Esto puede incluir la evaluación de la higiene bucal, la salud bucal y el comportamiento del paciente.

Técnica 10: Trabajo en equipo

El trabajo en equipo es fundamental para el manejo estomatológico de pacientes con discapacidad intelectual.³⁶ El odontólogo debe trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, como psicólogos y terapeutas ocupacionales, para asegurarse de que el paciente esté recibiendo el cuidado integral que necesita. El trabajo en equipo puede incluir la planificación del tratamiento, la aplicación de técnicas de manejo del comportamiento y la evaluación del progreso del paciente.

Es importante recordar que cada paciente es único y puede requerir un enfoque individualizado para su cuidado estomatológico. El odontólogo debe estar dispuesto a adaptar sus técnicas y enfoques para satisfacer las necesidades individuales del paciente.

OBJETIVOS DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO.

El manejo estomatológico en pacientes con discapacidad intelectual busca alcanzar varios objetivos fundamentales para asegurar una atención dental adecuada y respetuosa con sus necesidades específicas. Estos objetivos se enfocan en mejorar tanto la salud dental como la calidad de vida del paciente. A continuación, se presentan los principales objetivos que plantea este trabajo:

Promover la Salud Oral General:

- **Objetivo:** Mantener una buena salud bucal para prevenir enfermedades dentales y bucales, como caries, enfermedad periodontal y problemas de maloclusión.

Facilitar el Acceso y la Adherencia al Tratamiento:

- **Objetivo:** Asegurar que los pacientes puedan acceder a la atención dental necesaria y se adhieran a los tratamientos prescritos.

Manejar el Comportamiento del Paciente:

- **Objetivo:** Minimizar el estrés y la ansiedad del paciente durante los procedimientos dentales, y manejar comportamientos desafiantes de manera efectiva.

Adaptar el Entorno Clínico:

- **Objetivo:** Modificar el entorno clínico para que sea cómodo y seguro para los pacientes con discapacidad intelectual.

Capacitar al Personal Dental:

- **Objetivo:** Asegurar que los profesionales de la odontología estén adecuadamente capacitados para tratar a pacientes con discapacidad intelectual.

Colaborar con Otros Profesionales de la Salud:

- **Objetivo:** Garantizar una atención integral que aborde todas las necesidades del paciente.

Fomentar la Inclusión y el Respeto:

- **Objetivo:** Proporcionar una atención dental que respete la dignidad del paciente y promueva su inclusión en la sociedad.

Optimizar la Experiencia Dental:

- **Objetivo:** Hacer que las visitas al dentista sean lo menos estresantes y más positivas posible para el paciente.

Estos objetivos están orientados a ofrecer una atención dental efectiva y personalizada que tenga en cuenta las particularidades y necesidades de los pacientes con discapacidad intelectual. Implementar estos enfoques ayuda a mejorar la salud oral y la calidad de vida de estos pacientes, además de facilitar una experiencia dental más positiva y accesible^{37, 38 y 39}

JUSTIFICACIÓN

La atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual y abandono familiar es un desafío debido a barreras como la comunicación limitada, la falta de cooperación y la insuficiente preparación de los profesionales. Estas dificultades afectan la calidad de vida y el acceso equitativo a la salud bucal.

En México, la Ley General de Salud y la NOM-013SSA3-2016 establecen la obligación de brindar atención odontológica a personas con discapacidad. Sin embargo, la formación en técnicas especializadas sigue siendo limitada, lo que genera una brecha entre las necesidades de los pacientes y la capacidad de los profesionales para atenderlas.

Este proyecto evalúa como la formación y actualización profesional de los alumnos del LDC-Tláhuac impacta en el manejo estomatológico de esta población vulnerable. Además, incluyendo así la percepción de los cuidadores respecto a la atención recibida buscando resaltar sus opiniones y tomarlas como una fuente importante de mejora para la calidad de los servicios e identificando oportunidades para fortalecer la colaboración interdisciplinaria.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio:

El presente trabajo es un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, diseñado para evaluar las características, percepciones y resultados relacionados con la atención estomatológica brindada a pacientes con discapacidad intelectual y abandono familiar en el LDC-Tláhuac. Este enfoque permite explorar tendencias y áreas de mejora en la práctica clínica y educativa.

Diseño de Instrumentos:

Se elaboraron dos encuestas para evaluar habilidades y conocimientos: una de carácter general aplicada a jefes de equipo y otra específica dirigida a alumnos en su última etapa de formación esto engloba a alumnos de 11vo, 12vo y pasantes con experiencia en la atención de pacientes con discapacidad intelectual en el LDC-Tláhuac.

También se diseñó una encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o sus cuidadores para evaluar su percepción sobre la calidad de la atención recibida.

Aunque las encuestas no se sometieron a una validación formal, fueron revisadas y aprobadas por la asesora del proyecto para garantizar su pertinencia.

Selección de Participantes:

Alumnos: Se incluyeron estudiantes del 11° y 12° trimestre de la licenciatura en Estomatología y pasantes en servicio social en el LDC-Tláhuac, Todos son considerados alumnos incluyendo a los pasantes, con fines estadísticos a los alumnos de 11vo de 1º, a los 12vo de 2º y pasantes como alumnos de 3º. Cada grado representó a profesionales en formación en la etapa final de su desarrollo académico, idealmente preparados para atender pacientes con necesidades especiales.

Cuidadores: Se seleccionaron cuidadores que interactuaron directamente con el personal odontológico durante el tratamiento de los pacientes, permitiendo una visión complementaria sobre el proceso de atención.

Pacientes: Se incluyó una muestra de 10 pacientes con discapacidad intelectual y/o trastornos del neurodesarrollo atendidos en la clínica. Aunque el tamaño de la muestra fue limitado, se consideró suficiente para explorar tendencias relevantes en el manejo estomatológico.

Evaluación de Datos:

Revisión de Expedientes: Se analizaron los expedientes de los pacientes atendidos, relacionando los diagnósticos odontológicos y las estrategias utilizadas con los resultados obtenidos.

Análisis de Encuestas: Los datos cuantitativos obtenidos de las encuestas se procesaron mediante estadísticas descriptivas para identificar patrones y tendencias.

Las respuestas cualitativas fueron analizadas mediante un enfoque de contenido, identificando temas y categorías recurrentes relacionadas con los desafíos y fortalezas en la atención odontológica.

Criterios de Inclusión y Exclusión:***Inclusión:***

Alumnos en los trimestres finales de su formación (11vo, 12vo y pasantes)

Pacientes con diagnóstico confirmado de discapacidad intelectual y/o trastornos del neurodesarrollo.

Cuidadores con participación activa durante el tratamiento.

Exclusión:

Personas que no cumplieran los criterios de inclusión o que no respondieran completamente las encuestas.

Limitaciones del Estudio:

Se reconoce que el tamaño de la muestra, tanto de pacientes como de cuidadores, es reducido, lo que limita la generalización de los hallazgos. No obstante, los datos obtenidos proporcionan un marco inicial para explorar tendencias y áreas de mejora en la atención estomatológica.

OBJETIVO GENERAL:

Investigar como la Educación/actualización de conocimientos del personal odontológico (Pasantes y alumnos del Servicio social del Laboratorio de Diseño y Comprobación - Tláhuac) inciden en la efectividad de la atención odontológica a pacientes con déficit intelectual y abandono familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evaluar el impacto de la formación teórica y práctica que la universidad ofrece a los alumnos en el manejo estomatológico a pacientes con trastornos del discapacidad intelectual.
2. Analizar la percepción y participación de los cuidadores en la atención estomatológica, así como su influencia en los resultados de los tratamientos
3. Identificar las barreras y desafíos más significativos que enfrentan los alumnos y cuidadores en la atención a pacientes con discapacidad intelectual.

RESULTADOS

A continuación, por medio de tablas y gráficos se muestran los resultados que se encontraron después de analizar los expedientes de los pacientes, encuestas generales y específicas aplicados a alumnos de la clínica estomatológica Tláhuac, así como la encuesta a los cuidadores.

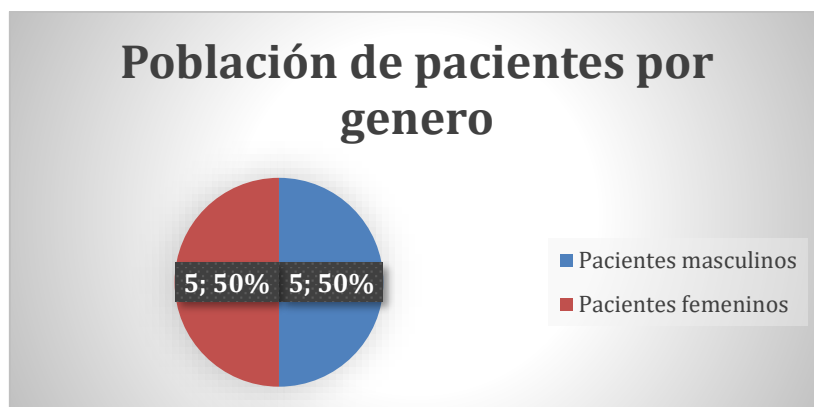
Después de analizar y revisar los expedientes de los pacientes y entrevistas a los alumnos, se registró un total de 13 pacientes de los cuales 3 no fueron incluidos por no cumplir con los criterios de inclusión.

Tabla 1. Prevalencia de pacientes con trastornos del neurodesarrollo LDC-Tláhuac.

Genero	Edad	Autismo	TDAH	Trastorno de la comunicación	Déficit intelectual	+ condiciones/ discapacidades
Masculino	11 años				+	
Femenino	19 años					
Masculino	17 años	+			+	
Femenino	40 años				+	Epilepsia
Femenino	29 años	+			+	
Masculino	28 años				+	
Femenino	31 años				+	Epilepsia
Masculino	55 años				+	
Masculino	4 años		+			Disforia de edad
Femenino	4 años			+		
Masculino	31 años					Esquizofrenia
Femenino	56 años					Esquizofrenia
Masculino	11 años					Síndrome de Down

Fuente: Elaboración propia

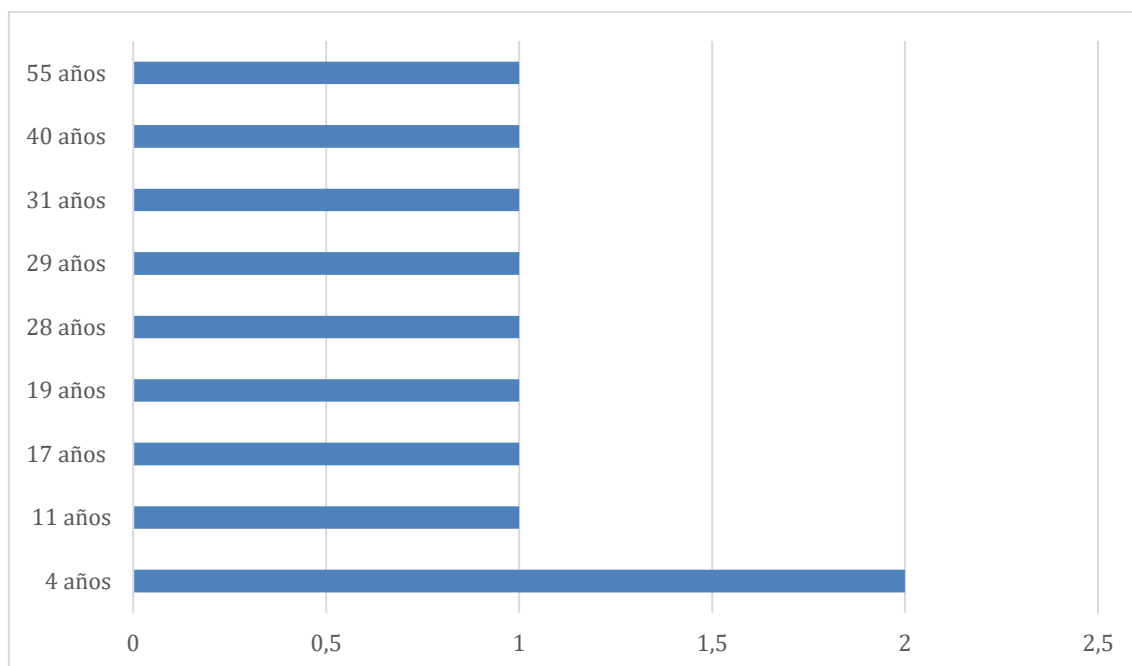
Gráfico 1. Distribución por genero



Fuente: Elaboración propia

Dentro de los resultados obtenidos podemos observar que 50% son pacientes femeninos (5 pacientes) y 50% son pacientes masculinos (5 pacientes).

Gráfico 2. Relación de edad.



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, al incluir y descartar a los pacientes para este trabajo de investigación se obtuvo un grupo poblacional de 10 pacientes con la edad de entre 4 a 55 años.

La siguiente tabla es una distribución de los pacientes por género, edad, discapacidad, condiciones y diagnóstico odontológico.

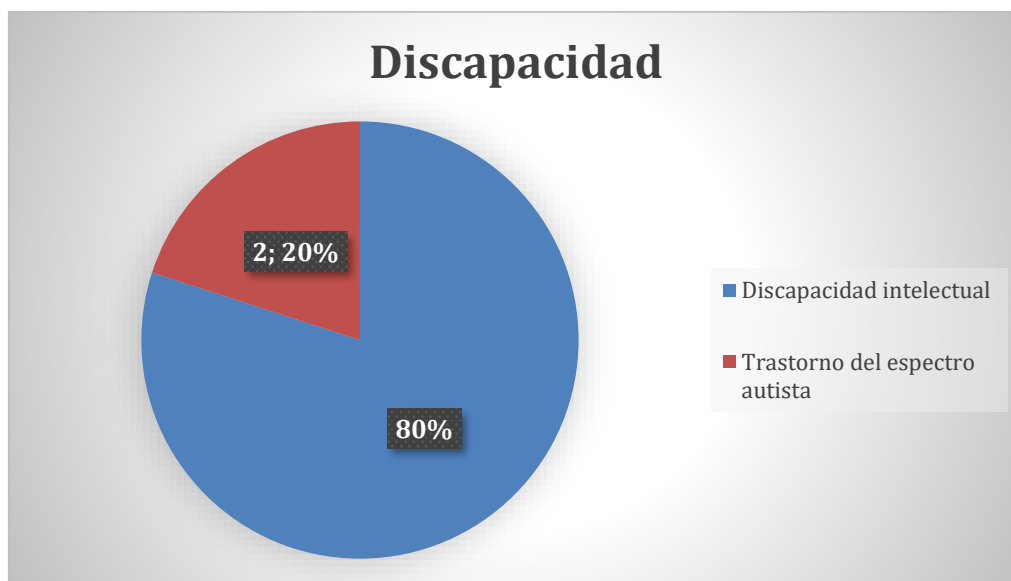
Tabla 2. Distribución de edad, género, discapacidad, condición y diagnóstico odontológico.

G en er o	Edad	A u t i s m o	T D A H	Trastorno de la comunicac ión	Défi cit intel ectu al	+ condiciones/ discapacida des	Dx odontológico
M	11 años				+		- Lesiones cariosas inactivas. - Lengua saburral - Apiñamiento dental - Gingivitis generalizada
F	19 años				+		- Periodontitis severa - Lesiones cariosas inactivas
M	17 años	+			+		- Lesiones cariosas no cavitadas

							- Lengua saburral y torus mandibular bilateral - Gingivitis inducida por placa
F	40 años				+	Epilepsia	- Lesiones cariosas múltiples, - Lengua saburral - Kennedy Sup. III Inf. II mod 3
F	29 años	+			+		- Gingivitis inducida por placa - Dx complementario no pudo llevarse a cabo por nula cooperación de la paciente
M	28 años				+		- Pulpitis irreversible sintomática - Lesión cariosa cavitada.
F	31 años				+	Epilepsia	- Lesiones cariosas inactivas - Lengua saburral - Gingivitis inducida por placa - Clasificación de Kennedy III.
M	55 años				+		- Lesiones cariosas activas - Lengua saburral. - Periodontitis generalizada severa (IV). - Periodontitis apical sintomática.
M	4 años		+			Disforia de edad	- Lengua saburral - Lesiones cariosas inactivas - Lesiones cariosas activas - Erupción tardía - Apiñamiento dental
F	4 años			+			- Lesiones cariosas activas (múltiples) - hipoplasia del esmalte - Pulpitis irreversible - Periodontitis apical sintomática

Fuente: Elaboración propia

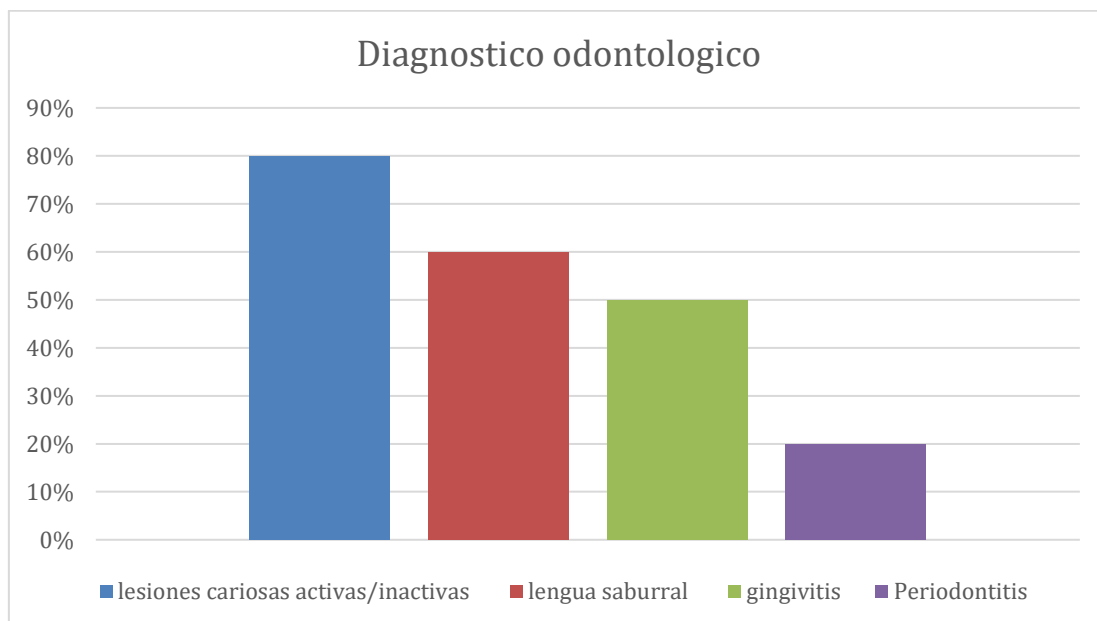
Gráfico 3. Distribución de la discapacidad de los pacientes



Fuente: Elaboración propia

En discapacidad 80% de los pacientes son diagnosticados con discapacidad intelectual y 20% con trastorno del espectro autista, algunas acompañadas con morbilidades como epilepsia, disforia de edad y trastorno de la comunicación.

Gráfico 4. Distribución de diagnóstico odontológico.



Fuente: Elaboración propia

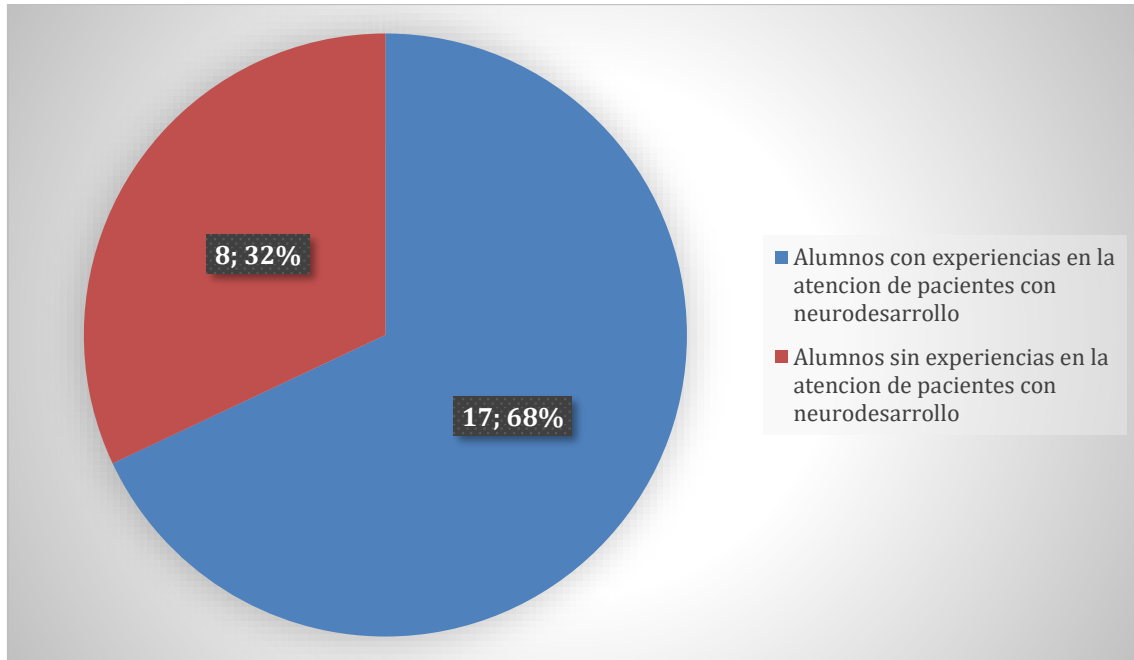
En diagnostico odontológico, las afecciones más comunes incluyeron lesiones cariosas activas/inactivas más 80%, lengua saburral 60%, gingivitis generalizada o inducida por placa el 50% y condiciones periodontales severas 20%.

La revisión de las encuestas generales revelo lo siguiente:

1.- RELACIÓN DIRECTA CON LA EXPERIENCIA CLINICA Y EL MANEJO

En una encuesta realizada a 25 alumnos, se reportó:

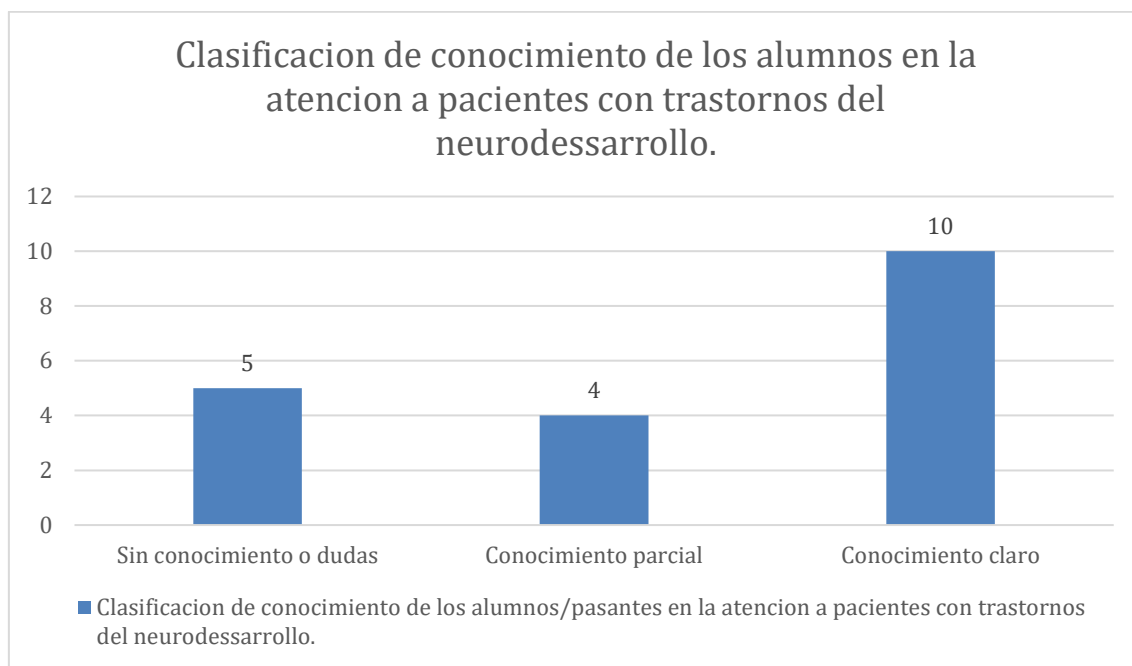
Gráfico 5. Pregunta 1 de la encuesta general. Experiencia de alumnos en atención estomatológica a pacientes con trastornos del neurodesarrollo



Fuente: Elaboración propia

El 68% alumnos registraron haber tenido experiencias de atención a pacientes con trastornos del neurodesarrollo en algún momento de su formación (fase de niños – fase de adultos), mientras que el 32% no.

Gráfico 6. Pregunta 2 de la encuesta general. Clasificación de conocimientos de alumnos

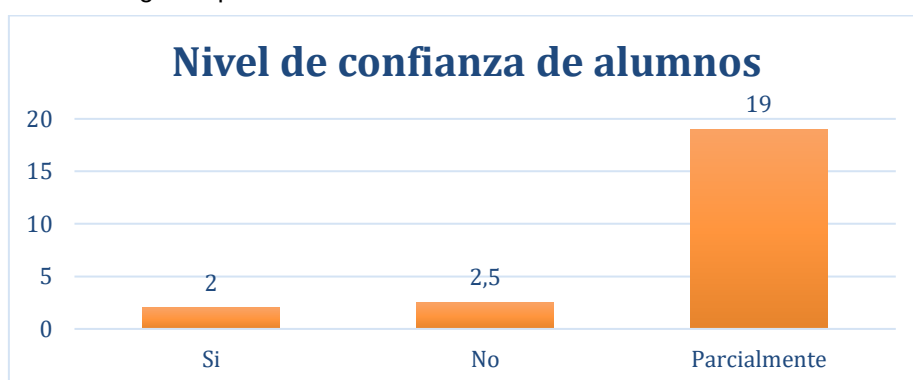


Fuente: Elaboración propia

Clasificación de conocimiento sobre el abordaje a pacientes con trastornos del neurodesarrollo, el 20% de ellos redactan que no sabrían como brindar esta atención, 16% de ellos muestran cierto conocimiento, pero con áreas de mejora y 40% de ellos describen técnicas que se describen exactamente para brindar este tipo de atención.

2.- PREPARACIÓN Y O FORMACIÓN

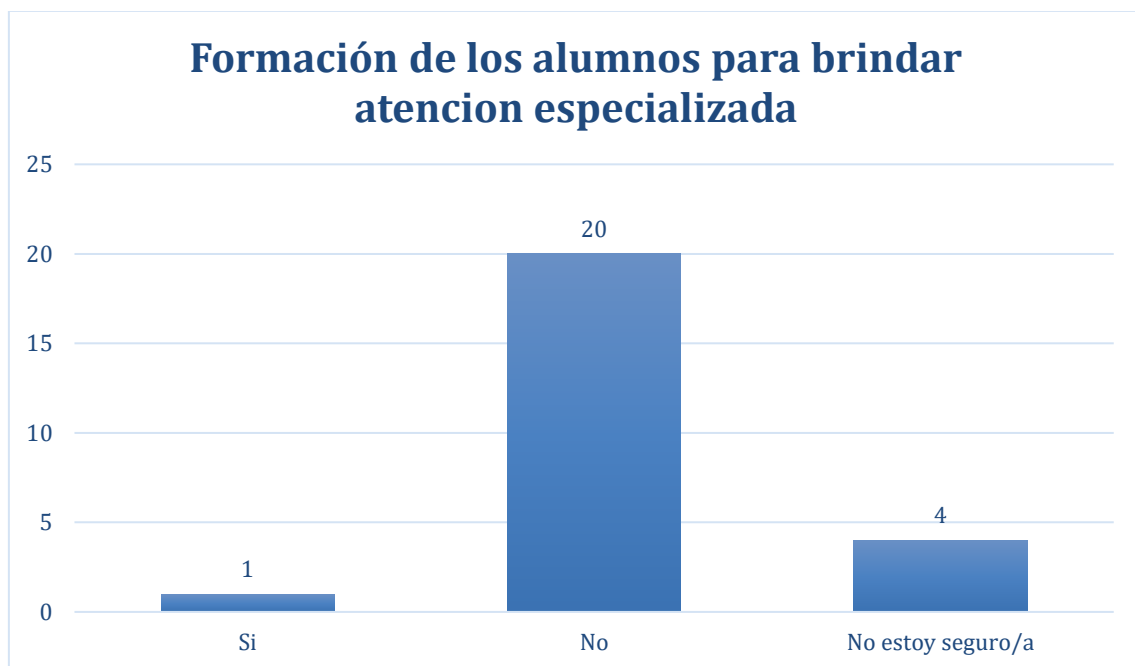
Gráfico 7. Pregunta 3 de la encuesta general alumnos con la confianza de brindar atención estomatológica a pacientes con trastornos del neurodesarrollo



Fuente: Elaboración propia

El 76% alumnos se sienten parcialmente preparados para brindar la atención a pacientes con trastornos del neurodesarrollo y solo 8% se sienten preparados totalmente.

Gráfico 8. Pregunta 4 de la encuesta general. Formación de los alumnos para brindar atención especializada.

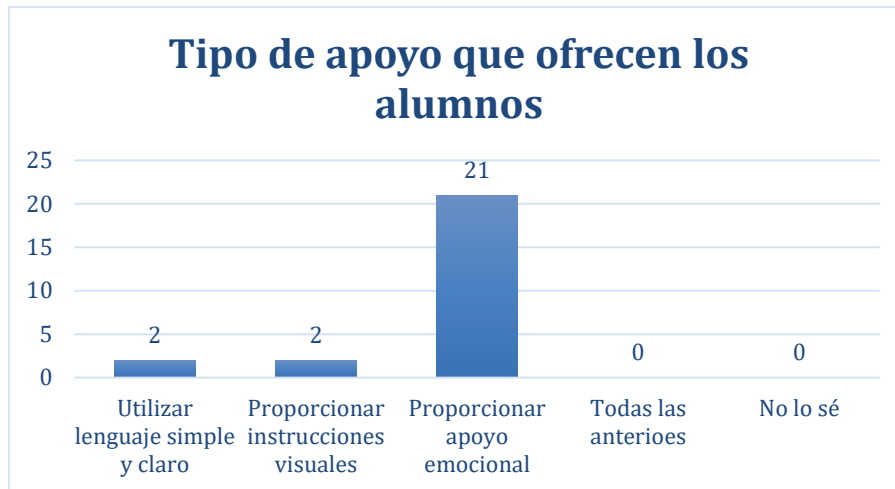


Fuente: Elaboración propia

El 80% alumnos mencionan no haber recibido por parte de la universidad una formación específica para brindar esta atención especializada, 16% no se sienten seguros y solo el 4% menciona que sí.

3.- CONOCIMIENTOS APLICADOS

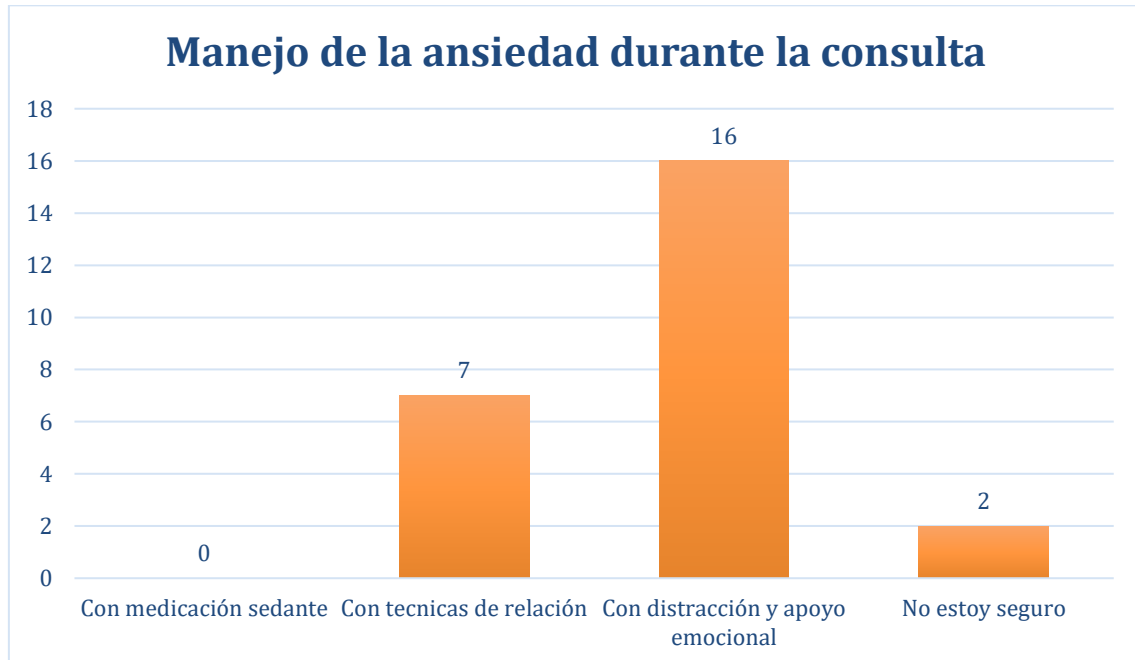
Gráfico 9. Pregunta 10 de la encuesta general. Tipo de apoyo que ofrecen los alumnos la atención de pacientes con trastornos del neurodesarrollo.



Fuente: Elaboración propia

De un 100% el 84% alumnos menciona que el proporcionar apoyo emocional, es la estrategia principal para atender a los pacientes con esta condición.

Gráfico 10. Pregunta 11 de la encuesta general. Manejo de la ansiedad durante la consulta.

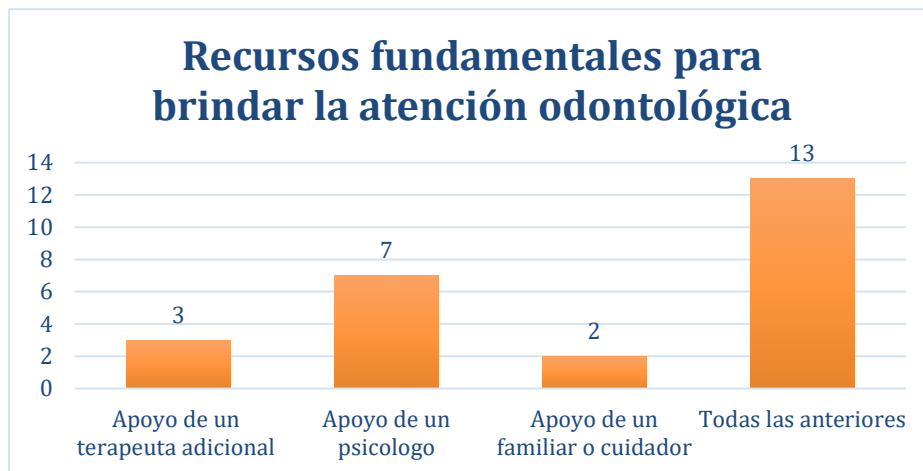


Fuente: Elaboración propia

El 64% alumnos mencionan que la distracción a los pacientes y brindarles apoyo emocional es una la forma de manejar con éxito la ansiedad en este tipo de pacientes durante su abordaje estomatológico, el 28% prefiere las técnicas de relajación y el 8% no están seguros.

4.- RECURSOS Y CONFIANZA

Grafica 11. Pregunta 12 de la encuesta general. Recursos fundamentales para brindar la atención odontológica.



Fuente: Elaboración propia

Si bien las respuestas en cada rubro son significativas de la tabla anterior, el 52% de los alumnos mencionan que tanto los apoyos de terapeutas, psicólogo y cuidadores/familiares son un recurso fundamental adicional para brindarles la atención a estos pacientes, por otro lado 28% prefiere solo apoyo psicológico, el 12% prefiere apoyo de un terapeuta adicional y el 8% prefiere el apoyo de los cuidadores o familiares como recurso fundamental para brindar la atención.

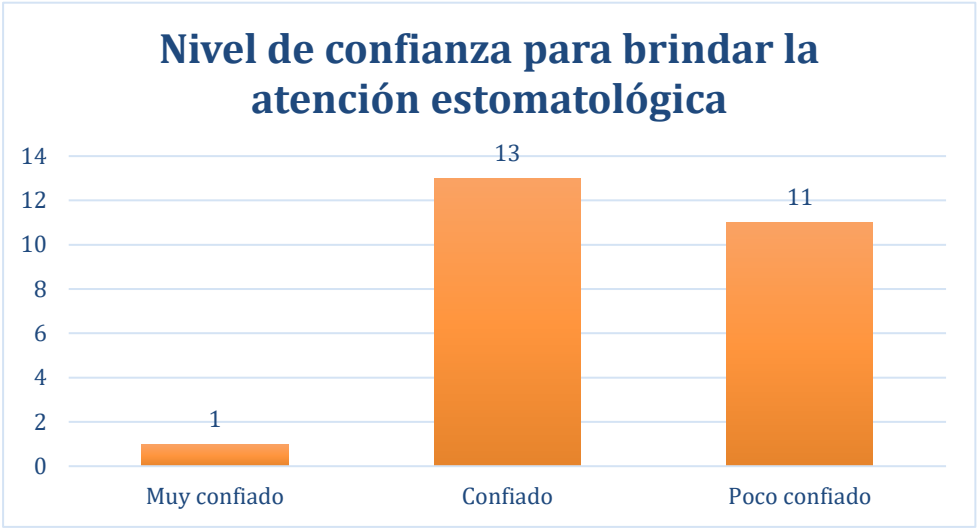
Gráfico 12. Pregunta 13 de la encuesta general. Comodidad de los alumnos al brindar este tipo de atención.



Fuente: Elaboración propia

Del 100% el 76% de alumnos que atendieron a pacientes mencionaron sentirse cómodos y satisfechos al brindar este tipo de atención sin embargo el 24% no.

Gráfico 13. Pregunta 15 de la encuesta general. Nivel de confianza para brindar la atención estomatológica



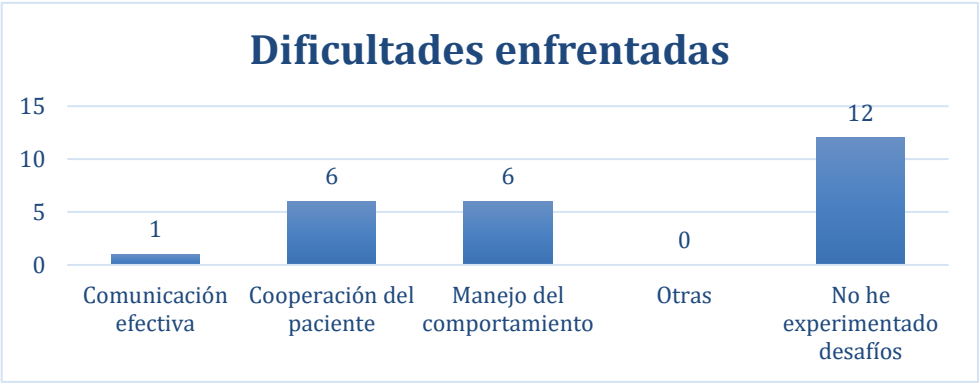
Fuente: Elaboración propia

El 52% alumnos se sienten confiados, 44% poco confiados y solo 4% no confiado para brindar esta atención.

5.- DIFICULTADES ENCONTRADAS

En la siguiente tabla se muestran las principales dificultades enfrentadas por los alumnos al brindar la atención estomatológica.

Gráfico 14. Pregunta 16 de la encuesta general. Dificultades enfrentadas



Fuente: Elaboración propia

La siguiente tabla presenta la agrupación de los pacientes atendidos, se incluyen variables como edad, género, diagnóstico, tipo de discapacidad, diagnóstico odontológico. Además, se incluye información sobre los alumnos encargados del tratamiento, su experiencia, sus resultados obtenidos y el estado actual de los pacientes.

Tabla 3. Distribución y agrupación de pacientes atendidos con operadores a cargo del tratamiento odontológico.

No. Paciente	Género/edad	Diagnóstico	Condiciones/discapacidad	Diagnóstico odontológico	Cooperación	Operador	Experiencias (desafíos, estrategias, adaptaciones)	Resultados (Tratamiento general realizado)	Estado del paciente
1	M / 11 años	Déficit intelectual	- Abandono familiar. - Soplo cardíaco - Deterioro de comportamiento asociado a discapacidad intelectual - Músculos faciales hipertróficos Actualmente canalizada a una	- Múltiples lesiones cariosas. - Lengua saburral - Apiñamiento dental - Gingivitis generalizada	Nula cooperación	Alumno de 3º	Desafío: - Manejo del comportamiento, - Cooperación del paciente Estrategia de comunicación: - Contacto físico suave Estrategia de Apoyo emocional: - Escucha activa - Empatía y comprensión	- Tratamiento preventivo - Exodoncias	En tratamiento

			casa hogar “Una vida por incluir				- Refuerzo positivo Adaptaciones para la atención: - Modificación del entorno físico (e.g., iluminación, ruido). - Ajustes en el tiempo de las citas		
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

						Alumno de 3º	Desafíos: - Comunicación efectiva - Manejo del comportamiento - Cooperación del paciente Estrategia de comunicación: - Lenguaje simple y claro - Contacto físico suave Estrategia emocional: - Empatía y comprensión Adaptaciones para la atención: - Ajustes en el tiempo de las citas		
2	F / 18 años	Déficit intelectual	- Abandonada por progenitores - Actualmente cuidada	- Periodontitis severa - Caries inactiva	Poco cooperadora	Alumno de 1º	Desafíos: - Comunicación efectiva, b) Manejo del comportamiento.	- Tratamiento preventivo - Tratamiento de	Baja por inasistencia

			por su abuela materna				- Cooperación del paciente Estrategia de comunicación: - Lenguaje simple y claro Estrategia emocional: - Escucha activa. - Refuerzo positivo Adaptaciones para la atención: - Uso de material visual o audiovisual. - Ajustes en el tiempo de las citas	operatoria	
3	M / 17 años	Autismo Déficit intelectual	- Abandono familiar - Músculos de la expresión facial y masticatorios hipertónicos	- Lesiones cariosas no cavitadas - Lengua saburral y torus mandibular bilateral	Cooperador	Alumno de 3º	Desafíos: - Comunicación efectiva Estrategia de comunicación: - Lenguaje simple y claro.	- Tratamiento preventivo - Tratamiento de operatoria	Alta preventiva

			- Actualmente canalizada a una casa hogar "Una vida por incluir"	- Gingivitis inducida por placa			- Uso de imágenes y símbolos. - Contacto físico suave Estrategia emocional: - Escucha activa. - Empatía y comprensión - Refuerzo positivo Adaptaciones para la atención: - Modificación del entorno físico (e.g., iluminación, ruido). - Ajustes en el tiempo de las citas		
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

4	F / 40 años	Déficit intelectual y epilepsia	- TOC - Epilepsia - Víctima de violencia sexual. - Actualmente canalizada a una casa hogar "Una vida por incluir"	- Lesiones cariosas múltiples, - Lengua saburral - Kennedy Sup. III Inf. II mod 3	Cooperadora	Alumno de 3º	Desafíos: - Ninguno Estrategia de comunicación: - Lenguaje simple y claro - Contacto físico suave Estrategia/apoyo emocional: - Empatía y comprensión Adaptaciones para la atención: - Ajustes en el tiempo de las citas	- Tratamiento preventivo - Tratamiento de operatoria - Exodoncias - Tratamiento de conductos	Alta integral
						Alumno de 3º	Desafíos: - Cooperación del paciente Estrategia de comunicación: - Lenguaje simple y claro. - Contacto físico suave		

							Estrategia emocional: - Refuerzo positivo Adaptaciones para la atención: - Modificación del entorno físico (e.g., iluminación, ruido), Evitar ruidos externos de la clínica		
5	F / 29 años	Discapacidad intelectual Trastorno del espectro autista	- Autismo - Abandono familiar - Músculos de la masticación hipertónicos Actualmente canalizada a una casa hogar "Una vida por incluir"	- Gingivitis inducida por placa - Diagnostico complementario no pudo llevarse a cabo por nula cooperación de la paciente	Nula cooperación	Alumno de 3º	Desafíos: - Comunicación efectiva - Manejo del comportamiento - Cooperación del paciente Estrategia de comunicación: - No hay forma de comunicarse	- Tratamiento preventivo	Baja (por conductas agresivas)

							Estrategia emocional: - Empatía y comprensión Adaptaciones para la atención: - Modificación del entorno físico (e.g., iluminación, ruido), - Ajustes en el tiempo de las citas		
6	M / 25 años	Discapacidad intelectual	- Ninguna	- Pulpitis irreversible sintomática - Lesión cariosa cavitada	Poco cooperador	Alumno de 2º	Desafíos: - Cooperación del paciente Estrategia de comunicación: - Lenguaje simple y claro. - Contacto físico suave Estrategia emocional: - Empatía y comprensión	- Tratamiento de emergencia - Tratamiento de conductos	En tratamiento

							Adaptaciones para la atención: - Modificación del entorno físico (e.g., iluminación, ruido)		
7	F/ 31 años	Discapacidad intelectual Epilepsia	- Epilepsia - Abandono familiar - Actualmente canalizada a una casa hogar "Una vida por incluir"	- Lesiones cariosas inactivas - Lengua saburral - Gingivitis inducida por placa - Clasificación de Kennedy III.	Poco cooperativa	Alumno de 3º	Desafíos: - Manejo del comportamiento. - Cooperación del paciente Estrategia de comunicación: - Lenguaje simple y claro. - Contacto físico suave, Apoyo antiestrés y amenización del ambiente (música) Estrategia emocional:	- Tratamiento preventivo - Tratamiento de operatoria	Alta integral

							- Refuerzo positivo Adaptaciones para la atención: - Modificación del entorno físico (e.g., iluminación, ruido). - Uso de material visual o audiovisual. - Ajustes en el tiempo de las citas		
						Alumno de 3º	Desafíos: - Manejo del comportamiento Estrategia de comunicación: - Lenguaje simple y claro. - Contacto físico suave Estrategia emocional: - Escucha activa.		

							- Empatía y comprensión - Refuerzo positivo Adaptaciones para la atención: - Modificación del entorno físico (e.g., iluminación, ruido) - Ajustes en el tiempo de las citas		
8	M / 55 años	Discapacidad intelectual	- Hipertensión - Músculos de la expresión facial y masticatorios hipertónicos	- Lesiones cariosas activas - Lengua saburral. - Periodontitis generalizada severa (IV). - Periodontitis apical sintomática.	Cooperador	Alumno de 1º	Desafíos: - Comunicación efectiva - Cooperación del paciente Estrategia de comunicación: - Lenguaje simple y claro. - Uso de imágenes y símbolos Estrategia emocional:	- Tratamiento preventivo - Tratamiento de operatoria - Tratamiento periodontal - Tratamiento protésico	Baja por inasistencia

							- Escucha activa. - Empatía y comprensión - Refuerzo positivo Adaptaciones para la atención: - Modificación del entorno físico (e.g., iluminación, ruido). - Uso de material visual o audiovisual		
9	M / 4 años	TDAH Disforia de edad	- Cuidado por progenitores - Quiste aracnoideo temporal izquierdo, intervenido quirúrgicamente, actualmente con	- Lengua saburral - Lesiones cariosas inactivas - Erupción mixta tardía - Apiñamiento	Cooperador	Alumno de 1º	Desafíos: - Manejo del comportamiento - Cooperación del paciente Estrategia de comunicación: - Lenguaje simple y claro	- Tratamiento preventivo - Tratamiento de operatoria - Tratamiento pulpar	Baja por inasistencia

			episodios de dolor en la cabeza				Estrategia emocional: - Empatía y comprensión - Refuerzo positivo, Materiales didácticos Adaptaciones para la atención: - Modificación del entorno físico (e.g., iluminación, ruido). - Uso de material visual o audiovisual		
10	F / 4 años	Trastorno de la comunicación	- Cuidado por progenitores - Soplo corazón -	- Lesiones cariosas activas (múltiples) - hipoplasia del esmalte - Pulpitis irreversible - Pulpitis irreversible - Periodontitis apical sintomática	Cooperadora	Alumno 1º	Desafíos: - Comunicación efectiva - Manejo del comportamiento - Cooperación del paciente Estrategia de comunicación:	- Tratamiento preventivo - Exodoncia	Baja por inasistencia

							- Uso de imágenes y símbolos - Contacto físico suave Estrategia emocional: - Adaptaciones para la atención:		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

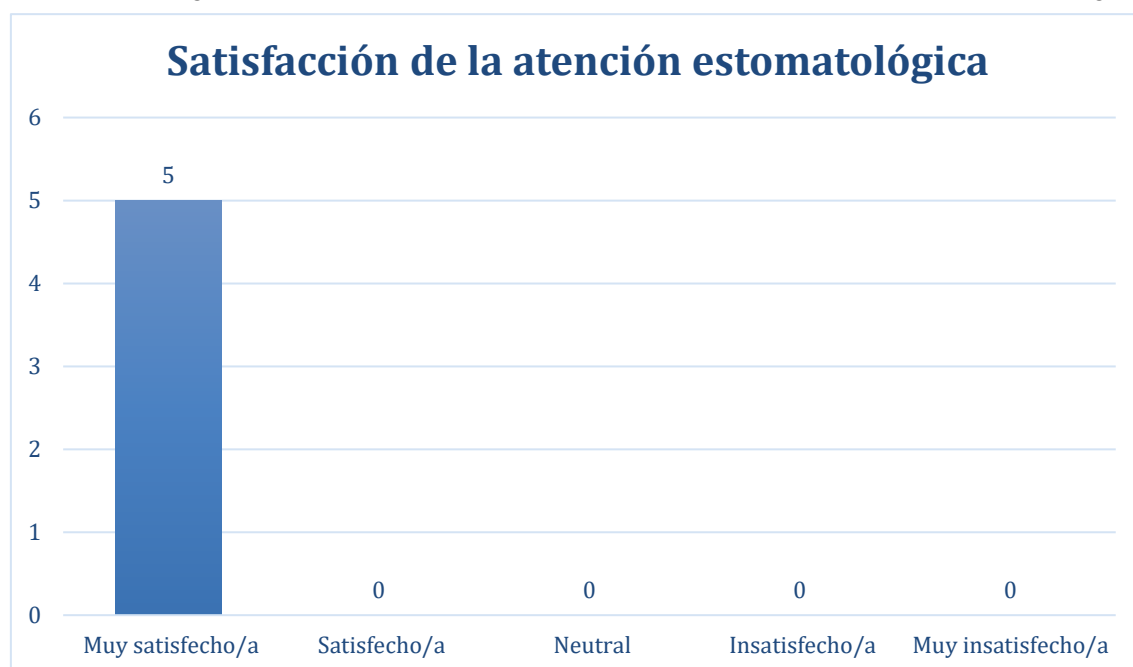
La participación de los cuidadores/tutores es crucial para garantizar la efectividad de la atención estomatológica. Sin embargo, es necesario comprender sus necesidades, percepciones y experiencias para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la atención y el cuidado de los pacientes, de la misma manera se realizó una encuesta que fue aplicada después de la visita a la clínica a los cuidadores.

Las siguientes gráficas y tablas muestran las respuestas con valor al trabajo de investigación

Aunque la población fue poca para estas encuestas, se busca resaltar las opiniones de los cuidadores.

1.- SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

Gráfico 15. Pregunta 1 de la Encuesta a cuidadores. Satisfacción de la atención estomatológica

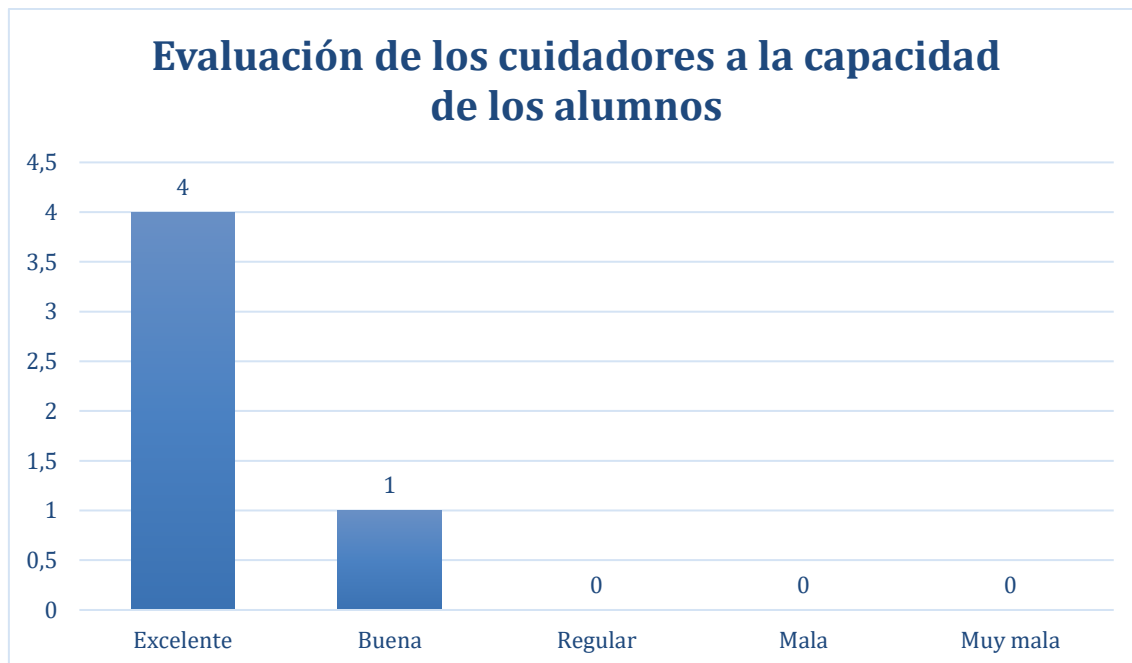


Fuente: Elaboración propia

La grafica muestra que un 100% de los cuidadores se encuentran satisfechos con la atención estomatológica brindada a sus tutelados.

2.- CAPACIDADES Y FORMACIÓN PROFESIONAL

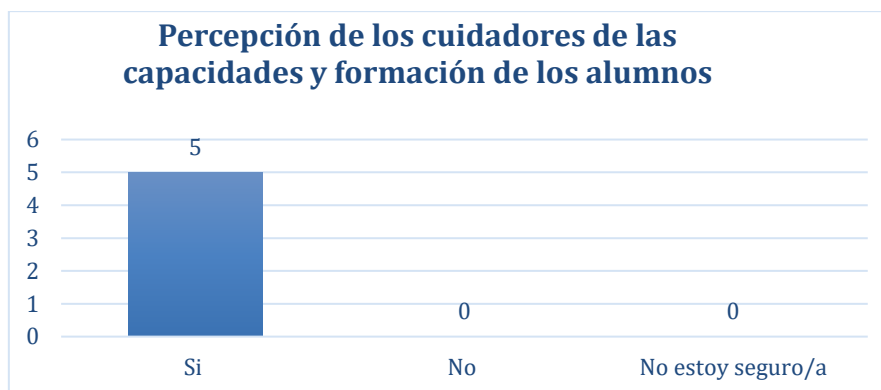
Gráfico 16. Pregunta 2 de la encuesta a cuidadores. Evaluación de los cuidadores a la capacidad de los alumnos para atender a los pacientes.



Fuente: Elaboración propia

Los cuidadores califican en un 80%, como excelente la capacidad de los alumnos/pasante para atender a los pacientes.

Gráfico 17. Pregunta 3 de la encuesta a cuidadores. Percepción de los cuidadores de las capacidades y formación de los alumnos para brindar esta atención.



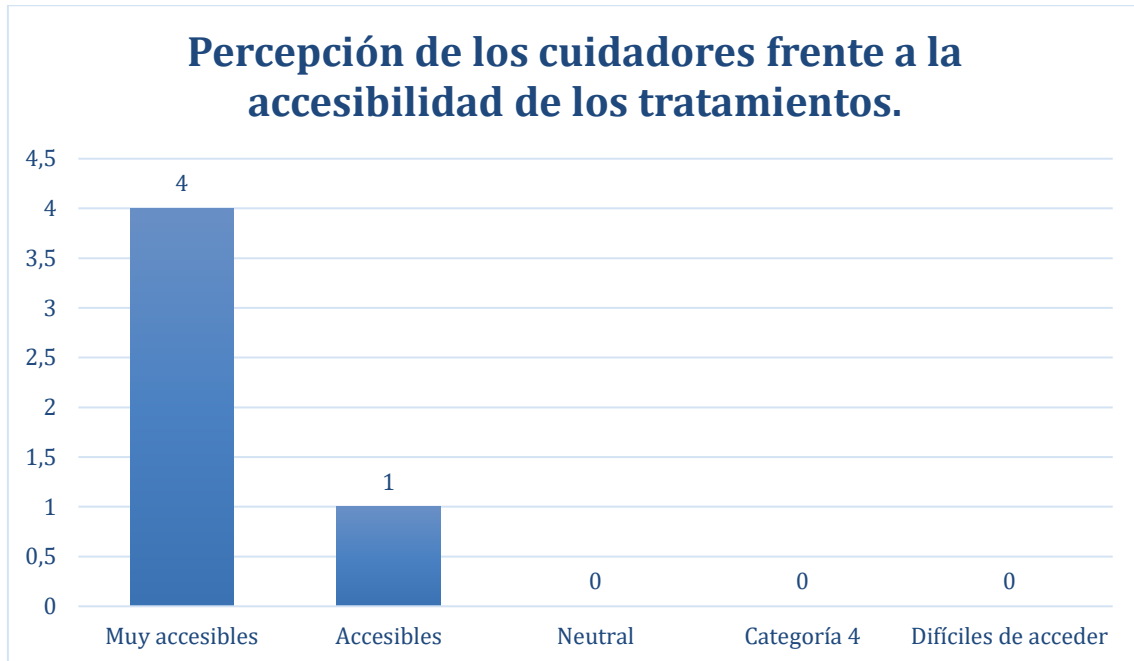
Fuente: Elaboración propia

El 100% creen que los alumnos si tienen las capacidades y la formación necesaria para atender a los pacientes con trastornos del neurodesarrollo.

3.- ACCESIBILIDAD Y APOYO PROFESIONAL

Los cuidadores concluyen que los tratamientos ofrecidos son muy accesibles para sus tutelados en la clínica de estomatología Tláhuac.

Gráfico 18. Pregunta 4 de la encuesta a cuidadores. Percepción de los cuidadores frente a la accesibilidad de los tratamientos.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 19. Pregunta 5 de la encuesta a cuidadores. Apoyo de los alumnos a cuidadores de los pacientes con trastornos del neurodesarrollo.



Fuente: Elaboración propia

El 100% de los cuidadores se sintieron apoyados por los alumnos durante la atención de los pacientes.

4.- RECOMENDACIÓN Y ENTORNO CLINICO

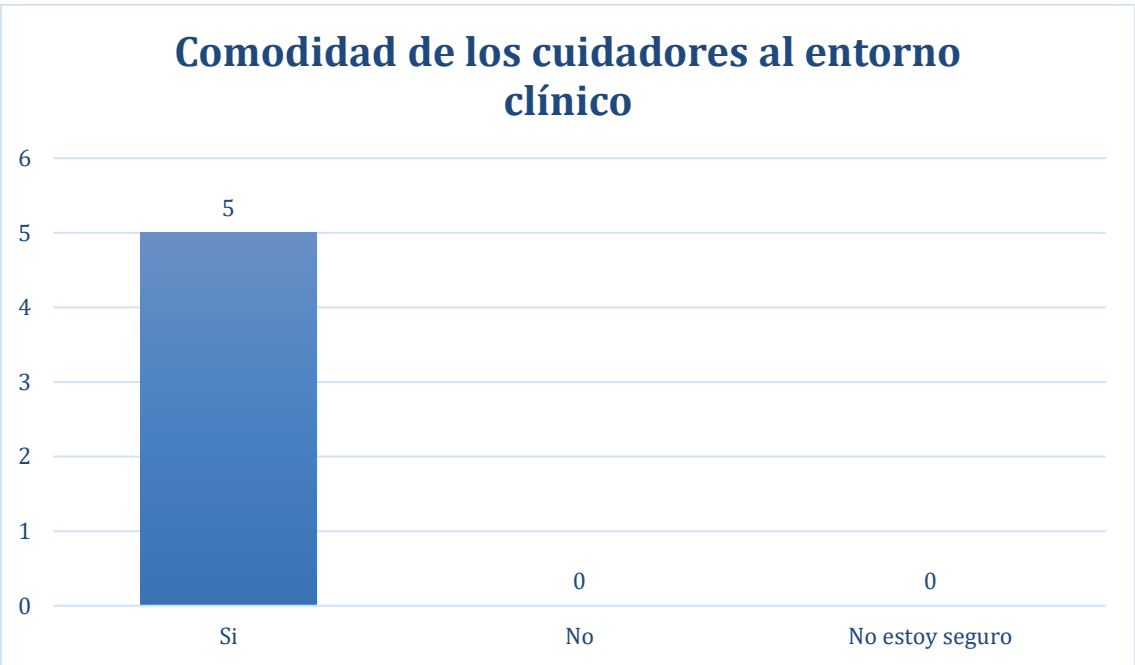
Todos los cuidadores concluyen que recomendarían la atención brindada en la clínica estomatológica Tláhuac.

Gráfico 20. Pregunta 7 de la encuesta a cuidadores. Recomendación de los cuidadores del servicio de la clínica estomatológica Tláhuac.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 21. Pregunta 10 de la encuesta a cuidadores. Comodidad de los cuidadores al entorno clínico



Fuente: Elaboración propia

El 100% de los cuidadores se sintieron cómodos en el entorno clínico durante la atención a sus tutelados.

5.- COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Tabla 4. Sugerencias de los cuidadores para mejorar la atención estomatológica

Cuidador	Sugerencias para mejorar la atención estomatológica en pacientes con trastornos del neurodesarrollo.
1	Los beneficiarios que acudieron son unos de los más tranquilos, en ningún momento tuvieron crisis. Por lo cual, también no han tenido la oportunidad de trabajar con nuestros otros chicos. Por lo que creo que es un reto bastante grande, en la forma de interactuar con ellos y socializar.
2	Hasta el momento han sido muy profesionales en su actuar, y mis pacientes han estado muy bien atendidos
3	La atención es muy buena
4	La atención es muy buena
5	Nada, todo está muy bien.

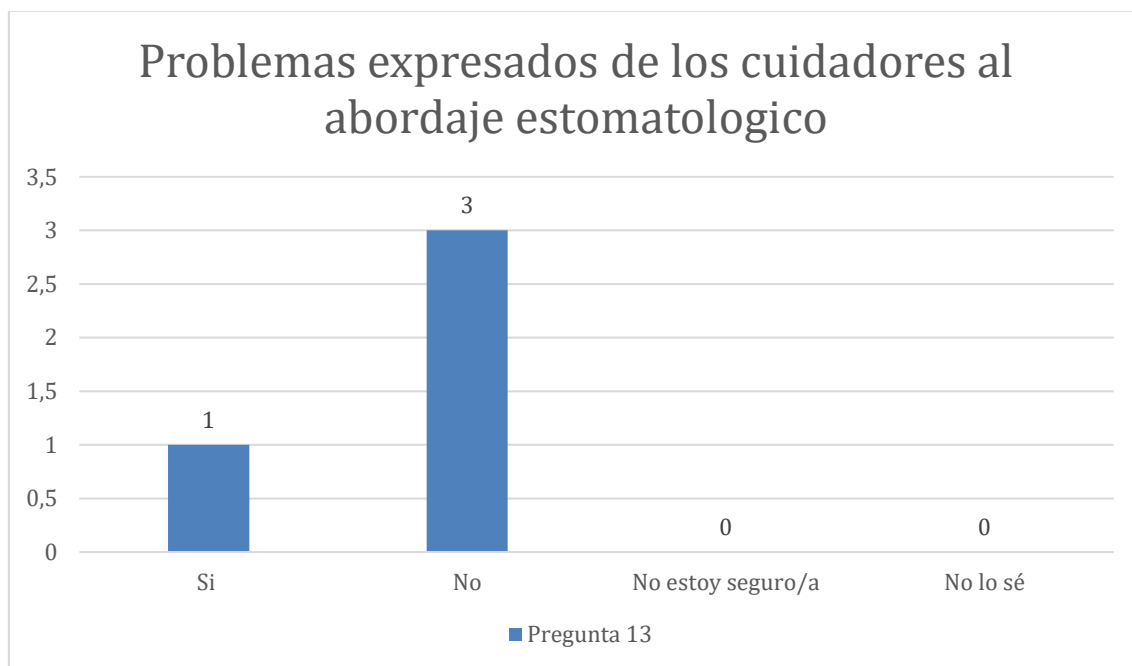
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Comentarios de los cuidadores sobre su experiencia con la atención estomatológica.

Cuidador	Comentarios adicionales sobre su experiencia con la atención estomatológica
1	Les agradezco por brindarnos un espacio para nuestros beneficiarios. Creo que, en mi opinión personal, al momento que me explican entiendo los procedimientos. Pero cuando veo las recetas o los recibos de pagos, no logro entender bien el procedimiento, me gustaría que nos pudieran facilitar el tratamiento en una hoja por aparte. De esa manera nos ayudarían a qué pudiera explicar mejor la intervención con nuestros chicos.
2	Gracias por su apoyo
3	Gracias por el apoyo y atención a personas con discapacidad intelectual
4	Excelente atención
5	Fue una experiencia muy buena.

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 22. Pregunta 13 de la encuesta a cuidadores. Problemas expresados de los cuidadores al abordaje estomatológico



Fuente: Elaboración propia

80% de los cuidadores negaron haber tenido problemas durante la atención, el 20% de los cuidadores afirmó que sí, pero fueron problemas de comportamiento de su tutelado durante la atención.

DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

El presente estudio analizó los resultados del manejo estomatológico en pacientes con discapacidad intelectual (DI) y abandono familiar, destacando una prevalencia de DI (80%) y Trastorno del Espectro Autista (20%). Los diagnósticos más comunes incluyeron lesiones cariosas (80%), lengua saburral (60%) y gingivitis (50%), reflejando una necesidad urgente de intervenciones preventivas y adaptadas. Estos hallazgos coinciden con estudios previos como el de Félix, Salazar, Soto y Silva que reportan altas tasas de caries y enfermedades periodontales en estas poblaciones debido a barreras conductuales y de acceso.⁴⁰

Un hallazgo central fue la cooperación del paciente, determinante para los resultados del tratamiento. La literatura enfatiza que técnicas como “decir, mostrar, hacer” y el refuerzo positivo mejoran significativamente la disposición de los pacientes con TEA y DI, como lo menciona Linares en la presentación de su caso clínico.⁴¹ En este trabajo, los operadores utilizaron ayudas visuales, ajustes en el entorno clínico y estrategias de apoyo emocional, reduciendo ansiedad y facilitando el tratamiento, estrategias validadas en otros contextos clínicos como lo menciona Luengas.⁴²

La percepción de los cuidadores también aportó información relevante. El 100% calificó los servicios como accesibles y recomendaría la atención brindada, aunque algunos resaltaron la necesidad de explicaciones más claras sobre los procedimientos. Esto coincide con la literatura de la doctora Herrera que subraya la importancia de la comunicación efectiva entre profesionales y cuidadores, esencial para garantizar el cumplimiento de los tratamientos en casa.⁴³

Por otro lado, las diferencias en los resultados según la experiencia del operador evidenciaron la necesidad de reforzar la formación académica en el manejo de pacientes con necesidades especiales. Los alumnos con mayor formación previa implementaron estrategias más efectivas, obteniendo mejores resultados. Esto refuerza la recomendación de incluir módulos especializados en los planes de estudio odontológicos como lo menciona Gonzales y Pacheco.⁴⁴

Aunque este estudio tuvo limitaciones, como un tamaño reducido de la muestra, sus hallazgos aportan un marco inicial para la mejora de la atención estomatológica en poblaciones vulnerables.

La cooperación del paciente, la percepción de los cuidadores y las estrategias aplicadas fueron factores clave para el éxito de los tratamientos. Futuros estudios deberían explorar muestras más amplias y métodos validados para consolidar estas conclusiones.

CONCLUSIONES

El presente estudio proporciona una visión integral del manejo estomatológico en pacientes con discapacidad intelectual (DI) y abandono familiar, destacando la prevalencia de trastornos asociados como la discapacidad intelectual (80%) y el Trastorno del Espectro Autista (20%). En este contexto, los diagnósticos más comunes fueron las lesiones cariosas (80%), lengua saburral (60%) y gingivitis (50%), lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar estrategias de intervención preventiva y tratamientos odontológicos específicos. Los resultados de este estudio coinciden con estudios previos que han documentado altas tasas de caries y enfermedades periodontales en esta población, atribuibles a barreras conductuales y de acceso a servicios de salud.

Un hallazgo crucial de este estudio fue la cooperación del paciente, que resultó ser un factor determinante en el éxito del tratamiento. La implementación de técnicas de manejo conductual como "decir, mostrar, hacer" y el refuerzo positivo han demostrado ser altamente efectivas para mejorar la disposición de los pacientes, especialmente aquellos con Trastorno del Espectro Autista y discapacidad intelectual. Estas técnicas, validadas en otros contextos clínicos, fueron aplicadas con éxito, reduciendo la ansiedad y promoviendo una mayor participación del paciente en los procedimientos. El uso de ayudas visuales, la adaptación del entorno clínico y las estrategias de apoyo emocional también contribuyeron a crear un ambiente de confianza, facilitando así el manejo de los pacientes y optimizando los resultados del tratamiento.

La percepción de los cuidadores también jugó un papel fundamental en la evaluación del servicio. La totalidad de los cuidadores calificó los servicios recibidos como accesibles y expresó su disposición a recomendar el tratamiento brindado. No obstante, algunos cuidadores señalaron la necesidad de explicaciones más detalladas y claras sobre los procedimientos, lo que resalta la importancia de una comunicación efectiva y continua entre los profesionales de la salud y los cuidadores. Esta comunicación es esencial para garantizar que los tratamientos sean comprendidos y seguidos adecuadamente en el hogar, lo cual es crucial para mantener la salud bucal de los pacientes a largo plazo.

En relación con la experiencia del operador, se observó que los alumnos con una formación más sólida y previa en el manejo de pacientes con necesidades especiales fueron capaces de implementar estrategias más efectivas, obteniendo mejores resultados en términos de cooperación del paciente y éxito en los procedimientos. Esto pone de manifiesto la necesidad de integrar una formación especializada en el manejo de discapacidades en los programas académicos de odontología. Incluir módulos específicos sobre el tratamiento de personas con discapacidad intelectual y trastornos asociados sería altamente beneficioso para mejorar la calidad de la atención estomatológica en este grupo vulnerable.

Aunque este estudio presentó algunas limitaciones, como el tamaño reducido de la muestra, sus resultados abren nuevas perspectivas para el desarrollo de mejores prácticas en la atención odontológica a pacientes con discapacidad intelectual y abandono familiar. Los hallazgos de este trabajo subrayan la importancia de la cooperación del paciente, la participación activa de los cuidadores y la formación académica especializada en la obtención de buenos resultados en el tratamiento. Se recomienda que futuros estudios amplíen el

número de participantes y utilicen métodos validados para consolidar estos hallazgos y contribuir al desarrollo de protocolos de atención más inclusivos y eficaces.

Además, la necesidad de adoptar un enfoque integral que considere tanto los aspectos clínicos como los conductuales y emocionales en el tratamiento de pacientes con discapacidad intelectual, se presenta como una estrategia clave para mejorar los resultados estomatológicos en esta población. A medida que se continúan desarrollando estrategias más específicas y accesibles, es fundamental que los profesionales del área se capaciten en un enfoque multidisciplinario que contemple no solo el tratamiento dental, sino también el bienestar integral de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hennequin M, et al. Oral health care for people with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2018;62(3):257-66.
2. Morgan JP, et al. Oral health disparities in people with intellectual and developmental disabilities. *J Dent Res*. 2019;98(4):439-46.
3. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2016.
4. Ley General de Salud (México). Artículo 61 [Internet]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201536/Ley_General_de_Salud.pdf
5. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA3-2016. Atención odontológica para personas con discapacidad [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201536/NOM-013-SSA3-2016.pdf>
6. Nakarada-Kordic I, et al. Communication and decision-making in dental care for people with intellectual disability. *J Disabil Oral Health*. 2019;20(2):53-9.
7. Shaw MJ, et al. Dental care for people with intellectual disability: a systematic review. *J Dent Res*. 2020;99(4):451-8.
8. Goodman AN, Murphy CM. Barriers to dental care for patients with intellectual disabilities: A qualitative study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021;49(2):161-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12543>
9. Federació Catalana TDAH. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Barcelona: Federació Catalana TDAH; 2018 [citado 2024 Jul 9]. p. 31. Disponible en: <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad intelectual y salud [Internet]. 2018 [citado 2024 Jul 10]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/intellectual-disability-and-health>
11. Disability Rights International, Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos. Abandoned & Disappeared: Mexico's Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities [Internet]. 2010 [citado 2024 Jul 10].
12. Federación Catalana TDAH. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Barcelona: Federación Catalana TDAH; 2018 [citado 2024 Jul 11]. p. 39. Disponible en: <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
13. Hernández A, Guerrero G. Discapacidad intelectual en México: La exclusión dentro de la exclusión [Internet]. *Otros Diálogos*; 2020 [citado 2024 Jul 11]. Disponible en: <https://otrosdialogos.colmex.mx/discapacidad-intelectual-en-mexico-la-exclusion-dentro-de-la-exclusion>
14. Discapacidad intelectual y salud bucal. *Rev Salud Publica Mex*. 2020.
15. La importancia de la salud bucal en la calidad de vida. *Rev Asoc Dent Mex*. 2019.

16. Falta de comprensión y salud bucal en pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Soc Esp Odontol Pac Discap.* 2018.
17. Dificultades motoras y salud bucal en pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Asoc Dent Arg.* 2017.
18. Sensibilidad y ansiedad en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Soc Esp Odontol Pac Discap.* 2016.
19. Dependencia de cuidadores y salud bucal en pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Salud Publica Mex.* 2015.
20. Acceso limitado a servicios odontológicos para pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Asoc Dent Mex.* 2014.
21. Comunicación efectiva en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Soc Esp Odontol Pac Discap.* 2013.
22. Falta de educación y recursos para cuidadores y pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Salud Publica Mex.* 2014.
23. Goodman AN, Murphy CM. Barriers to dental care for patients with intellectual disabilities: A qualitative study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021;49(2):161-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12543>
24. Feldman SW, Zonana EA. Dental care for patients with intellectual disabilities: A review of the literature. *J Dent Res.* 2019;98(7):758-65. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034519845460>
25. Smith JT, Davis LR. Adapting dental care for patients with special needs: Strategies and recommendations. *Spec Care Dentist.* 2020;40(1):24-32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scd.12420>
26. Comunicación efectiva en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Asoc Dent Mex.* 2020;77(3):123-8.
27. Uso de ayudas visuales en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Soc Esp Odontol Pac Discap.* 2019;15(2):89-94.
28. Demostración y práctica de técnicas de higiene bucal en pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Asoc Dent Arg.* 2018;105(4):201-6.
29. Uso de herramientas adaptadas en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Soc Esp Odontol Pac Discap.* 2017;14(1):34-9.
30. Manejo del comportamiento en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Asoc Dent Mex.* 2016;73(2):101-6.
31. Uso de técnicas de relajación en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Soc Esp Odontol Pac Discap.* 2019;16(3):145-50.
32. Manejo del estrés en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Asoc Dent Mex.* 2018;75(1):23-8.

33. Uso de anestesia en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Soc Esp Odontol Pac Discap.* 2017;14(2):67-72.
34. Seguimiento y evaluación en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Asoc Dent Mex.* 2016;73(3):151-6.
35. Trabajo en equipo en la atención odontológica de pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Soc Esp Odontol Pac Discap.* 2015;12(1):1-6.
36. Adaptación de la atención odontológica para pacientes con discapacidad intelectual. *Rev Asoc Dent Mex.* 2019;76(2):78-84.
37. Feldman SW, Zonana EA. Dental care for patients with intellectual disabilities: A review of the literature. *J Dent Res.* 2019;98(7):758-65. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034519845460>
38. Goodman AN, Murphy CM. Barriers to dental care for patients with intellectual disabilities: A qualitative study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021;49(2):161-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12543>
39. Smith JT, Davis LR. Adapting dental care for patients with special needs: Strategies and recommendations. *Spec Care Dentist.* 2020;40(1):24-32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scd.12420/>
40. Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho. *Medigraphic.* 2017.
41. Uso de estrategias conductuales en pacientes con TEA. *Cienc Lat.* 2023.
42. Luengas A, et al. Adaptaciones clínicas en el manejo de discapacidades. *Rev ADM.* 2018.
43. Comunicación y colaboración en odontología para poblaciones vulnerables. *SciELO Cuba.* 2005.
44. Importancia de la formación específica en odontología para pacientes con DI. *Medigraphic.* 2018

ANEXOS

1. Permiso para aplicar encuesta

Permiso para Aplicar Encuesta

Institución: UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

Fecha: 06/09/2024

Investigador: PASANTE DE SERVICIO SOCIAL PEDRO ANTONIO TOMAS
2183028624

Título del Proyecto: “MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ABANDONO FAMILIAR EN EL “LDC TLÁHUAC”

Solicitud de Permiso:

Me dirijo a usted para solicitar permiso para aplicar una encuesta a los estudiantes y personal del “Laboratorio de Diseño y Comprobación Estomatológica – Tláhuac Matutino como parte de mi proyecto de investigación titulado MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ABANDONO FAMILIAR EN EL “LDC TLÁHUAC”

” **La encuesta tiene como objetivo** Investigar como la Educación/actualización de conocimientos del personal odontológico (Pasantes y alumnos del Servicio social del Laboratorio de Diseño y Comprobación - Tláhuac) pueden mejorar la atención odontológica de pacientes con déficit intelectual y abandono familiar.

y se aplicará durante: 11/09/2024 – 22/12/2024

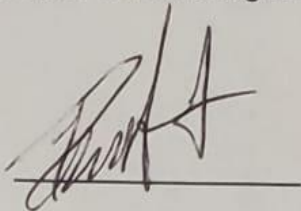
Garantías:

- Se garantiza la confidencialidad y anonimato de los participantes.
- La encuesta no causará ningún daño o incomodidad a los participantes.

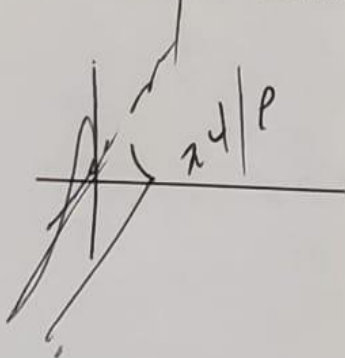
Aprobación:

Solicito su aprobación para aplicar la encuesta en LDC - Tláhuac matutino. Agradezco de antemano su consideración.

Firma del Investigador/a:

A handwritten signature in dark ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned above a horizontal line.

Firma de la Autoridad:

A handwritten signature in dark ink, featuring a large, stylized 'A' and the letters '24/P' to its right, positioned above a horizontal line.

2. Encuesta 1 “GENERAL” (ALUMNOS 12, 11vo y Pasantes)

Por favor, responda las siguientes preguntas con honestidad y basándote en tus conocimientos y experiencias.

1. ¿Qué tipo de pacientes con trastornos del neurodesarrollo has atendido en tu práctica clínica?
(Selecciona todas las opciones que apliquen)

- a) Pacientes con déficit intelectual
- b) Pacientes con trastorno del espectro autista (TEA)
- c) Pacientes con trastorno de atención e hiperactividad (TDAH)
- d) Pacientes con trastorno específico del aprendizaje
- e) Pacientes con trastorno de la comunicación
- f) Pacientes con trastornos motores
- g) Otros (por favor, especifica)
- h) No he atendido a pacientes con trastornos del neurodesarrollo

Otro:

2 ¿Qué crees que es lo más importante para brindar una atención estomatológica efectiva y respetuosa a pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

- a) Conocimiento de las características de los trastornos
- b) Habilidades de comunicación efectiva
- c) Empatía y comprensión
- d) Todas las anteriores

3. ¿Crees que la formación que has recibido te ha preparado adecuadamente para atender a pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

- a) Sí
- b) No
- c) Parcialmente

4. ¿Has recibido formación o capacitación específica para atender a pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro/a

10. ¿Qué adaptaciones debes hacer en la clínica para atender a pacientes con algún trastorno del desarrollo?

- a) Utilizar un lenguaje simple y claro
- b) Proporcionar instrucciones visuales
- c) Proporcionar apoyo emocional
- d) Todas las anteriores
- e) No lo sé

11. ¿Cómo manejarías la ansiedad o el miedo de un paciente con trastorno del neurodesarrollo durante un procedimiento estomatológico?

- a) Con medicación sedante
- b) Con técnicas de relajación
- c) Con distracción y apoyo emocional
- d) No estoy seguro/a

12. ¿Qué recursos adicionales debes considerar para atender a pacientes con trastorno del neurodesarrollo?

- a) Apoyo de un terapeuta ocupacional
- b) Apoyo de un psicólogo
- c) Apoyo de un familiar o cuidador
- d) Todas las anteriores

13. ¿Te sientes cómodo/a atendiendo a pacientes con trastorno del neurodesarrollo?

- a) Sí
- b) No

15. ¿Cuál es tu nivel de confianza para tratar a pacientes con déficit intelectual?

- a) Muy confiado
- b) Confiado
- c) Poco confiado

16. ¿Has experimentado algún desafío o dificultad al atender a pacientes con trastornos del neurodesarrollo? Si es así, ¿Cuál fue?

- a) Comunicación efectiva
- b) Cooperación del paciente
- c) Manejo del comportamiento
- d) Otras
- e) No he experimentado desafíos

3. Encuesta a cuidadores

(Cuidadores)

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas con base en su experiencia con la atención estomatológica recibida por su familiar o tutelado

1. ¿Qué tan satisfecho/a está con la atención estomatológica recibida?

- a) Muy satisfecho/a
- b) Satisfecho/a
- c) Neutral
- d) Insatisfecho/a
- e) Muy insatisfecho/a

2. ¿Cómo calificaría la capacidad de los profesionales para atender las necesidades específicas de su familiar o tutelado?

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

3. ¿Los profesionales tenían la capacitación y formación necesarias para atender a pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro/a

4. ¿Qué tan accesibles fueron los servicios estomatológicos para su familiar o tutelado?

- a) Muy accesibles
- b) Accesibles
- c) Neutral
- d) Difíciles de acceder

5. ¿Se sintió apoyado/a por los profesionales durante el proceso de atención?

- a) Sí

b) No

c) No estoy seguro/a

7. ¿Recomendaría esta atención estomatológica a otros cuidadores/tutores?

a) Sí

b) No

c) No estoy seguro/a

10. ¿Se sintió cómodo/a en el entorno clínico?

a) Sí

b) No

c) No estoy seguro/a

6. ¿Qué sugiere para mejorar la atención estomatológica para pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

16. ¿Tiene algún comentario adicional sobre su experiencia con la atención estomatológica?

13. ¿Hubo algún problema o complicación durante el tratamiento?

a) Sí

b) No

c) No estoy seguro/a

No lo sé

4- Encuesta 1 “Especifica” (Alumnos /Pasantes)

Nombre del alumno/pasante:

Escriba (en el siguiente orden)

Edad del paciente:

Diagnostico o enfermedad del paciente:

Trimestre atendido:

1. Desafíos comunes:

Pregunta: ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrentas al atender a pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

- a) Comunicación efectiva
- b) Manejo del comportamiento
- c) Cooperación del paciente

Otro:

2. Estrategias de comunicación:

Pregunta: ¿Qué estrategias de comunicación utilizas para interactuar con tu paciente?

- a) Lenguaje simple y claro
- b) Uso de imágenes y símbolos
- c) Contacto físico suave

Otro:

3. Apoyo emocional:

Pregunta: ¿Cómo brindas apoyo emocional a tu pacientes durante el tratamiento?

- a) Escucha activa
- b) Empatía y comprensión
- c) Refuerzo positivo

Otro:

4. Adaptaciones específicas:

Pregunta: ¿Qué estrategias específicas utilizas para adaptar el entorno clínico para pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

- a) Modificación del entorno físico (e.g., iluminación, ruido)
- b) Uso de material visual o audiovisual
- c) Ajustes en el tiempo de las citas

Otro:

5. Evaluación de adaptaciones:

Pregunta: ¿Cómo evalúas la efectividad de las adaptaciones realizadas para pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

- a) Observación del comportamiento del paciente
- b) Retroalimentación directa del paciente o cuidador
- c) Resultados clínicos (e.g., éxito del tratamiento)
- d) No realizo una evaluación específica

Otro:

7. Familia y cuidadores:

Pregunta: ¿Cómo involucras a la familia y cuidadores en el tratamiento de tu paciente

- a) Sesiones informativas
- b) Participación en el tratamiento
- c) Apoyo emocional

Otro:

8. Colaboración interdisciplinaria:

Pregunta: ¿Qué importancia le das a la colaboración con otros profesionales (e.g., psicólogos, terapeutas ocupacionales, cuidadores) en el tratamiento de pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

- a) Muy importante
- b) Algo importante
- c) Poco importante
- d) No es importante

9. Conocimientos adicionales:

Pregunta: ¿Qué recursos o materiales adicionales consideras útiles para mejorar tu práctica con pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

- a) Cursos de formación continua
- b) Material educativo especializado
- c) Experiencias prácticas adicionales

Otro:

10. Mejoras futuras:

Pregunta: ¿Qué cambios o mejoras sugieres para mejorar la atención estomatológica a pacientes con trastornos del neurodesarrollo?

- a) Mayor formación en trastornos del neurodesarrollo
- b) Acceso a recursos especializados
- c) Colaboración interdisciplinaria

Otro:

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS UAM – ANTECEDENTES

En marzo de 1976, la UAM estableció sus primeras clínicas estomatológicas, iniciando operaciones en los centros ubicados en Tláhuac y Nezahualcóyotl. Un año después, comenzaron a funcionar los laboratorios en San Lorenzo Atemoaya y San Juan Tepepan. Posteriormente, en 2005, se creó una nueva clínica en la unidad académica de Iztapalapa gracias a un convenio entre las unidades Xochimilco e Iztapalapa, con el objetivo de atender a la comunidad estudiantil.

El maestro Ricardo Almady Revilak, coordinador de la licenciatura, destaca que esta carrera cuenta con particularidades que la distinguen de otras instituciones, como la integración del conocimiento y el contacto directo con la realidad social. Según explica, desde el inicio se buscó implementar un modelo enfocado fuera del campus universitario, promoviendo un enfoque "extramuros" con un fuerte vínculo con las comunidades.

Desde su creación, estas clínicas han ofrecido atención estomatológica integral a personas de bajos recursos, con el propósito de mejorar la salud de las comunidades cercanas, especialmente en el caso de niños y adultos mayores. Además, se han brindado servicios de emergencia como parte de su compromiso con la población.¹

OBJETIVOS

General:

- Participar en la formación de profesionales capaces de identificar y resolver las necesidades de salud bucal de la población

Específico:

- Fomentar la atención holística en el manejo de paciente
- Impulsar el trabajo en equipo en la atención del paciente
- Promover la responsabilidad que se tiene con el paciente y la sociedad
- Fomentar los valores éticos de la profesión
- Promover la actualización continua de conocimientos ²

LDC-TLAHUAC



UBICACIÓN:

Plaza Cívica s/n entre Severino Cenicerros y Av. Hidalgo, San Pedro Tláhuac, Del. Tláhuac, México D. F.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN

Programa de Atención al Niño

Objetivo:

- Mejorar la salud bucal de la población infantil a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de mayor prevalencia, como son: caries dental, periodontopatías y maloclusiones.

Días de atención: Martes y Jueves
Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs. (Todas las clínicas)
Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs. (Excepto Clínica Nezahualcóyotl)

Programa de Atención al Adulto

Objetivo:

- Atender las necesidades de salud bucal de la población adulta y grupos específicos como gestantes y adultos mayores
- En este programa se proporciona atención integral programada como:
 - Diagnóstico bucal y de enfermedades sistémicas con repercusiones bucales
 - Actividades educativo-preventivas
 - Servicio de Patología y Medicina Bucal (Estas son programadas después de la primera cita con el px en la clínica Tláhuac)
 - Atención básica en áreas de operatoria, endodoncia, periodoncia, prótesis y cirugía bucal

Días de atención: Lunes, Miércoles y Viernes
Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs. (Todas las clínicas)
Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs. (Excepto Clínica Nezahualcóyotl)

Servicio en urgencias

Objetivo: Solución de problemas en la demanda espontánea para:

- Niños y adultos

Días de atención: Lunes a Viernes
Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs. (Todas las clínicas)
Turno vespertino: de 15:00 a 18:00 hrs. Excepto Clínica Nezahualcóyotl.³

Servicio de Patología

Programa de Detección de Lesiones Orales en Tejidos Blandos y Duros y su Asociación con Enfermedades Sistémicas

Objetivo:

- Detectar variantes de normalidad y alteraciones en tejidos bucales y parabucles a través de revisiones sistemáticas, con supervisión de un especialista en Patología Oral.
- Aplicar el método clínico para establecer diagnósticos y planes de tratamiento.
- Canalizar pacientes según diagnóstico y plan de tratamiento al nivel de atención adecuado.
- Ofrecer tratamientos específicos para pacientes con compromiso sistémico.
- Identificar y registrar casos relevantes para difusión en eventos especializados.

Metas:

- Fomentar el manejo del método clínico en los alumnos del servicio social.
- Capacitar a los alumnos en diagnóstico y detección de patologías orales.
- Garantizar la participación activa de los alumnos en la valoración y manejo de pacientes, supervisados por el Director y Jefe de Servicio.
- Enseñar el uso de equipos y materiales disponibles en el LDC para diagnóstico y tratamiento.

Metodología:

- Convocatoria previa al inicio de cada trimestre para evaluación y registro de pacientes interesados.
- Revisión inicial sistemática bajo supervisión del director y especialista para determinar necesidades de tratamiento.
- Asignación de pacientes según sus necesidades al inicio del trimestre.
- Diagnóstico y manejo de patologías orales en colaboración con el especialista en Patología Oral.
- Discusión de casos relevantes para presentación en eventos científicos.
- Registro continuo de las patologías atendidas en una base de datos.

Participantes:

- Director y/o Jefe de Servicio especializado en Patología Oral.
- 4 alumnos de servicio social en Estomatología por año.

Días de atención:

- Continuo durante cada trimestre.

Horarios:

- Programados según las necesidades clínicas y supervisión del especialista.

RECURSOS HUMANOS

DIRECTIVOS:

Puesto	Nombre
Directora del servicio	Mtra. Angélica Araceli Cuapio Ortiz
Jefa de servicio	CDE. Diana Paulina Cruz Zavala
Técnico académico	Mtro. Agustín Tiol Carillo

PERSONAL ADMINISTRATIVO:

Puesto	Nombre
Administradora	Claudia Concha Rubio
Secretaria	Ana Marlene Sánchez Franco
Secretaria	Isabel Hernández Flores

PERSONAL TECNICO

Puesto	Nombre
Técnico dental	Mónica Miranda Cruz
Asistente dental	Alejando Enríquez Alderete

PERSONAL INTEDENCIA

Puesto	Nombre
Intendencia	Andrea Elena Casas Legorreta

PERSONAL VIGILANCIA

Puesto	Nombre
Vigilancia	Teófila Escobar Reyes

PASANTES DEL SERVICIO SOCIAL

Puesto	Nombre	Inicio de servicio social - Culminación
Pasante	Aline Itzamarai Rico Téllez	01/02/2023 - 31/01/2024
Pasante	Monserrat Velázquez de la Rosa	01/02/2023 - 31/01/2024

Pasante	Janeth López Coronado	01/02/2023 - 31/01/2024
Pasante	Elizabeth Menes Lugo	01/08/2023 - 31/07/2024
Pasante	María Fernanda Rojas castro	01/08/2023 - 31/07/2024
Pasante	Pedro Antonio Tomas	01/08/2023 - 31/07/2024
Pasante	Brenda Itzel Ramírez Villa	01/02/2023 - 31/01/2025
Pasante	María Guadalupe Cruz Moreno	01/02/2023 - 31/01/2025
Pasante	Valeria Anaya Membrillo	01/02/2023 - 31/01/2025

RECURSOS MATERIALES

Caseta De Vigilancia	Sanitario Para Pacientes	Oficina Administrativa	Área De Lavado
Sala De Espera	Sanitario Para Personal	Área De Prótesis	Centro De Esterilizado
Dirección	Recepción	Área De Revelado	Cuarto De Rayos X
Oficina Secretarial	Almacén	Área De radiografías	Cuarto De ortopantomografía
Quirófano	Baños Hombres	Archivo Muerto	Área Verde
Área De Pasantes	Baños Mujeres	Cuarto De Intendencia	Roseta
Casilleros Internos	Cuarto De Máquinas	Comedor	Área Clínica
Casilleros Externos	Área De Residuos Peligrosos biológicos infecciosos	Dos salidas De Emergencia	Área Verde

BIBLIOGRAFÍA:

1. Universidad Autónoma Metropolitana. Clínicas estomatológicas de la UAM: Historia y compromiso social. Semanario de Comunicación Social UAM [Internet]. [citado 2024 Dic 12]; XII(32):2-4. Disponible en:
<https://www.comunicacionsocial.uam.mx/semanario/v-xii/num32/num32.pdf>
2. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Objetivos de las clínicas estomatológicas [Internet]. [citado 2024 Dic 12]. Disponible en:
<http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/objetivos/>
3. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Programas de atención de las clínicas estomatológicas [Internet]. [citado 2024 Dic 12]. Disponible en:
<http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/atencion/>

CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO

Realizar el servicio social en el LDC Tláhuac Matutino permitió, a lo largo de un año, el desarrollo de habilidades tanto administrativas como prácticas. Esto se debe a que ser pasante en esta clínica requiere un alto nivel de compromiso con las responsabilidades asignadas. Al inicio de cada trimestre, es necesario llevar a cabo tareas administrativas que faciliten el avance adecuado de las actividades programadas durante el curso. Entre estas tareas, se incluye la formación de equipos de trabajo y la organización de pacientes. A los pasantes se les asignan casos de control y emergencias, lo que les brinda la oportunidad de realizar tratamientos y perfeccionar sus destrezas manuales.

23P. 23O 24I 24P

Actividades realizadas durante el trimestre 23- P por mes.

7/Agosto/2023 – 20/Octubre/2023

Tabla 6. Actividades realizadas agosto 2023

AGOSTO 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	11
Revisión de unidades	4
Entrega de unidades	11
Entrega de expedientes	0
Recolección de expedientes	3
Asistencia en Roseta/área clínica	20
Evaluación de expedientes	1
ACTIVIDADES CLÍNICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
Historia Clínica	1
IG	1
IHOS	1
IPC	1
CPOD	1
ICDAS	1

Tabla 7. Actividades realizadas septiembre 2023

SEPTIEMBRE 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	12
Revisión de unidades	4
Entrega de unidades	11
Entrega de expedientes	0
Recolección de expedientes	4
Asistencia en área clínica (Roseta)	24
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
Actualización Historia Clínica	1
ICDAS	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
Limpieza profesional	1
Aplicación de flúor	1
ACTIVIDADES OPERATORIA	
Ameloplastias	2

Tabla 8. Actividades realizadas octubre 2023

OCTUBRE 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	10
Revisión de unidades	2
Entrega de unidades	7
Entrega de expedientes	0
Recolección de expedientes	3
Asistencia en Roseta/área clínica	13
Toma de radiografías laterales/panorámicas	***
Evaluación de expedientes	1
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES OPERATORIA	
Ameloplastias	1

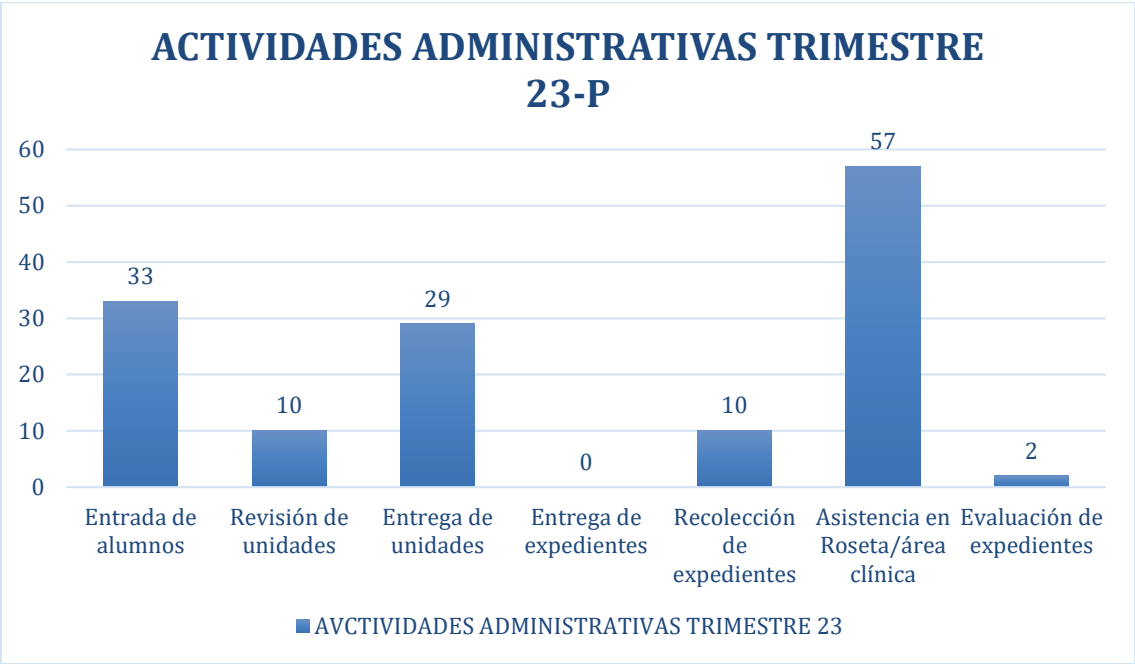
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 23 P

Tabla 9. Total de actividades realizadas trimestre 23P

TRIMESTRE 23 P	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	33
Revisión de unidades	10
Entrega de unidades	29
Entrega de expedientes	0
Recolección de expedientes	10
Asistencia en Roseta/área clínica	57
Evaluación de expedientes	2
ACTIVIDADES CLÍNICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
Historia Clínica	1
Actualización historias clínica	1
IG	1
IHOS	1
IPC	1
CPOD	1
ICDAS	2
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
Limpieza profesional	1
Aplicación de flúor	1
ACTIVIDADES OPERATORIA	
Ameloplastias	3

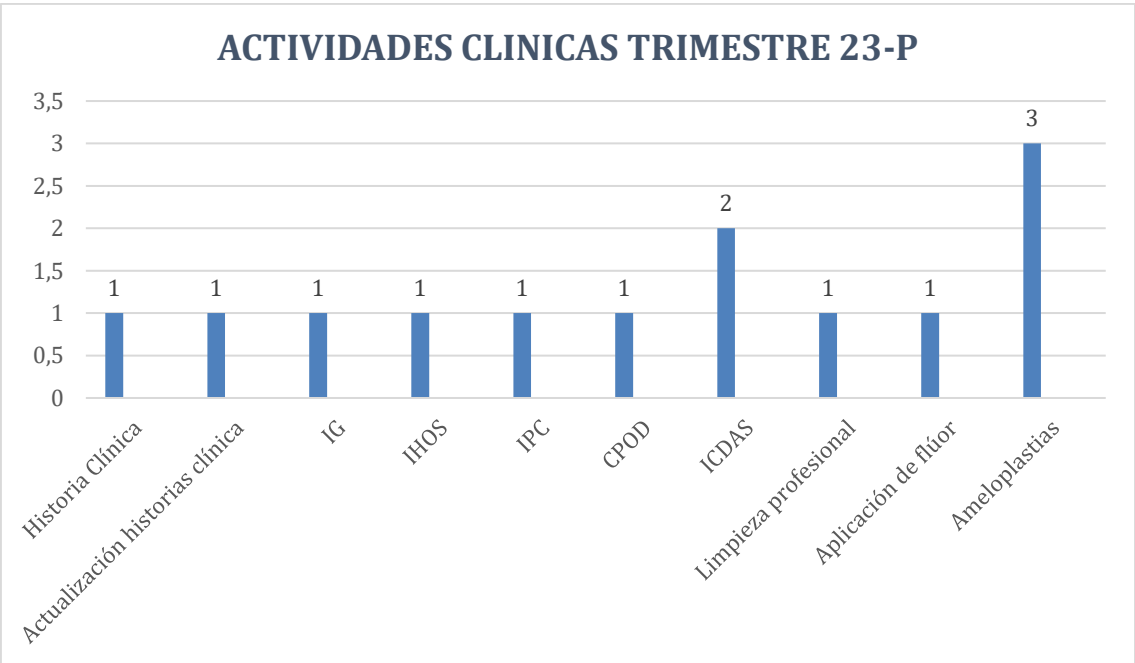
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 23 P GRAFICAS

Gráfico 23. Total de actividades administrativas realizadas trimestre 23P



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 24. Total de actividades clínicas realizadas trimestre 23P



Fuente: Elaboración propia

Actividades realizadas durante el trimestre 23- O por mes

13/Nov/2023 – 16/Feb/2024

Tabla 10. Actividades realizadas Noviembre 2023

NOVIEMBRE 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	6
Revisión de unidades	5
Entrega de unidades	5
Entrega de expedientes y Recolección de expedientes	2
Área clínica	11
Asistencia en Roseta	2
Toma de radiografías laterales/panorámicas	
Evaluación de expedientes	1
ACTIVIDADES CLÍNICAS	0

Tabla 11. Actividades realizadas Diciembre 2023

DICIEMBRE 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	10
Revisión de unidades	7
Entrega de unidades	6
Entrega de expedientes y Recolección de expedientes	4
Área clínica	16
Asistencia en Roseta	4
Toma de radiografías laterales/panorámicas	
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES QUIRURGICAS	
Cirugía de terceros molares	2

Tabla 12. Actividades realizadas Enero 2024

ENERO 2024	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	11
Revisión de unidades	6
Entrega de unidades	7
Entrega de expedientes y Recolección de expedientes	3

Área clínica	18
Asistencia en Roseta	3
Toma de radiografías laterales/panorámicas	
Evaluación de expedientes	1
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
Historia Clínica	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	2
Sellador de foseas y fisuras	1
ACTIVIDADES DE OPERATORIA	
Obturación con ionómero	1
Obturación con resina	2
ACTIVIDADES PULPARES	
Tratamientos de conductos	3

Tabla 13. Actividades realizadas Febrero 2024

FEBRERO 2024	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	3
Revisión de unidades	3
Entrega de unidades	3
Entrega de expedientes y Recolección de expedientes	2
Área clínica	6
Asistencia en Roseta	2
Toma de radiografías laterales/panorámicas	
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	1
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Reconstrucción con poste de fibra de vidrio	3
ACTIVIDADES DE CURACIÓN	

Extracción simple	1

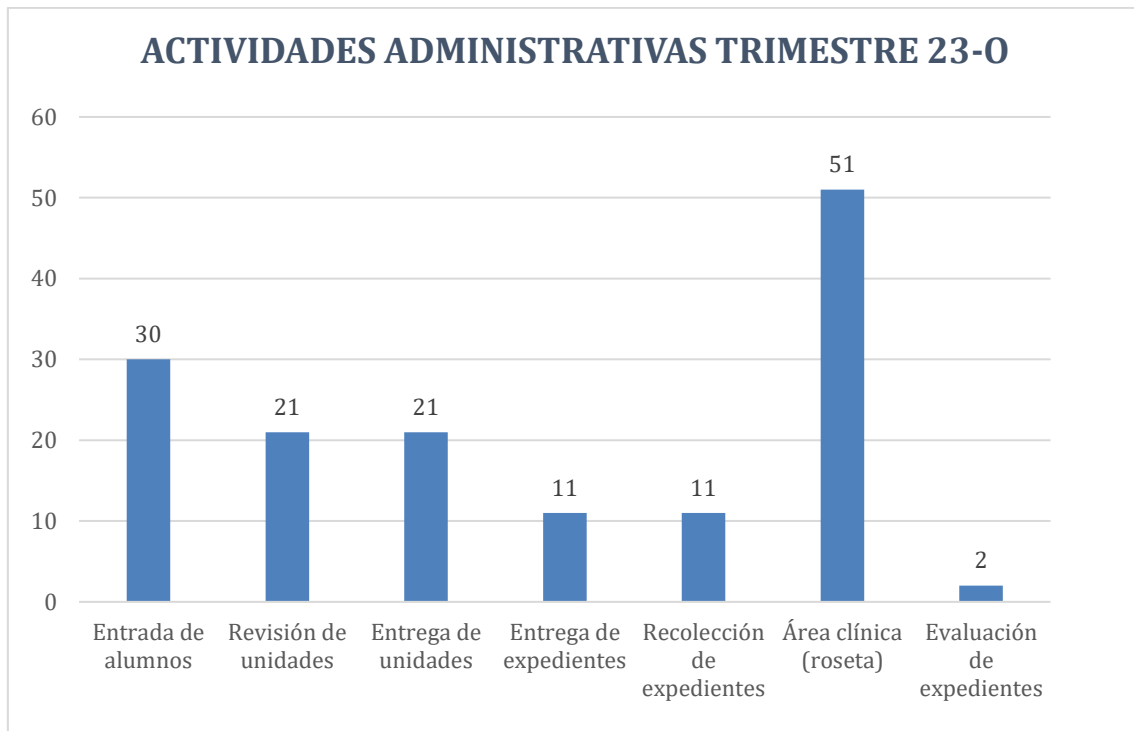
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 23- O

Tabla 14. Total de actividades realizadas trimestre 23-O

TRIMESTRE 23 – O	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	30
Revisión de unidades	21
Entrega de unidades	21
Entrega de expedientes	11
Recolección de expedientes	11
Área clínica (roseta)	51
Evaluación de expedientes	2
ACTIVIDADES CLÍNICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
Historia Clínica	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	3
Sellador de foseas y fisuras	1
ACTIVIDADES DE OPERATORIA	
Obturación con ionómero	1
Obturación con resina	2
ACTIVIDADES PULPARES	
Tratamientos de conductos	3
ACTIVIDADES QUIRURGICAS	
Cirugía de terceros molares	2
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Reconstrucción con poste de fibra de vidrio	3
ACTIVIDADES DE CURACIÓN	
Extracción simple	1

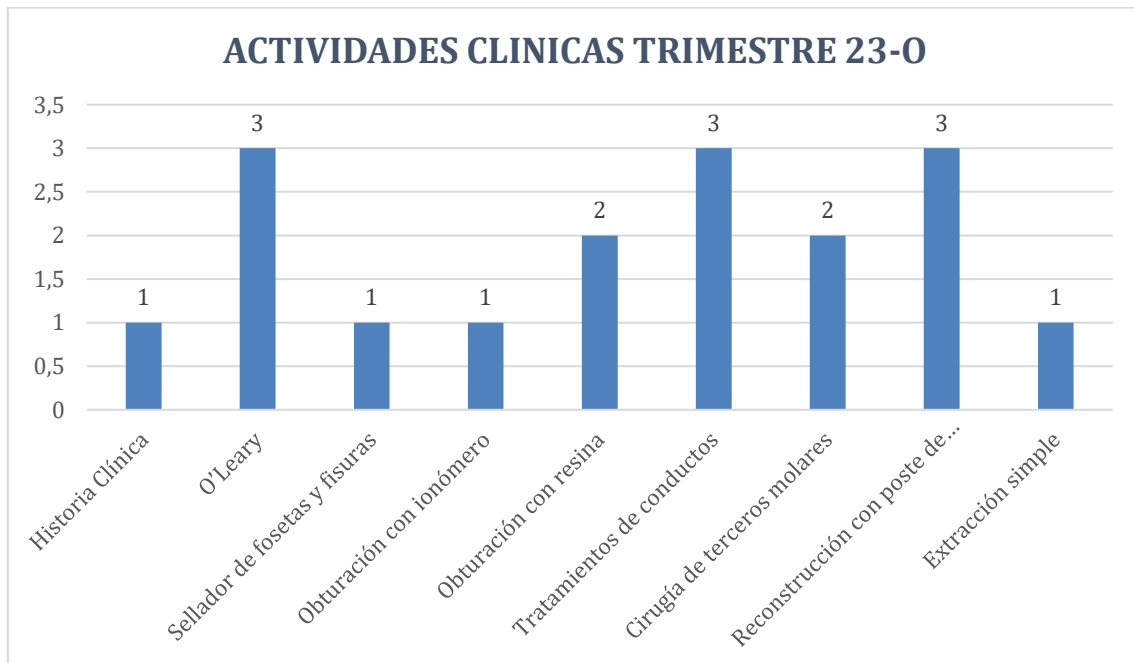
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 23 - O GRAFICAS

Gráfico 25. Total de actividades administrativas realizadas trimestre 23O



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 26. Total de actividades clínicas realizadas trimestre 23O



Fuente: Elaboración propia

Actividades realizadas durante el trimestre 24-I por mes

5/Marzo/2024 – 31/mayo/2024

Tabla 15. Actividades realizadas marzo 2024

MARZO 2024	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	4
Revisión de unidades	6
Entrega de unidades	6
Entrega de expedientes y Recolección de expedientes	2
Área clínica	11
Asistencia en Roseta	2
Toma de radiografías laterales/panorámicas	
Evaluación de expedientes	1
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
CPOD	1
Odontograma	1
IG	1
IPC	1
CAMBRA	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	1
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Impresión	1
Prótesis inmediata	1
ACTIVIDADES QUIRURGICAS	
Cirugía dentoalveolar	3
Regularización de procesos	1
Inmersión radicular	2

Tabla 16. Actividades realizadas abril 2024

ABRIL 2024	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	4
Revisión de unidades	9
Entrega de unidades	8

Entrega de expedientes y Recolección de expedientes	4
Área clínica	17
Asistencia en Roseta	4
Toma de radiografías laterales/panorámicas	
Evaluación de expedientes	0
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
Historia clínica	3
Actualización de Historia Clínica	1
ICDAS	2
IHOS	1
IG	1
IPC	1
CPOD	1
Odontograma	1
CAMBRA	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	1
Limpieza profesional	1
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Preparación de coronas	4
Impresiones	3
Provisionales	3
Prueba de rodillos	1
Reconstrucción con poste de fibra de vidrio	1
ACTIVIDADES DE CURACION	
Extracción simple	1
ACTIVIDADES PULPARES	
Tratamiento de conductos	1
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
Ingresos	2

Tabla 17. Actividades realizadas mayo 2024

MAYO 2024	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	4
Revisión de unidades	5
Entrega de unidades	3
Entrega de expedientes y Recolección de expedientes	4
Área clínica	11
Asistencia en Roseta	4
Toma de radiografías laterales/panorámicas	
Evaluación de expedientes	1
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
IG	2
IHOS	2
IPC	1
CPOD/Ceod	2
Odontograma	1
ICDAS	1
CAMBRA	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	4
Limpieza profesional	3
Aplicación de flúor	4
Selladores de fosetas y fisuras	5
Eliminación de sarro	1
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Prueba de dientes en cera	1
Prótesis total	1
Prótesis Parcial Removable	1
Coronas	4
Prueba sellado corona	1
Impresión	1
ACTIVIDADES DE CURACION	
Extracción simple	4
ACTIVIDADES OPERATORIA	
Pulido de amalgamas/resinas	2
Resinas	1

ACTIVIDADES PULPARES	
Pulpectomía	1
Actividades de ortodoncia preventiva	
Mantenedor de espacio: banda y ansa	1
ACTIVIDADES ALTA	
ALTA PREVENTIVA	1
ALTA INTEGRAL	1

TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 24 - I

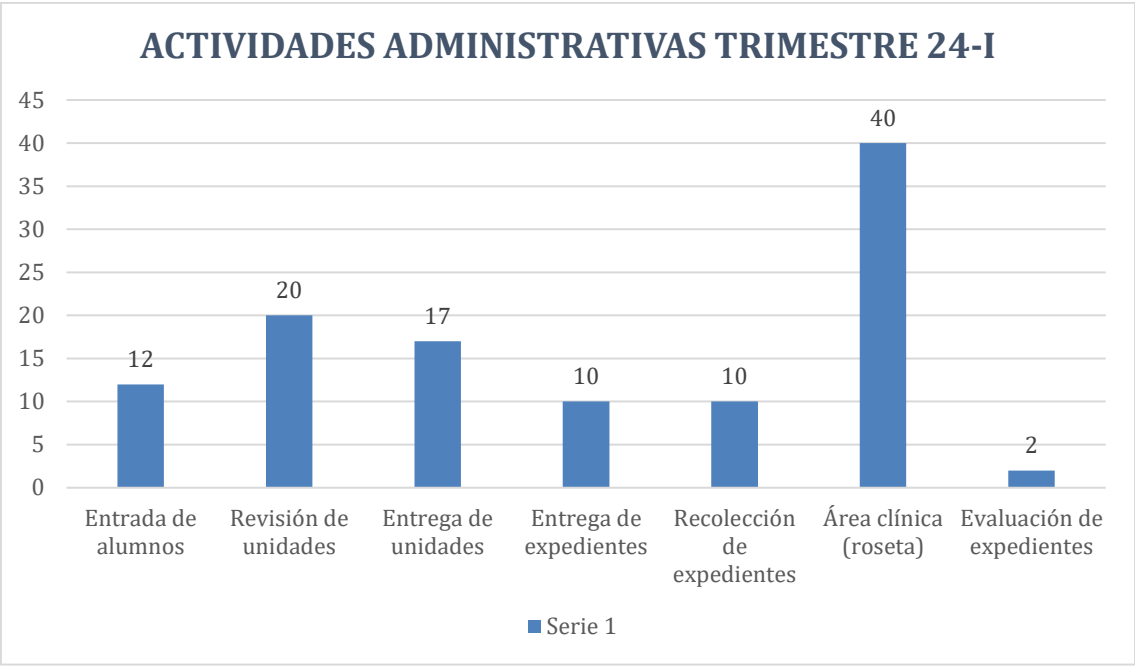
Tabla 18. Total de actividades realizadas trimestre 24I

TRIMESTRE 24 – I		
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL	
Entrada de alumnos	12	
Revisión de unidades	20	
Entrega de unidades	17	
Entrega de expedientes	10	
Recolección de expedientes	10	
Área clínica (roseta)	40	
Evaluación de expedientes	2	
ACTIVIDADES CLÍNICAS		
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO		
Historia Clínica	3	
Actualización historia clínica	1	
IG	4	
IHOS	3	
IPC	3	
CPOD/Ceod	4	
Odontograma	3	
ICDAS	3	
CAMBRA	3	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
O'Leary	6	
Limpieza profesional	4	
Aplicación de flúor	4	
Selladores de fosetas y fisuras	5	
Eliminación de sarro	1	
ACTIVIDADES DE OPERATORIA		
Pulido de amalgamas/resinas	2	
Resinas	1	
ACTIVIDADES PULPARES		
Tratamiento de conductos	1	
Pulpectomía	1	

ACTIVIDADES QUIRURGICAS		
Cirugía dentoalveolar	3	
Regularización de procesos	1	
Inmersión radicular	2	
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN		
Preparación de coronas	4	
Impresiones	5	
Provisionales	3	
Prueba de rodillos	1	
Reconstrucción con poste de fibra de vidrio	1	
Prueba de dientes en cera	1	
Prótesis total	1	
Prótesis Parcial Removable	1	
Prótesis inmediata	1	
Coronas	4	
Prueba sellado corona	1	
ACTIVIDADES DE CURACION		
Extracción simple	5	
Actividades de ortodoncia preventiva		
Mantenedor de espacio: banda y ansa	1	
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA		
Ingresos	1	
ACTIVIDADES ALTA		
ALTA PREVENTIVA	1	
ALTA INTEGRAL	1	

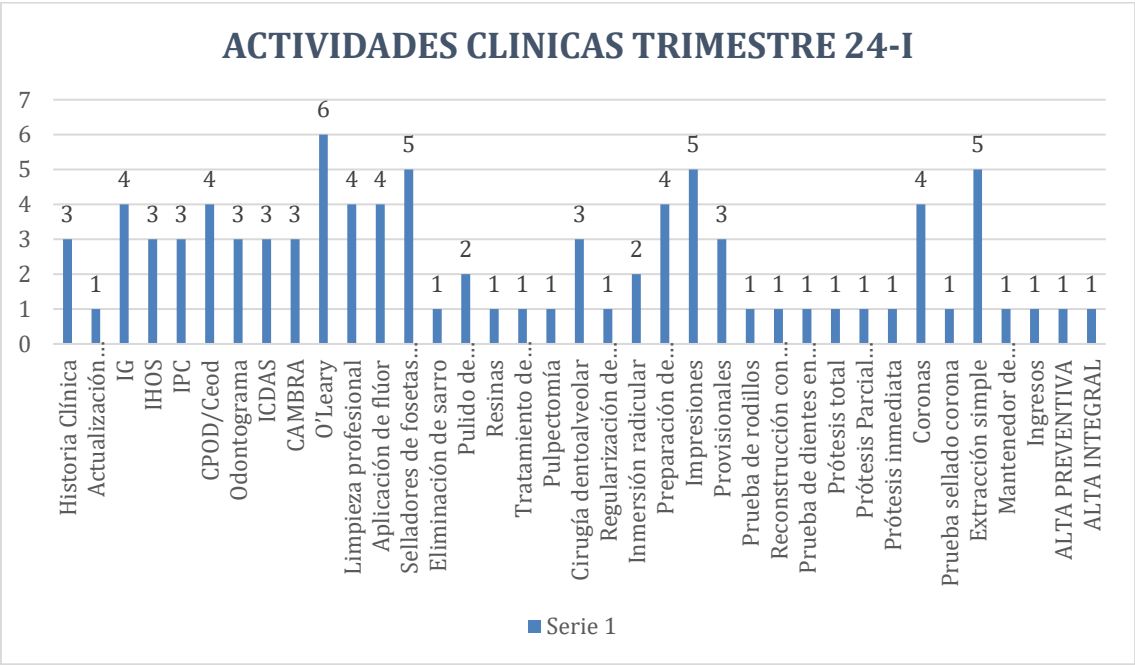
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 24 - I GRAFICAS

Gráfico 27. Total de actividades administrativas realizadas trimestre 24I



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 28. Total de actividades clínicas realizadas trimestre 24I



Fuente: Elaboración propia

Actividades realizadas durante el trimestre 24-P

15/Julio /2024 – 04/Octubre/2024

Tabla 19. Actividades realizadas julio 2024

JULIO 2024	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	3
Revisión de unidades	4
Entrega de unidades	2
Entrega de expedientes y Recolección de expedientes	2
Área clínica	9
Asistencia en Roseta	2
Toma de radiografías laterales/panorámicas	0
Evaluación de expedientes	0
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	2
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Preparación de coronas	3
Provisionales	3
ACTIVIDADES DE CURACION	
Extracción simple	1
ACTIVIDADES QUIRURGICAS	
Cirugía dentoalveolar	3
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
Ingresos	1

Tabla 20. Actividades realizadas agosto 2024

Agosto 2024	
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
IG	1
IHOS	1
CPOD/Ceod	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	10

Limpieza profesional	1
Aplicación de flúor	1
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Preparación de coronas	1
Impresión	2
Coronas	2
Ajuste protésico	2
ACTIVIDADES OPERATORIA	
Obturación con ionómero de vidrio	1
ACTIVIDADES QUIRURGICAS	
Gingivectomía/alargamiento de corona	1
ACTIVIDADES ALTA	
ALTA PREVENTIVA	1
ALTA INTEGRAL	2

Tabla 21. Actividades realizadas septiembre 2024

SEPTIEMBRE 2024	
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
IG	1
IHOS	1
IPC	1
CPOD/Ceod	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	3
ACTIVIDADES OPERATORIA	
Fisurotoma	4
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Prueba de esqueleto y rodillos	2
Prueba de dientes en cera	2
ACTIVIDADES ALTA	

ALTA PREVENTIVA	1

Tabla 22. Actividades realizadas octubre 2024

Octubre 2024	
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
Eliminación de sarro	1
Limpieza profesional	1
ACTIVIDADES OPERATORIA	
Fisurotoma	2
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Prótesis Parcial Removable	2

TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 24 P

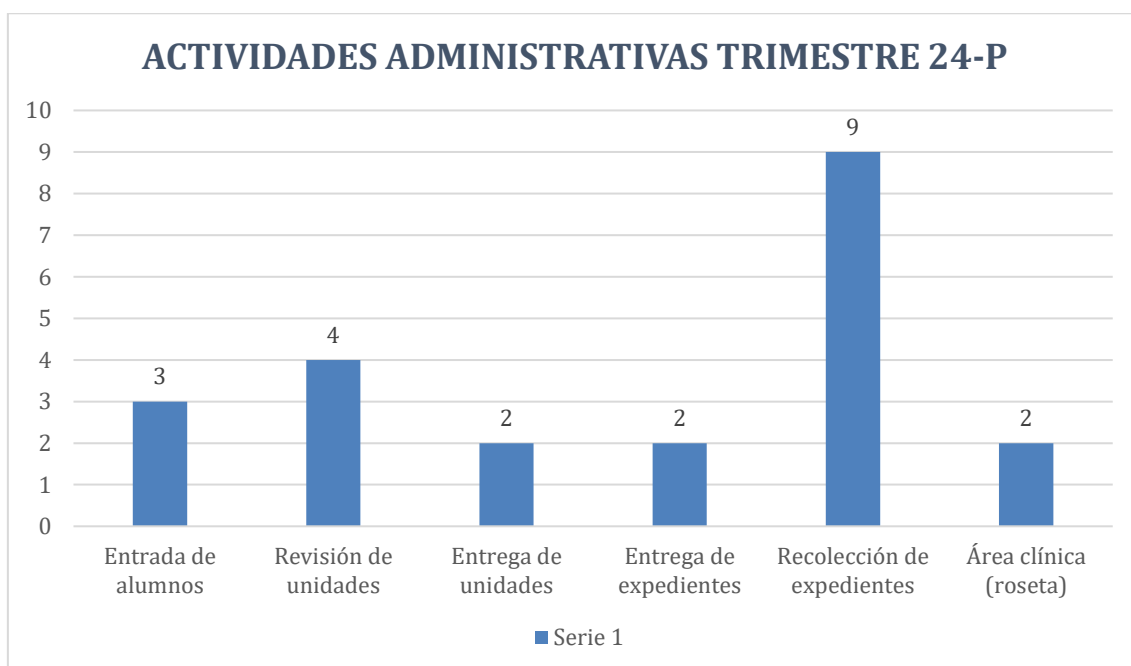
Tabla 23. Total de actividades realizadas trimestre 24P

TRIMESTRE 24 – P	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	3
Revisión de unidades	4
Entrega de unidades	2
Entrega de expedientes	2
Recolección de expedientes	9
Área clínica (roseta)	2
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
IG	2
IHOS	2
IPC	1
CPOD/Ceod	2
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	12
Limpieza profesional	2
Aplicación de flúor	1
Eliminación de sarro	1
ACTIVIDADES OPERATORIA	
Obturación con ionómero de vidrio	1
Fisurotomía	6
ACTIVIDADES QUIRURGICAS	
Gingivectomía/alargamiento de corona	1
Cirugía dentoalveolar	3
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Preparación de coronas	4
Impresión	2
Coronas	2
Ajuste protésico	2
Provisionales	3
Prueba de esqueleto y rodillos	2
Prueba de dientes en cera	2
Prótesis Parcial Removable	2
ACTIVIDADES DE CURACION	

Extracción simple	1
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
Ingresos	1
ACTIVIDADES ALTA	
ALTA PREVENTIVA	2
ALTA INTEGRAL	2

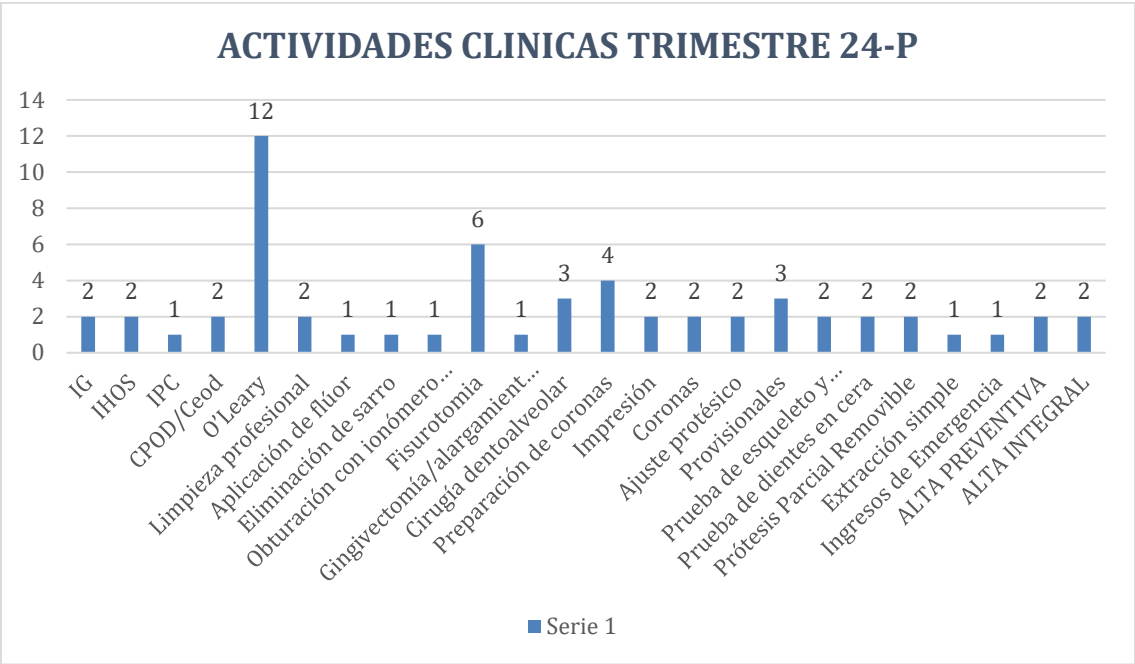
TOTAL DE ACTIVIDADES TRIMESTRE 24 P GRAFICAS

Gráfico 29. Total de actividades administrativas realizadas trimestre 24P



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 30. Total de actividades clínicas realizadas trimestre 24P



Fuente: Elaboración propia

Tabla 24. Actividades realizadas noviembre 2024

NOVIEMBRE 2024	
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
Aplicación de flúor	1
Eliminación de sarro	1
ACTIVIDADES ALTA	
ALTA INTEGRAL	1

Tabla 25. Actividades realizadas enero 2024

Enero 2025	
ALTA INTEGRAL	1

TABLA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Tabla 26. Actividades anuales administrativas

ANUAL 01-AGOSTO-2023 al 31-JULIO-2024	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
Entrada de alumnos	78
Revisión de unidades	55
Entrega de unidades	69
Entrega de expedientes	23
Recolección de expedientes	40
Área clínica (roseta)	150
Evaluación de expedientes	6

TABLA ANUAL DE ACTIVIDADES CLÍNICAS

Tabla 27. Actividades clínicas anuales

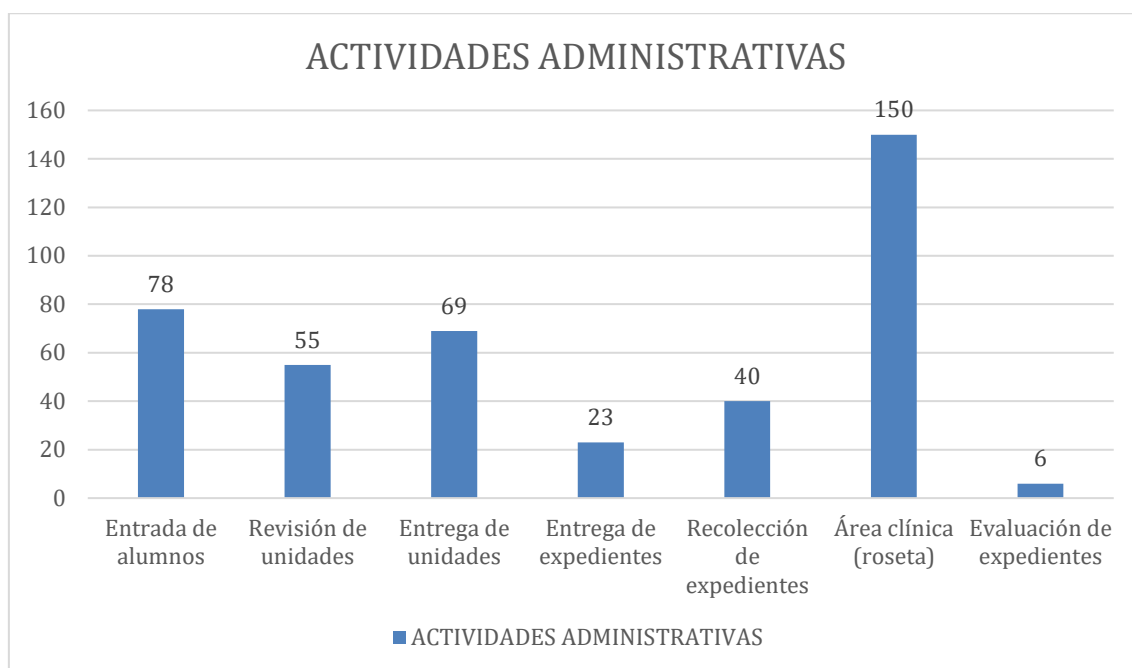
ANUAL 01-AGOSTO-2023 al 31-JULIO-2024	
ACTIVIDADES CLÍNICAS	
ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO	
Historia Clínica	5
Actualización historia clínica	2
IG	7
IHOS	6
IPC	4
CPOD/Ceod	7
Odontograma	3
ICDAS	5
CAMBRA	3
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
O'Leary	27
Limpieza profesional	7
Aplicación de flúor	7
Selladores de fosetas y fisuras	6
Eliminación de sarro	3
ACTIVIDADES OPERATORIA	
Obturación con ionómero de vidrio	2
Obturación con resina	3
Pulido de amalgama/resinas	2
Ameloplastias	3
Fisurotoma	6

ACTIVIDADES QUIRURGICAS	
Cirugía de terceros molares	2
Cirugía dentoalveolar	6
Regularización de procesos	1
Inmersión radicular	2
Gingivectomía/alargamiento de corona	1
ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN	
Preparación de coronas	8
Impresiones	7
Provisionales	6
Prueba de rodillos	3
Reconstrucción con poste de fibra de vidrio	4
Prueba de dientes en cera	3
Prótesis total	1
Prótesis Parcial Removible	3
Prótesis inmediata	1
Coronas	6
Prueba sellado corona	1
Ajuste protésico	2
Prueba de esqueleto	2
ACTIVIDADES DE CURACION	
Extracción simple	7
ACTIVIDADES PULPARES	
Tratamiento de conductos	4
Pulpectomía	1
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
Ingresos	3
ACTIVIDADES ALTA Y BAJAS	
ALTA PREVENTIVA	3
ALTA INTEGRAL	5
BAJAS	1

GRAFICAS ANUALES DE ACTIVIDADES

Total de actividades administrativas

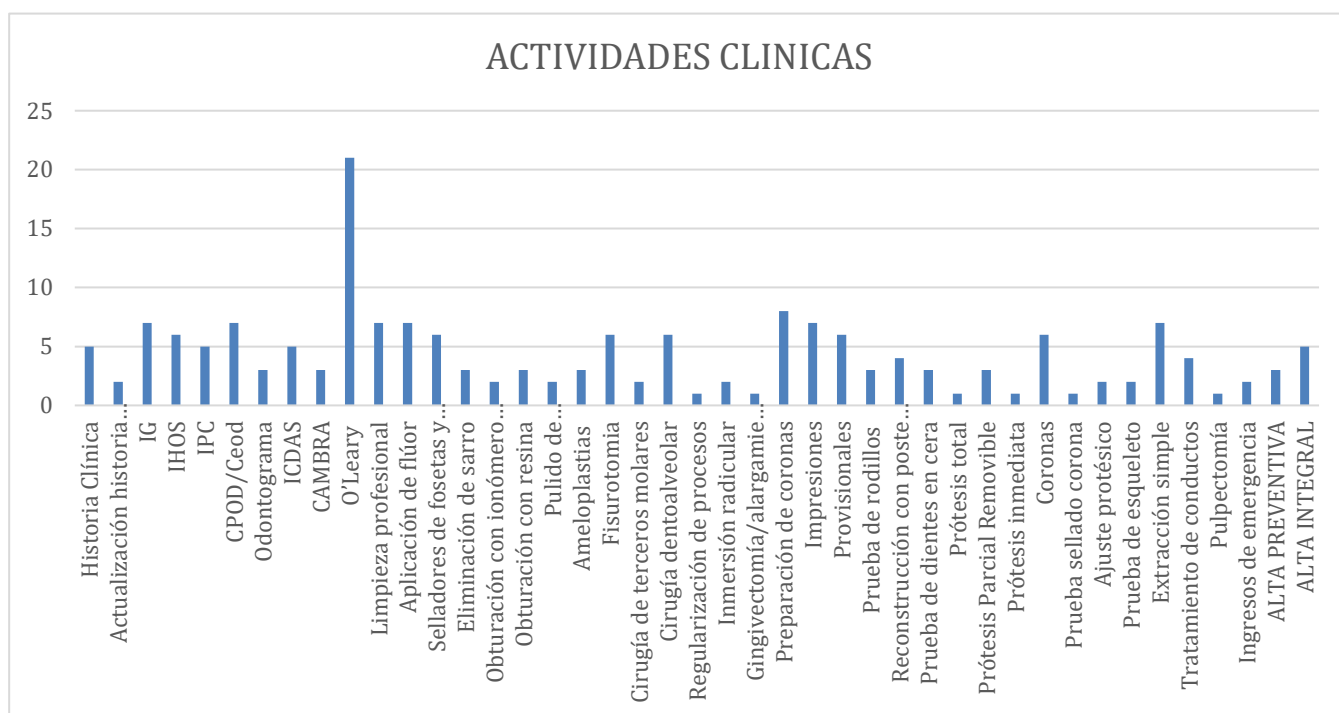
Gráfico 31. Total anual de actividades administrativas



Fuente: Elaboración propia

Total de actividades clínicas

Gráfico 32. Total anual de actividades clínicas



CAPITULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el período de Servicio Social comprendido entre agosto de 2023 y julio de 2024 en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac, se realizaron diversas actividades odontológicas dirigidas a la población de la comunidad y sus alrededores. Este servicio social abarcó cuatro trimestres consecutivos: 23P (Primavera 2023), 23O (Otoño 2023), 24I (Invierno 2024) y 24P (Primavera 2024), asegurando una continuidad en la atención y el seguimiento de los pacientes.

Las actividades desarrolladas incluyeron tanto tareas administrativas como clínicas. En el ámbito administrativo, se realizaron labores esenciales como la recepción, el diagnóstico inicial y la asignación de pacientes, así como la actualización y el manejo de expedientes clínicos y fichas de urgencia. Estas actividades permitieron un contacto directo y organizado con los pacientes, promoviendo un ambiente cálido y profesional que reflejaba el compromiso de la clínica con su comunidad.

En cuanto a las actividades clínicas, estas se centraron en una atención integral que abarcó desde diagnósticos iniciales hasta altas preventivas e integrales. Los tratamientos realizados incluyeron procedimientos preventivos como limpiezas, técnicas de cepillado y control de placa bacteriana, así como operatoria dental, rehabilitación de piezas dentales, tratamientos pulpares y quirúrgicos, entre ellos extracciones y cirugías de mayor complejidad. También se llevaron a cabo actividades relacionadas con la ortodoncia preventiva, abordando problemas oclusales en sus primeras etapas para garantizar un correcto desarrollo bucodental en pacientes pediátricos.

Un aspecto significativo del servicio fue la atención prioritaria a pacientes en situación de vulnerabilidad, incluyendo aquellos con déficit intelectual pertenecientes a la fundación “Una vida por incluir”. Este enfoque resaltó el compromiso social del programa, asegurando que cada paciente, independientemente de sus condiciones, recibiera atención personalizada y de calidad.

Todas las actividades fueron supervisadas por especialistas en odontología, quienes no solo garantizaron la seguridad y el correcto desarrollo de los tratamientos, sino que también brindaron orientación y resolución de dudas a los pasantes. Este acompañamiento resultó fundamental para que los pasantes fortalecieran sus conocimientos y habilidades clínicas, además de desarrollar una perspectiva ética y profesional hacia su práctica.

El servicio social en este período permitió atender de manera efectiva las necesidades dentales de la población, sin distinción de género, edad, religión, etnia o idioma, promoviendo un acceso equitativo a servicios odontológicos de calidad. La experiencia adquirida durante este tiempo no solo consolidó el desarrollo técnico y profesional de los pasantes, sino que también reforzó su compromiso social, al contribuir significativamente al bienestar y salud de su comunidad. Esta etapa formativa representó una oportunidad invaluable para que los pasantes aplicaran sus conocimientos teóricos en un contexto práctico,

enfrentando retos reales y generando un impacto positivo en la vida de sus pacientes.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Al concluir el período de Servicio Social en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac, turno matutino, se puede destacar la importancia de esta experiencia tanto para la formación profesional como para la atención integral a la población. Este servicio se llevó a cabo en un entorno equipado con los recursos necesarios, tanto materiales como humanos, para atender las necesidades bucales de los habitantes de Tláhuac y sus alrededores.

El laboratorio cuenta con una infraestructura adecuada para ofrecer tratamientos odontológicos de calidad, a bajo costo y accesibles para la población en general. Cada paciente es atendido de manera integral, desde el diagnóstico inicial hasta el tratamiento y la prevención, asegurando un expediente clínico actualizado. Además, la atención de urgencias se encuentra disponible en horarios específicos, con un enfoque diferenciado para adultos y niños, lo que garantiza un servicio oportuno y eficiente.

Los recursos humanos del laboratorio se caracterizan por su profesionalismo y compromiso. Los doctores a cargo, así como los especialistas que apoyan el proyecto, desempeñan un papel fundamental en el proceso de atención. Su supervisión y guía permiten a los pasantes aclarar dudas, resolver problemas y realizar tratamientos con seguridad y precisión. Este acompañamiento es clave para asegurar un aprendizaje constante y una atención de calidad para los pacientes.

En cuanto a los recursos materiales, el laboratorio utiliza insumos de alta calidad y dispone de unidades dentales en buen estado, lo que permite brindar un servicio confiable y eficiente. Este entorno facilita el aprendizaje práctico de los pasantes, quienes pueden aplicar sus conocimientos teóricos en un contexto real, adquiriendo experiencia valiosa para su futuro profesional.

Además, la alta afluencia de pacientes durante el servicio social permite a los pasantes enfrentar una diversidad de casos y desarrollar habilidades para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades bucales. La interacción constante con pacientes y especialistas fomenta una formación integral, preparando a los pasantes para los retos del campo laboral.

En conclusión, realizar la pasantía en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac es una experiencia enriquecedora que combina la atención a la comunidad con el desarrollo profesional de los pasantes. La calidad de los recursos materiales y humanos, junto con la diversidad de casos atendidos, garantiza una formación completa y un impacto positivo en la salud bucal de la población.

CAPITULO VII: FOTOGRAFÍAS

