



DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

ÚLCERAS CRÓNICAS BUCALES EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

PRESENTA:

MAYTE ITZEL MELO VALDOVINOS

MATRÍCULA: 2192036278

FEBRERO 2025- ENERO DEL 2026

ASESORAS:

Dra. Irma Gabriela Anaya Saavedra

Mtra. Marcela Vázquez Garduño

Mtra. Stephanie Sánchez Mejorada

= Úlceras crónicas bucales en personas
que viven con VIH/SIDA =

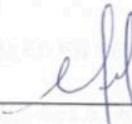
SERVICIO SOCIAL – UAM XOCHIMILCO



DRA. IRMA GABRIELA ANAYA SAAVEDRA

ASESORA INTERNO

Maestría en Patología y Medicina Bucal



MTRA. MARCELA VÁZQUEZ GARDUÑO

ASESOR EXTERNO

Maestría en Patología y Medicina Bucal



Karla J. Olvera Olvera (CIEOP)

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

Las manifestaciones bucales constituyen hallazgos clínicos frecuentes en personas que viven con VIH (PVVS), especialmente en contextos de inmunosupresión, por lo que pueden funcionar como indicadores del estado inmunológico. Entre estas, las úlceras bucales crónicas representan una entidad relevante por su persistencia, sintomatología dolorosa y repercusión en la alimentación y la calidad de vida del paciente. El objetivo del presente estudio fue describir las características clínicas de las úlceras crónicas bucales en PVVS, así como analizar su posible asociación con factores metabólicos, infecciosos, inmunológicos, sociodemográficos y relacionados con el tratamiento antirretroviral.

A partir de la revisión de artículos científicos y fuentes especializadas, se identificó que las úlceras bucales crónicas en PVVS se presentan con alta frecuencia y con variaciones en su severidad. Clínicamente, pueden manifestarse como lesiones profundas, persistentes y de difícil resolución, con tendencia a incrementar su tamaño, duración y severidad conforme progresa la inmunosupresión, por lo que estas lesiones pueden presentarse en distintas etapas de la enfermedad, sin embargo, se ha observado que estas lesiones también pueden aparecer en pacientes bajo tratamiento antirretroviral, por lo que su comportamiento clínico está influenciado no solo por el estado inmunológico del paciente, si no por múltiples factores biológicos y socioeconómicos.

En conclusión, las úlceras bucales crónicas constituyen una manifestación clínica relevante en PVVS, estrechamente relacionada con el grado de inmunosupresión y la progresión de la enfermedad. Su identificación oportuna y evaluación clínica detallada no solo contribuyen al diagnóstico y manejo local, sino que también pueden servir como indicadores del estado sistémico del paciente, destacando la importancia de la atención estomatológica dentro de un enfoque multidisciplinario.

Palabras clave: VIH, SIDA, úlceras bucales crónicas, manifestaciones bucales, inmunosupresión, patología bucal

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	7
2.0 MARCO TEÓRICO	7
2.1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	7
2.1.1 Epidemiología del VIH	7
2.1.2 Etiopatogenia del VIH	8
2.1.3 Clasificación del VIH	9
2.1.4 Factores de riesgo y vías de transmisión	11
2.1.5 Progresión al SIDA	11
2.1.6 Terapia Antirretroviral Altamente Activa (TAR)	12
2.1.7 Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmunológica (SIRI)	13
2.1.8 Manifestaciones bucales asociadas al VIH	13
2.2 Úlceras crónicas	15
2.2.1 Epidemiología de las úlceras crónicas	15
2.2.2 Patogénesis de las úlceras	16
2.2.3 Características clínicas y sus factores asociados	17
2.2.3.1 Factores inmunológicos	19
2.2.3.2 Factores infecciosos	20
2.2.3.3 Factores metabólicos	20
2.2.3.4 Factores sociodemográficos	21
2.2.3.5 Factores asociados a tratamientos antirretrovirales	22
2.3 Abordaje y tratamiento de úlceras crónicas en pacientes con VIH	22

2.4 Conclusiones	23
2.5 Bibliografía	25
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA	
3.1 Introducción	29
3.2 Laboratorio de Patología y Medicina Bucal de la UAM-X	29
3.2.1 Zona de influencia	29
3.2.2 Antecedentes	30
3.2.3 Organización	31
3.3 Clínica Especializada Condesa (CEC)	32
3.3.1 Zona de influencia	32
3.3.2 Antecedentes	32
3.3.3 Organización	33
3.4 Clínica Especializada Condesa Iztapalapa (CECI)	34
3.4.1 Zona de influencia	34
3.4.2 Antecedentes	35
3.4.3 Organización	35
3.5 Bibliografía	37
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	38
4.1 Actividades realizadas en el servicio social en CEC	38
4.2 Actividades realizadas en el servicio social en CECI	38
4.3 Actividades realizadas en el Laboratorio de Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) unidad Xochimilco	39
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	43
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	44

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

Las úlceras crónicas bucales se encuentran entre las alteraciones bucales que pueden presentarse en personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y su presencia se asocia con estados avanzados de inmunosupresión (Permatasanti y cols., 2024).

La presencia de úlceras crónicas bucales puede generar dolor, dificultar la alimentación y afectar la calidad de vida, convirtiéndose en un componente importante de la atención integral de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS). Además, al reflejar el deterioro del sistema inmunológico, estas lesiones pueden funcionar como indicadores clínicos útiles para la evaluación del estado de salud del paciente, especialmente en contextos donde el acceso a pruebas de laboratorio es limitado (Indrastiti y cols., 2020).

El objetivo principal de esta investigación es describir las características clínicas de las úlceras crónicas bucales en PVVS, así como los factores metabólicos, infecciosos, inmunológicos, sociodemográficos y los relacionados con el tratamiento antirretroviral que se han asociado con su aparición. El presente estudio se enfoca en la revisión y análisis crítico de la literatura científica relacionada con los factores asociados a la aparición de úlceras crónicas bucales en personas con VIH/SIDA para fortalecer la atención odontológica especializada en PVVS, optimizando la prevención y el tratamiento de estas manifestaciones bucales, evitando así complicaciones y mejorando el pronóstico de los pacientes.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

2.0 MARCO TEÓRICO

2.1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

2.1.1 Epidemiología del VIH

El VIH constituye un problema de salud pública mundial por su impacto físico, psicológico y social en las personas diagnosticadas y en su entorno, ya que ha modificado significativamente su calidad de vida. Se trata de un virus que se transmite a través de fluidos corporales y se integra en el genoma de las células, cuyo objetivo principal son los linfocitos T CD4, fundamentales para la respuesta inmunológica, y, mediante su destrucción progresiva, favorece una infección persistente que, en ausencia de tratamiento adecuado, puede conducir al desarrollo del SIDA (Parco, 2023; Boza, 2016; OMS, 2024).

Desde su aparición en la década de 1980, la infección por VIH ha representado un importante desafío sanitario a nivel mundial. Según estimaciones, en 2022 cerca de 39 millones de personas vivían con VIH; se registraron aproximadamente 3,5 millones de nuevos casos y más de 630 000 muertes relacionadas con el SIDA, registrando un total acumulado de aproximadamente 40 millones de muertes hasta ese año (UNAIDS, 2023). Estas cifras reflejan que, a pesar de los avances médicos, el VIH continúa siendo una amenaza seria para la salud global.

En América Latina, la epidemia del VIH afecta principalmente a poblaciones específicas como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero, usuarios de drogas inyectables y trabajadoras sexuales, región en la cual se observó un aumento del 7 % entre 2010 y 2018, a diferencia de la tendencia mundial descendente, lo cual podría sugerir que existen deficiencias en la

prevención, así como en el diagnóstico oportuno y el acceso al tratamiento (UNAIDS 2023).

En México, la situación también requiere atención constante, ya que para 2021 se estimaba que cerca de 200,000 personas vivían con VIH en el país, y aunque la terapia antirretroviral ha ayudado a reducir la mortalidad, aún existen desafíos importantes en la detección temprana y prevención, especialmente en grupos vulnerables como hombres que tienen sexo con hombres, personas que consumen drogas inyectables y trabajadores sexuales (OMS,2024).

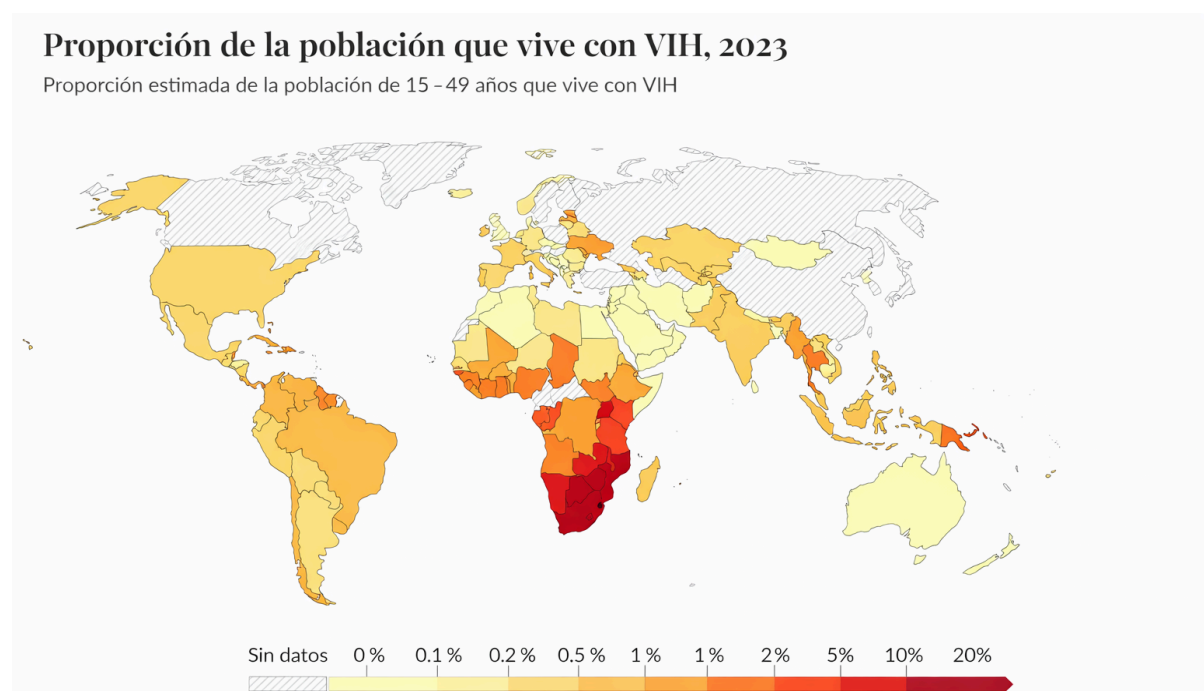


Imagen 1. La imagen muestra la distribución internacional de la prevalencia del VIH de la población de 15 a 49 años que vive con VIH en 2023 a nivel mundial, lo cual permite identificar a las regiones con mayor carga epidémiológica (Tomado de: Our World in Data, 2025).

2.1.2 Etiopatogenia del VIH

El VIH es un retrovirus que infecta principalmente linfocitos T CD4, monocitos/macrófagos y células dendríticas, causando un deterioro progresivo del sistema inmunológico, su ingreso a las células huésped ocurre mediante la interacción de su proteína de envoltura con receptores celulares, lo que permite la liberación del material genético viral y su posterior integración en el genoma del

huésped, estableciendo reservorios latentes que contribuyen a la persistencia crónica de la infección (Addissouky y cols., 2025).

La fase inicial de la infección se caracteriza por una viremia aguda, seguida de una respuesta inmunológica parcial que controla temporalmente la replicación viral, estableciendo un estado de latencia clínica y durante esta fase, el virus continúa replicándose activamente, sobre todo en los tejidos linfoides asociados a mucosas, donde se produce una destrucción progresiva de linfocitos T CD4 (Marín y cols., 2019). Con el tiempo, esta destrucción progresiva de CD4 provoca la disminución de la capacidad inmunológica del organismo e incrementa la susceptibilidad a infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer propios del SIDA (Weiss, 1993; Marín y cols., 2019; Wang, 2025).

El VIH puede invadir tempranamente el sistema nervioso central, provocando neuroinflamación crónica y contribuyendo a trastornos neurocognitivos asociados al virus, también conocido con HAND por sus siglas en inglés (Addissouky y cols., 2025). La persistencia de reservorios virales y la capacidad del virus para evadir la respuesta inmune son factores clave en la progresión de la enfermedad y aunque la TAR controla la replicación viral y mejora la función inmune, no elimina estos reservorios, por lo que la infección permanece crónica y requiere manejo clínico prolongado (Addissouky y cols., 2025; Wang, 2025).

Además, el VIH induce alteraciones inmunitarias locales, especialmente a nivel de las mucosas bucales, afectando tanto la inmunidad innata como la adaptativa, lo cual facilita la aparición de lesiones bucales frecuentes en PVVS tales como la candidosis, la leucoplasia vellosa y las úlceras recurrentes cuya presencia y severidad generalmente se correlacionan con el recuento de linfocitos CD4 y la Carga Viral (CV), por lo que sirven como marcadores clínicos indispensables para evaluar la progresión de la enfermedad (Indrastiti y cols., 2020; Li y cols, 2020).

2.1.3 Clasificación del VIH

La clasificación clínica del VIH permite comprender la progresión de la infección desde la fase aguda hasta el desarrollo del SIDA, considerando parámetros clínicos, inmunológicos y virológicos. Entre ellos, el conteo de linfocitos T CD4 y la presencia de determinadas manifestaciones bucales pueden actuar como indicadores

tempranos de inmunosupresión y progresión de la enfermedad (Marín y cols., 2019; Indrastiti y cols., 2020).

En la Tabla 1 podemos observar cada una de las etapas clínicas del VIH/SIDA, destacando las características más relevantes.

Tabla 1. Clasificación de VIH/SIDA, resumen de etapas clínicas VIH/SIDA

Etapla clínica	Características generales	Manifestaciones bucales	CD4+ (células/mm³)
Infección aguda	- Semanas posteriores a la exposición - Síntomas inespecíficos (fiebre, linfadenopatía, odinofagia, mialgias, erupciones) - Alta viremia	Generalmente ausentes o inespecíficas	No específica
Latencia clínica (crónica)	- Dura 5–10 años sin TAR - Asintomático o con infecciones leves - Progresiva disminución de CD4+ - Replicación viral continua	- Candidiasis pseudomembranosa o eritematosa - Eritema gingival lineal - Leucoplasia vellosa bucal	200–499 (inmunodeficiencia moderada)
SIDA	- CD4+ <200 - Infecciones oportunistas y neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas, neumonía por <i>P. jirovecii</i>) - Inmunosupresión severa	- Ulceraciones persistentes - Necrosis tisular - Infecciones por herpesvirus - Micosis profundas	<200 (inmunodeficiencia severa)

Tomado de CENSIDA, 2023; Lomelí y cols, 2022; Li y cols, 2020.

Por otro lado, para evaluar el grado de inmunodeficiencia en PVVS se utiliza la clasificación inmunológica basada en el conteo de linfocitos T CD4, la cual establece tres niveles:

- ≥ 500 células/mm³ indica una inmunocompetencia relativa
- 200–499 células/mm³ indica inmunodeficiencia moderada
- <200 células/mm³ indica inmunodeficiencia severa y diagnóstico de SIDA

En la práctica clínica estas dos clasificaciones se complementan y permiten evaluar el estado clínico e inmunológico del paciente, así como su respuesta al tratamiento, lo cual es indispensable para guiar la toma de decisiones terapéuticas en favor de la salud del paciente.

2.1.4 Factores de riesgo y vías de transmisión

Los factores de riesgo para adquirir la infección por el VIH están relacionados con comportamientos y condiciones que facilitan la transmisión del virus entre los principales se encuentran las relaciones sexuales sin protección, el uso de drogas inyectables con jeringas compartidas; la transmisión vertical de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia; y la exposición a sangre contaminada en procedimientos sin bioseguridad (Parco, 2023; OMS, 2024).

A nivel global, la transmisión del VIH ocurre principalmente por vía sexual, siendo las relaciones sin protección el principal factor de riesgo, y la presencia de infecciones de transmisión sexual (ETS) como herpes, sífilis o gonorrea, incrementan la probabilidad de contagio debido a que las lesiones en las mucosas facilitan la entrada del virus, además de que la CV de la persona infectada es un determinante crítico, ya que, a mayor CV, mayor riesgo de transmisión (UNAIDS, 2023; OMS, 2024).

Entre los factores de riesgo individuales se encuentran el desconocimiento del estatus serológico propio o de la pareja, el inicio temprano de la vida sexual y la falta de acceso a servicios de salud, educación sexual y métodos anticonceptivos de barrera, así como aspectos sociales como la pobreza, la desigualdad de género y la estigmatización que aumentan la vulnerabilidad frente a la infección (Parco, 2023).

2.1.5 Progresión a SIDA

La infección por VIH progresa a través de etapas clínicas bien definidas. Tras la infección primaria, el virus se replica rápidamente, provocando una intensa viremia y una disminución abrupta de los linfocitos CD4. Posteriormente, se establece una

fase de latencia clínica durante la cual los niveles de CD4 se estabilizan parcialmente, mientras que el virus continúa replicándose de manera persistente (Marín y cols., 2019; Addissouky y cols., 2025). Sin tratamiento, la infección avanza hacia la etapa de SIDA, caracterizada por inmunodeficiencia grave y elevada susceptibilidad a infecciones oportunistas y neoplasias (UNAIDS, 2023; Parco, 2023). Esta progresión inmunológica tiene un reflejo clínico en la cavidad bucal, donde pueden observarse manifestaciones tempranas, siendo las más frecuentes la candidiasis, la leucoplasia vellosa y las úlceras aftosas recurrentes, las cuales pueden servir como indicadores del deterioro inmunológico, especialmente en contextos con acceso limitado a pruebas serológicas (Gómez, 2019; Wang y cols., 2024; León y cols., 2022).

2.1.6 Terapia Antirretroviral Altamente Activa (TAR)

La introducción de la Terapia Antirretroviral Altamente Activa (TAR) ha mejorado significativamente la calidad de vida de las personas que viven con VIH al reducir la CV y el riesgo de transmisión, aunque aún no se ha logrado su erradicación ni el desarrollo de una vacuna (Boza, 2016; OMS, 2024).

Tabla 2. Terapia Antirretroviral Altamente Activa (TAR)

Categoría	Descripción
Nombre y definición	Consiste en administrar al menos tres fármacos antirretrovirales de distintas clases para controlar el VIH
Objetivo terapéutico	Suprimir eficazmente la replicación viral y prevenir la aparición de resistencias farmacológicas
Efectos inmunológicos	Disminución de la CV a niveles indetectables, recuperación del sistema inmune y aumento de linfocitos CD4+
Previene progresión clínica	Retarda la evolución hacia el SIDA y disminuye infecciones oportunistas, incluidas las bucales
Impacto en manifestaciones bucales	Disminución de candidiasis bucal y sarcoma de Kaposi, sin embargo, provoca aumento de xerostomía, pigmentación melánica e hiperplasia gingival inducida por fármacos
Importancia del monitoreo bucal	Las lesiones bucales reflejan adherencia, eficacia o fallos en el tratamiento y permite identificar efectos secundarios de los mismos

Complicaciones bucales asociadas	Xerostomía, alteración de la microbiota bucal, incremento del riesgo de caries, enfermedad periodontal y úlceras bucales crónicas
----------------------------------	---

Tomado de Grave de Peralta y cols., 2019

2.1.7 Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmunológica (SIRI)

El Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmunológica (SIRI) constituye una complicación clínica que puede presentarse en PVVS tras el inicio de la TAR, manifestándose como una respuesta inflamatoria exacerbada frente a infecciones latentes o previamente controladas debido a la restauración de la función inmunológica mediada por linfocitos T CD4 (Gómez, 2019; Khoury, 2021).

El SIRI se caracteriza por una inflamación paradójica causada por una respuesta inmune desregulada ante antígenos que previamente no provocan reacción debido a la inmunosupresión. Las infecciones comúnmente asociadas al SIRI incluyen tuberculosis, criptococosis, citomegalovirus (CMV) y herpes virus (VH). Desde la perspectiva estomatológica, pueden manifestarse lesiones bucales exacerbadas, como úlceras necróticas dolorosas, candidiasis resistente y sarcoma de Kaposi (Gómez, 2019).

El diagnóstico se fundamenta en la correlación temporal con el inicio del TAR, la exclusión de otras causas y la identificación de signos clínicos característicos (Gómez, 2019). El manejo terapéutico depende de la severidad, es decir, las formas leves requieren seguimiento clínico, mientras que los casos graves pueden requerir corticosteroides y tratamiento dirigido a la infección subyacente (Gómez, 2019; CENSIDA, 2023). La identificación temprana de signos bucales es crucial para el abordaje oportuno y la prevención de complicaciones, lo que destaca la importancia de la participación de profesionales de la salud bucal (Gómez, 2019).

2.1.8 Manifestaciones bucales asociadas al VIH/SIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que las enfermedades bucales son un indicador clínico temprano de la infección y del estado inmunológico en PVVS y en algunos contextos clínicos se utilizan incluso como criterio diagnóstico, particularmente en regiones con acceso limitado a pruebas de laboratorio (OMS, 2024). Las lesiones bucales más frecuentes reportadas en PVVS se incluyen la candidiasis bucal, la leucoplasia vellosa, las úlceras crónicas y la estomatitis aftosa recurrente, las cuales pueden afectar la función masticatoria y la calidad de vida del paciente (Gómez, 2019; Ramos, 2022). La presencia y severidad de estas manifestaciones se correlaciona con el recuento de linfocitos T CD4 y la progresión de la infección, sirviendo como herramienta complementaria para la evaluación clínica, las cuales suelen clasificarse en grupos de acuerdo con su frecuencia y su relación con la infección tal como podemos verlo en la Tabla 3 (Robles, 2020).

Tabla 3. Clasificación de manifestaciones bucales en PVVS

Clasificación	Lesiones Bucleas	Características asociadas
A. Fuertemente asociadas a VIH	- Candidiasis (pseudomembranosa, eritematosa, hiperplásica) - Leucoplasia vellosa - Úlceras por CMV - Sarcoma de Kaposi (SK)	Alta prevalencia en pacientes con inmunosupresión moderada o severa, y pueden ser indicadores de progresión y de falta de control inmunológico
B. Lesiones virales asociadas a inmunosupresión	- Herpes simple recurrente o prolongado - Virus varicela-zóster (formas extensas o atípicas) - Infecciones por Virus de Papiloma humano (VPH) - Molusco contagioso	Presentan mayor severidad, duración prolongada o patrones atípicos, sobre todo en pacientes sin tratamiento o con baja adherencia
C. Lesiones ulcerativas y oportunistas	- Úlceras inespecíficas dolorosas - Ulceraciones necrosantes - Lesiones traumáticas que no cicatrizan	Frecuentes en pacientes con niveles bajos de CD4, coinfecciones, mala respuesta inmunológica o estrés sistémico
D. Manifestaciones relacionadas con tratamientos o condiciones sistémicas	- Xerostomía y disfunción salival - Reacciones adversas a antirretrovirales (incluyendo pigmentación bucal)	Asociadas al uso prolongado de TAR o a cambios metabólicos y glandulares propios de la infección crónica por VIH

	- Agrandamiento de glándulas salivales	
E. Lesiones de tipo neoplásico o proliferativo	- Sarcoma de Kaposi - Papilomas bucales por HPV	Pueden indicar inmunosupresión avanzada y en el caso del SK, su presencia es marcador clínico de gravedad

Adaptado de Lomelí y cols, 2022; Indrastiti y cols., 2020; y Ramos y cols, 2022, Shiboski, 2009.

2.2 Úlceras crónicas

Las úlceras crónicas bucales representan una complicación frecuente y debilitante en pacientes con diversas condiciones de salud, entre ellas el VIH/SIDA. (Parco, 2023). Estas lesiones se caracterizan por la aparición de úlceras dolorosas en la mucosa bucal, con bordes definidos y halo eritematoso, que pueden dificultar la alimentación y la higiene bucal, así como disminuir la calidad de vida del paciente (Yanes y cols., 2022; Contreras y cols., 2022).

El manejo de las úlceras crónicas en PVVS debe ser integral, considerando el estado inmunológico, la adherencia a la terapia antirretroviral y apoyándose en estudios complementarios para guiar el diagnóstico y tratamiento (Gómez, 2019; León y cols., 2022). Si bien el tratamiento depende de la causa específica, la adherencia efectiva a la terapia antirretroviral ha demostrado ser clave para disminuir la frecuencia y severidad de estas lesiones (Parco, 2023).

2.1.1 Epidemiología de las úlceras crónicas

Desde el punto de vista epidemiológico, su prevalencia se relaciona estrechamente con el estado inmunológico, la adherencia a la terapia antirretroviral y factores sociodemográficos (Li y cols., 2020). Estudios recientes reportan que estas lesiones afectan entre el 10 % y el 30 % de los pacientes, siendo más frecuentes en aquellos con conteos de linfocitos T CD4 inferiores a 200 células/mm³ (Permatasanti y cols., 2024; Li y cols., 2020).

La epidemiología de estas lesiones evidencia la influencia de múltiples factores,

entre ellos coinfecciones, comorbilidades sistémicas y el contexto social del paciente. La caracterización de la frecuencia y distribución de úlceras crónicas es esencial para diseñar estrategias de prevención y manejo clínico, así como para orientar programas de salud bucal enfocados a la población con VIH/SIDA (Permatasanti y cols., 2024; Li y cols., 2020). La Tabla 4 resume de manera detallada la prevalencia y los factores asociados a las lesiones ulcerativas bucales en PVVS, según distintos autores, lo cual permite visualizar la distribución de estas lesiones y su relación con el estado inmunológico y otros determinantes clínicos incluyendo aquellas de evolución persistente o comportamiento crónico descritas en la literatura.

Tabla 4. Prevalencia y factores asociados a las úlceras en PVVS

Población / Muestra		Prevalencia		Localización	Factores asociados			Observaciones
PVVS Yunnan, China.	en	6.18%	úlceras aftosas	Diversas áreas de mucosa oral	<200 CD4, elevada, baja adherencia a TAR	CV	CD4, ausencia o	Asociación clara entre inmunosupresión y presencia de lesiones orales.
PVVS múltiples países.	de	11.3%	reportó úlceras orales	No especificada.	Baja adherencia a TAR, carga viral no suprimida, factores clínicos y sociales.		TAR, no	Datos basados en autoreporte (encuesta en línea).
PVVS Nigeria TAR	en	0.4%	úlceras orales.	Diversas áreas de mucosa oral.	<200 de CD4 y uso de TAR; mayor CD4 presentan menor frecuencia de úlceras.		uso de CD4	Bajo TAR las úlceras son poco frecuentes, lo que sugiere un efecto protector del tratamiento.

Adaptado de Shu y cols., 2020; Eweka y cols., 2018; Folayan y cols, 2023.

2.2.2 Patogénesis de las úlceras crónicas

La patogénesis de las úlceras crónicas en PVVS es compleja y multifactorial, resultando de la interacción de factores inmunológicos, terapéuticos, microbiológicos, sistémicos y ambientales (Permatasanti, y cols., 2024). La depleción progresiva de linfocitos CD4+ y la activación inmune crónica comprometen la respuesta frente a infecciones oportunistas y dificultan la reparación

de la mucosa bucal, lo que favorece la persistencia y recurrencia de las lesiones (Marín y cols., 2019). La falta de adherencia a la terapia antirretroviral, así como los efectos adversos de algunos fármacos, pueden alterar la integridad epitelial y modificar el microbiota bucal, contribuyendo a la cronicidad de las úlceras (Gómez, 2019; Li, y cols., 2020; León y cols., 2022).

Por otra parte, condiciones sistémicas como comorbilidades, estado nutricional deficiente y alteraciones metabólicas afectan la capacidad regenerativa de los tejidos, mientras que factores locales, como micro traumas repetitivos y hábitos de higiene bucal inadecuados, incrementan la vulnerabilidad de la mucosa, facilitando la aparición y persistencia de las lesiones (Permatasanti y cols., 2024).

En conjunto, la persistencia de las úlceras crónicas refleja un desequilibrio inmunológico subyacente y constituye un marcador clínico relevante del estado de salud bucal en PVVS (Indrastiti y cols., 2020).

2.2.3 Características clínicas y factores asociados

Las úlceras crónicas bucales constituyen una de las lesiones más frecuentes de la mucosa oral y pueden clasificarse en agudas o crónicas de acuerdo con su tiempo de evolución. Las lesiones crónicas suelen presentar persistencia del daño epitelial, retraso en la cicatrización y recurrencia, por lo que en algunos casos pueden representar un motivo frecuente de consulta e incluso sugerir enfermedades sistémicas subyacentes (Wang y cols, 2024; Kumar y cols, 2021).



Imagen 2. Úlcera crateriforme, profunda y con bordes irregulares (Tomado de: Anaya y Ramírez, 2025)

En conjunto las úlceras bucales en PVVS muestran un patrón recurrente, con variaciones en su severidad, pudiendo manifestarse en distintas etapas de la enfermedad. Por otra parte, aquellas asociadas a alteraciones inmunológicas o hematológicas suelen caracterizarse por ser más profundas, persistentes y de difícil resolución (Kuteyi y cols., 2012). Asimismo, se ha observado que conforme progresa la inmunosupresión estas lesiones tienden a incrementar su tamaño, duración y severidad, lo que resalta la importancia de considerar el estado sistémico del paciente durante su evaluación clínica (Zakrzewska y cols., 1997).

Las úlceras crónicas bucales en PVVS suelen ser inespecíficas o mostrar características clínicas similares a la estomatitis aftosa recurrente, pero sin historial de recurrencia y suelen tener un curso más grave, siendo lesiones dolorosas, profundas y de evolución persistente, llegando a ocasionar dolor intenso y limitación funcional, dificultando actividades como hablar, masticar y deglutir, lo que puede derivar en una pérdida de peso significativa (Anaya y Ramírez, 2025).

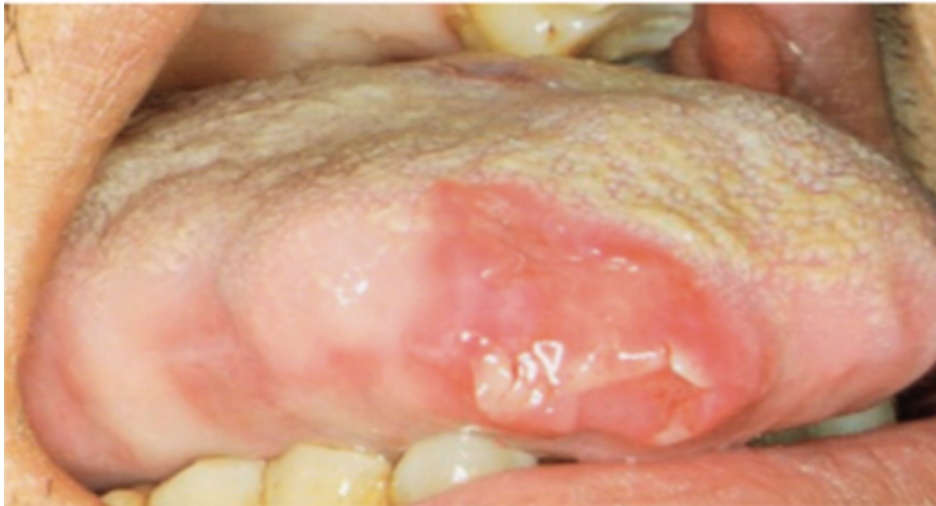


Imagen 3. Úlcera extensa de forma irregular cubierta en algunas zonas por fibrina (Tomado de: Anaya y Ramírez, 2025).

Clínicamente pueden ser únicas o múltiples, de tamaño variable, con bordes irregulares, pero bien delimitados, base cubierta por pseudomembrana blanquecina o amarillenta, rodeadas por un halo eritematoso y en casos severos pueden observarse áreas de necrosis y mayor compromiso tisular (Anaya y Ramírez, 2025). Se localizan comúnmente en mucosa labial, encía o mucosa alveolar, y se caracterizan por ser dolorosas, de evolución prolongada y con tendencia a aumentar de tamaño (Anaya y Ramírez, 2025).



Imagen 4. Úlcera en mucosa retrocomisural de aspecto crateriforme, profunda, con bordes irregulares y cubierta por un fondo de fibrina (Tomado de: Anaya y Ramírez, 2025).

2.2.3.1 Factores inmunológicos

El VIH afecta principalmente al sistema inmunológico al destruir progresivamente los linfocitos T CD4, lo que compromete la respuesta inmune humoral y celular, y esta inmunodeficiencia favorece una menor capacidad de reparación tisular, lo que contribuye al desarrollo y mantenimiento de úlceras crónicas bucales (Gómez, 2019).

Además, se ha observado que la activación inmune crónica y la disfunción de los monocitos y macrófagos perpetúan el estado inflamatorio y la necrosis tisular, por lo que es frecuente la aparición de úlceras aftosas mayores (complejo aftoso mayor), que se caracterizan por ser profundas, con bordes definidos y fondo necrótico, extremadamente dolorosas, localizadas comúnmente en la mucosa no queratinizada (dorso lingual, mucosa yugal y piso de boca) y pueden durar semanas o meses y presentar una lenta o nula cicatrización espontánea (Marín y cols., 2019).

Asimismo, las manifestaciones bucales del SIRC, observado tras el inicio de la terapia antirretroviral, pueden desencadenar ulceraciones graves debido a una respuesta inmune exacerbada frente a antígenos latentes o no reconocidos previamente (Gómez, 2019).

2.2.3.2 Factores infecciosos

La inmunosupresión progresiva característica del VIH incrementa la susceptibilidad a infecciones oportunistas, las cuales pueden provocar, exacerbar o perpetuar lesiones ulcerativas en la mucosa bucal (Permatasanti y cols., 2024). Entre los agentes infecciosos más frecuentes se encuentran los virus del herpes simple, el citomegalovirus, las bacterias como *Streptococcus* spp, y los hongos, principalmente *Candida albicans*, cuya presencia provoca que las úlceras sean más severas y recurrentes (Li y cols., 2020; Gómez, 2019).

Asimismo, la CV del VIH y el conteo de linfocitos CD4+ se correlacionan directamente con la aparición de estas lesiones, evidenciando que la progresiva pérdida de células inmunitarias facilita la invasión y proliferación de patógenos en la cavidad bucal (Li y cols., 2020). Durante episodios SIRC, la reactivación de infecciones latentes puede inducir la aparición de úlceras nuevas o el agravamiento

de las existentes, reflejando la interacción entre inmunidad deteriorada y agentes infecciosos (Gómez, 2019).

En conjunto, estos hallazgos indican que la presencia de infecciones oportunistas no solo contribuye a la aparición de úlceras bucales crónicas en PVVS, sino que también influye en su persistencia y dificultad de manejo clínico, subrayando la necesidad de un abordaje integral que considere el estado inmunológico, la profilaxis y el tratamiento de los patógenos involucrados (Marín y cols., 2019; Khoury, 2021).

2.2.3.3 Factores metabólicos

Los factores metabólicos también pueden influir en la aparición de úlceras bucales crónicas en personas que viven con VIH/SIDA. Las deficiencias nutricionales, especialmente de vitaminas y micronutrientes esenciales, pueden alterar los mecanismos normales de reparación de los tejidos y debilitar la integridad de la mucosa oral. Como consecuencia, disminuye la capacidad de cicatrización y aumenta la probabilidad de que las lesiones ulcerativas persistan o reaparezcan con mayor frecuencia, sobre todo en pacientes con inmunosupresión (Rosa y cols., 2025; Lomelí y cols., 2022).

En estos pacientes, las lesiones bucales suelen presentarse como úlceras dolorosas, de bordes irregulares y evolución prolongada. Su presencia puede reflejar un deterioro del estado inmunológico, por lo que resulta importante realizar una valoración clínica integral que considere el control inmunológico, la adherencia al tratamiento antirretroviral y la posible presencia de infecciones oportunistas. Todo ello requiere un abordaje multidisciplinario orientado a mejorar la calidad de vida del paciente (Gómez, 2019).

2.1.3.4 Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos y ambientales pueden desempeñar un papel relevante en la aparición y permanencia de las úlceras bucales crónicas en PVVS. La falta de recursos económicos, las dificultades para acudir de manera regular a los servicios de salud y la interrupción del seguimiento médico pueden retrasar la detección y el tratamiento oportuno de las lesiones bucales (Folayan y cols., 2023).

Además, situaciones como el estrés o cambios desfavorables en las condiciones de vida pueden afectar la adherencia al tratamiento antirretroviral, lo que favorece una mayor frecuencia de lesiones y una evolución más prolongada (Folayan y cols., 2023).

De igual manera, las condiciones sociales también repercuten en el estado general de salud y en la cavidad bucal. La desnutrición y el bajo peso se han relacionado con una mayor presencia de alteraciones orales, lo que indica que la vulnerabilidad social y alimentaria puede debilitar la respuesta del organismo y dificultar la recuperación de los tejidos. En estas circunstancias, las lesiones ulcerativas pueden persistir por más tiempo o presentarse con mayor severidad (Boukeng y cols., 2024).

Aunque la terapia antirretroviral ha contribuido a disminuir varias manifestaciones bucales asociadas al VIH, estas lesiones continúan observándose en algunos pacientes. Por ello, las úlceras bucales crónicas siguen siendo un hallazgo clínico importante, ya que pueden reflejar problemas en el control inmunológico, dificultades en el acceso al tratamiento o necesidades no cubiertas en la atención integral de la salud bucal (Dagnoni y cols., 2026).

2.1.3.5 Factores asociados a tratamientos antirretrovirales

La TAR constituye la piedra angular en el manejo de la infección por VIH, logrando una supresión significativa de la replicación viral y la recuperación parcial del sistema inmunológico, no obstante, el uso prolongado de ciertos fármacos antirretrovirales se ha asociado con efectos adversos a nivel de la mucosa bucal, incluyendo la aparición o exacerbación de úlceras crónicas (CENSIDA, 2023; Khoury, 2021). Los mecanismos implicados incluyen alteraciones en la integridad epitelial, modificaciones de la microbiota bucal y el desencadenamiento de respuestas inflamatorias locales, las cuales dificultan la cicatrización y perpetúan la lesión, asimismo, la poca adherencia al tratamiento, cambios en el esquema terapéutico y su interacción con comorbilidades metabólicas o inmunológicas pueden incrementar la susceptibilidad a estas lesiones (Li y cols., 2020; Permatasanti y cols., 2024; León y cols., 2022).

También se sabe que algunos medicamentos como los inhibidores de la

transcriptasa reversa no nucleósidos, se han asociado con reacciones adversas mucocutáneas, incluyendo ulceraciones bucales dolorosas y prolongadas (Gómez, 2019).

Por tanto, la monitorización clínica del estado bucal en pacientes bajo TAR es fundamental, no solo para identificar efectos adversos tempranos, sino también para ajustar el esquema terapéutico y mejorar la calidad de vida.

2.3 Abordaje y tratamiento de úlceras crónicas en pacientes con VIH

El abordaje de las úlceras crónicas en PVVS requiere una evaluación integral (Gómez, 2019; Khoury, 2021). El examen clínico detallado de la cavidad bucal, complementado con estudios de laboratorio y, en casos específicos, biopsias o cultivos, permite establecer un diagnóstico preciso y diferenciar las lesiones relacionadas con la infección por VIH de otras patologías bucales (León y cols., 2022).

El tratamiento debe ser individualizado y multidisciplinario, incluyendo medidas generales de soporte, control de la infección subyacente y manejo sintomático de la lesión, cuyas estrategias terapéuticas incluyen el uso de agentes tópicos antiinflamatorios, analgésicos locales, enjuagues antimicrobianos y, en casos severos, terapias sistémicas ajustadas según la condición inmunológica del paciente (Contreras y cols., 2022; Yanes y cols., 2022). Asimismo, la adherencia estricta a la terapia antirretroviral es crucial, ya que la supresión viral contribuye a la recuperación inmunológica parcial y disminuye la recurrencia de las úlceras (Khoury, 2021).

La educación del paciente sobre higiene bucal, la prevención de microtraumas y el control de factores ambientales o sistémicos también constituye un componente esencial del manejo integral, mientras que el apoyo nutricional y psicosocial también forman parte de este enfoque terapéutico, ya que las úlceras crónicas pueden afectar la ingesta alimentaria, el habla y la calidad de vida del paciente, lo que impacta directamente en su estado inmunológico y su adherencia al tratamiento (Gómez, 2019; Marín y cols., 2019; León y cols., 2022; Parco, 2023).

Finalmente, se han explorado nuevas estrategias terapéuticas como el uso de

agentes inmunomoduladores, terapias con láser de baja intensidad y tratamiento con ácido hialurónico, aunque su aplicación aún se encuentra en evaluación clínica y no forman parte del tratamiento estándar (Boza, 2017; Gómez, 2019).

2.4 Conclusiones

En conclusión, las úlceras bucales crónicas representan una manifestación clínica relevante en PVVS, caracterizadas por su persistencia, sintomatología dolorosa y repercusión en la calidad de vida. La evidencia revisada sugiere que estas lesiones presentan una etiopatogenia multifactorial, en la que los factores inmunológicos desempeñan un papel predominante, especialmente en relación con el grado de inmunosupresión, sin excluir la influencia de factores infecciosos, metabólicos, sociodemográficos y aquellos asociados al tratamiento antirretroviral.

Asimismo, se identificó que las úlceras crónicas bucales pueden presentarse como lesiones únicas o múltiples, con características clínicas variables, incluyendo profundidad, persistencia y dificultad para la cicatrización, con tendencia a incrementar su tamaño, duración y severidad conforme progresa el deterioro inmunológico. Aunque la terapia antirretroviral contribuye a disminuir la frecuencia y severidad de estas lesiones, no impide completamente su aparición.

Por lo tanto, la identificación oportuna y la evaluación clínica detallada de estas lesiones no solo son fundamentales para su manejo local, sino que también pueden aportar información relevante sobre el estado sistémico del paciente. En este sentido, se destaca la importancia de la atención estomatológica dentro de un enfoque multidisciplinario, orientado a mejorar el diagnóstico, seguimiento y calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA.

2.5 Bibliografía

1. Addissouky T, Tantawy I, Ali M, Alubiady M, Wang Y. Bending the curve through innovations to overcome persistent obstacles in HIV prevention and treatment. J AIDS HIV Treat. 2024;6(1):44-53.
2. Anaya I, Ramírez V. Atlas of oral HIV/AIDS. 1a ed. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2025.
3. Bravo E, Magis C, Villafuerte-García A. La incidencia del VIH/Sida en México: un análisis territorial [Internet]. LasSalud.mx; 2023 [citado 2025 nov 28]. Disponible en: <https://lassalud.mx>
4. Boukeng LBK, Nzefa LD, Sali D, Minkandi CA, Ndzi EN, Ndzi DL, et al. Oral pathologies and underweight conditions among people living with HIV/AIDS in

a health facility in Yaoundé, Cameroon. BMC Nutr. 2024;10:30.

5. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida. Guía de manejo antirretroviral de las personas que viven con VIH. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2023.
6. Contreras JA, Benítez P, Prieto LP, Orozco J. Una mirada al tratamiento actual de la estomatitis aftosa recurrente: revisión de la literatura. Rev Med Risaralda. 2022;28(1):85-104.
7. Dagnoni TS, Paranhos LR, de Almeida VL, Vieira WA, Botelho J, et al. Oral manifestations in HIV-positive individuals under highly active antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis of prevalence data. BMC Oral Health. 2026;26:81.
8. Eweka OM, Agbelusi GA, Fatusi OA. Prevalence of HIV-related oral lesions in people living with HIV on combined antiretroviral therapy: a Nigerian experience. Pan Afr Med J. 2018;29:1-8.
9. Folayan MO, Abeldaño RA, Virtanen JI, Aly NM, Ezechi OC, Lusher J, y cols. Risk indicators for oral ulcers among people living with HIV during the first wave of the pandemic: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2023;23(1):600.
10. Gallardo-Rosales R, Castillo-Torres K, Alegría-Conejeros P, Blackburn-Tapia E. Manifestaciones orales en pacientes VIH/SIDA del Hospital Base de Valdivia en Chile. CES Odontol. 2016;29(2):12-19.
11. Gómez E. Manifestaciones bucales del síndrome inflamatorio de reconstitución inmunológica en individuos con VIH/SIDA que inician cART [tesis de licenciatura]. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2019.
12. Grave de Peralta M, Páez Y, Tamayo Y, Martínez M, Ochoa D. Diagnóstico y patogenia de la estomatitis aftosa recurrente. Correo Cient Med. 2019;23(3):931-952.

13. Indrastiti RK, Wardhany II, Soegyanto AI. Oral manifestations of HIV: can they be an indicator of disease severity? *Oral Dis.* 2020;26(Suppl 1):133-136.
14. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). New HIV infections rising in Latin America [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2019 [citado 2025 nov 28]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191014_latin-america
15. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). The path that ends AIDS: UNAIDS global AIDS update 2023. Geneva: UNAIDS; 2023.
16. Khoury ZH. The influence of antiretroviral therapy on HIV-related oral manifestations. *J Oral Pathol Med.* 2021;50(6):505-512.
17. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins y Cotran: patología estructural y funcional. 10a ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
18. Kuteyi T, Okwundu CI. Topical treatments for HIV-related oral ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(1):CD007975.
19. León CA, Olguín YC, Muñoz MVH, Flores FR. Estomatitis aftosa recurrente: reporte de un caso. *Rev Med UV.* 2022;22(1):23-37.
20. Li Y, Zhang C, Zhu Y, Chen X. A real-world, cross-sectional study of oral lesions and their association with CD4 cell counts and HIV viral load in Yunnan, China. *BMC Infect Dis.* 2020;20(1):782.
21. Lomelí SM, González LA, Ruiz ADJ, Lomelí MA, Martínez SY, Mercad AE, y cols. Oral manifestations associated with HIV/AIDS patients. *Medicina (Kaunas).* 2022;58(9):1214.
22. Marín J, Cardona A, Hernández L. Inmunopatogénesis del VIH y manifestaciones clínicas asociadas. *Rev Colomb Infectol.* 2019;23(2):95-104.
23. Medizzy. Oral manifestations of AIDS [Internet]. 2023 [citado 2025 nov 28]. Disponible en: <https://medizzy.com>

24. Our World in Data. Share of the population living with HIV (ages 15–49) [Internet]. 2025 [citado 2025 nov 28]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/hiv-aids>
25. Parco MC. Calidad de vida de los pacientes VIH positivo. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. 2023;7(4):1732-1746.
26. Permatasanti A, Sufiawati I, Hidayat D. Case series of HIV-associated oral lesions across different clinical stages in people living with HIV. *HIV Nurs*. 2024;24(2):45-50.
27. Ramos KL, Romero JC, La Serna PB. Manifestaciones bucales en pacientes con SIDA bajo terapia antirretroviral en un hospital en Perú. *Horiz Sanit*. 2022;21(3):373-377.
28. Rosa A, Cianconi G, De Angelis R, Pujia AM, Arcuri C. Hypovitaminosis and its association with recurrent aphthous stomatitis: a comprehensive review of clinical correlations and diagnostic considerations. *Front Oral Health*. 2025 Jan 28;6:1520067. doi: 10.3389/froh.2025.1520067. PMID: 39935806; PMCID: PMC11811097.
29. Shiboski CH, Patton LL, Webster-Cyriaque JY, Greenspan D, Traboulsi RS, Ghannoum M, et al. The Oral HIV/AIDS Research Alliance: updated case definitions of oral disease endpoints. *J Oral Pathol Med*. 2009;38(6):481-8. doi:10.1111/j.1600-0714.2009.00749.x.
30. Shu R, Luo Y, Wang Y, Li Z, Wang J, Chen Y, y cols. Prevalence of oral lesions and their association with CD4 cell counts and HIV viral load in HIV-positive patients in Yunnan, China. *BMC Oral Health*. 2020;20:1-9.
31. Wang Y, Zhang J, Liu X. Clinical features and epidemiological characteristics of oral mucosal lesions: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2024;24:152.
32. World Health Organization. HIV/AIDS [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2025 nov 28]. Disponible en:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

33. Yanes A, Gómez AI, Celaya L, Fardales VE. Treatment of recurrent aphthous stomatitis in immunocompromised patients: systematic review. *Gac Med Espirit.* 2022;24(1):120-137.
34. Zakrzewska JM, Robinson P, Williams IG. Severe oral ulceration in patients with HIV infection: a case series. *Oral Dis.* 1997;3(Suppl 1):S194-S196.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

3.1 Introducción

El servicio social es una etapa formativa obligatoria dentro de la Licenciatura en Odontología que permite aplicar y consolidar los conocimientos adquiridos, al mismo tiempo que promueve el compromiso social, ético y profesional del pasante al ofrecer atención a la comunidad, especialmente a grupos vulnerables. En México, esta obligación está establecida en la Ley General de Educación, que en su artículo 137 señala que las personas beneficiadas por la educación superior deben prestar servicio social como requisito para obtener el título correspondiente. En el caso de la Licenciatura en Odontología de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, el servicio social tiene una duración de un año y debe realizarse una vez que el alumno ha cubierto el cien por ciento de los créditos correspondientes al plan

de estudios vigente.

El servicio social fue llevado a cabo en el Área de Proyectos Universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, dentro del Proyecto de Patología y Medicina Bucal, participando en diversas actividades académicas y de investigación relacionadas con el estudio de las manifestaciones bucales en individuos infectados por el VIH/SIDA, participando en la observación, documentación y registro clínico de patologías bucales de origen infeccioso, inflamatorio, autoinmune y neoplásico, así como de sus manifestaciones clínicas en distintos grupos de pacientes. El presente informe de servicio social comprende el periodo del 1 de febrero del 2025 al 31 de enero del 2026 en el cual se desarrollaron las actividades académicas y de investigación asignadas, contribuyendo a la formación profesional y al fortalecimiento del compromiso social del pasante.

3.2 Laboratorio de Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco

3.2.1 Zona de influencia

El Laboratorio de Medicina y Patología Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, brinda apoyo principalmente a la comunidad universitaria de la Licenciatura en Estomatología, así como a los servicios odontológicos vinculados con la institución. En este laboratorio se reciben muestras tisulares o citologías provenientes de clínicas odontológicas universitarias, instituciones públicas de salud y práctica privada, las cuales son analizadas con fines diagnósticos y académicos.

Debido a la ubicación de la institución en la Ciudad de México, la mayoría de los casos atendidos corresponde a pacientes de esta entidad; sin embargo, también se pueden recibir muestras o información clínica relacionada con pacientes originarios de otras regiones del país que acuden a los servicios de atención asociados a la universidad. De esta manera, el laboratorio no solo funciona como apoyo diagnóstico para la comunidad académica de la UAM Xochimilco, sino que también contribuye a la formación de estudiantes y al fortalecimiento de la práctica clínica basada en evidencia, brindando servicios diagnósticos a población externa que requiere estudio histopatológico de lesiones bucales.

3.2.2 Antecedentes

El Laboratorio de Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, forma parte del área académica de la Licenciatura en Estomatología y tiene como propósito apoyar el diagnóstico histopatológico de diversas lesiones de la cavidad bucal. Asimismo, constituye un espacio destinado al fortalecimiento de la formación clínica y científica de los estudiantes, al permitir la integración del conocimiento teórico con la práctica diagnóstica.

Este laboratorio funciona como un área académica y de apoyo diagnóstico en la que se procesan, analizan y resguardan muestras de biopsias provenientes principalmente de los servicios odontológicos universitarios y, en algunos casos, de instituciones colaboradoras. A través de estas actividades se favorece la correlación clínico-patológica de las lesiones bucales y se contribuye al desarrollo de actividades académicas y de investigación dentro de la institución.

3.2.3 Organización

El laboratorio cuenta con infraestructura destinada al análisis y resguardo de muestras histopatológicas, incluyendo microscopios ópticos para la observación de laminillas, áreas destinadas al archivo y conservación de material histopatológico, así como espacios para el resguardo de documentación diagnóstica. Asimismo, dispone de bases de datos institucionales que permiten el registro sistematizado de los casos estudiados.

Entre las actividades que se desarrollan dentro del laboratorio se encuentra el registro y organización de la información clínica correspondiente a los casos analizados. Esta información se revisa e integra en bases de datos institucionales con el objetivo de mantener un control ordenado de los registros y facilitar su consulta con fines académicos y de investigación.

Otra de las funciones importantes es el manejo y resguardo de laminillas

histopatológicas que contienen muestras de tejido analizadas al microscopio para apoyar el diagnóstico de diversas lesiones bucales. Dichas laminillas son identificadas, clasificadas y archivadas cuidadosamente para garantizar su adecuada conservación y permitir su consulta posterior cuando es necesario. Además, se realizan actividades relacionadas con la organización de documentos y reportes diagnósticos derivados del estudio de los casos clínicos.



Fotografía 1. Laboratorio de Medicina y Patología bucal de la UAM-X

3.3 Clínica Especializada Condessa (CEC)

3.3.1 Zona de influencia

La Clínica Especializada Condessa brinda atención principalmente a personas que viven con VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que residen en la Ciudad de México y que no cuentan con seguridad social. Sin embargo, debido a la especialización de los servicios que ofrece, también atiende a pacientes provenientes de otras entidades federativas que acuden a la capital del país en busca de diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico especializado.

De esta manera, la clínica se ha consolidado como un centro de referencia para la atención integral del VIH en la Ciudad de México, proporcionando servicios médicos, psicológicos y sociales a una población diversa que requiere atención ambulatoria especializada.

3.3.2 Antecedentes

La Clínica Especializada Condesa fue fundada en 1938 en la Ciudad de México como un consultorio de especialidades destinado a brindar atención médica a población de bajos recursos. Inicialmente ofrecía servicios como ginecología, medicina interna, cirugía y pediatría. En el año 2000, ante el aumento de casos de VIH/SIDA en la capital del país, el gobierno adecuó sus instalaciones para convertirla en un centro especializado cuyo objetivo principal es proporcionar atención integral, gratuita y especializada a personas que viven con VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que no cuentan con seguridad social.

Actualmente, la clínica ofrece diversos servicios, entre los que se incluyen pruebas de detección, apertura de expedientes clínicos, estudios de laboratorio como conteo de linfocitos CD4 y carga viral, entrega gratuita de medicamentos antirretrovirales, seguimiento ambulatorio, grupos de apoyo y programas dirigidos a poblaciones específicas, como personas trans, víctimas de violencia sexual y usuarios de drogas. Asimismo, cuando es necesario, se realiza la canalización de pacientes a hospitales de tercer nivel para la atención de padecimientos que requieren manejo especializado.

La clínica cuenta con diversas especialidades médicas, entre ellas medicina general, medicina interna, infectología, salud mental, ginecología, odontología, patología bucal, dermatología, nutrición, psicología y trabajo social. Además, dispone de 22 consultorios de atención médica, un área de odontología con tres unidades dentales, consultorios de psicología, área de epidemiología, servicio de Rayos X, enfermería, farmacia, archivo clínico y áreas administrativas. Actualmente es reconocida como un modelo de atención ambulatoria integral para personas que viven con VIH/SIDA en Latinoamérica.

3.3.3 Organización

El área de Medicina y Patología Bucal de la Clínica Especializada Condesa tiene como finalidad la evaluación, registro y seguimiento de alteraciones bucales relacionadas con diversas enfermedades sistémicas, con especial énfasis en pacientes que viven con VIH. Para el cumplimiento de estos objetivos, el servicio desarrolla una serie de actividades clínicas y administrativas que permiten brindar

atención odontológica especializada y mantener un adecuado control de la información clínica de los pacientes atendidos.

Durante la consulta odontológica especializada se realizan exploraciones clínicas dirigidas a la detección y valoración de lesiones presentes en la cavidad bucal. En estas consultas se emplea el instrumental necesario para la exploración intraoral y, en los casos que lo requieren, para la obtención de muestras que posteriormente pueden ser analizadas con fines diagnósticos.

De manera complementaria, el servicio realiza actividades relacionadas con la organización y manejo de los expedientes clínicos. Esto incluye la revisión de la información contenida en los registros, así como la actualización y sistematización de los datos, lo que permite dar continuidad al seguimiento de los pacientes y facilitar el análisis clínico de los casos atendidos.



Fotografía 2. Clínica Especializada Condesa

3.4 Clínica Especializada Condesa (CECI)

3.4.1 Zona de influencia

La Clínica Especializada Condesa Iztapalapa brinda atención principalmente a personas que viven con VIH y otras infecciones de transmisión sexual que residen en la Ciudad de México y que no cuentan con seguridad social. Debido a su carácter especializado y a la disponibilidad de servicios diagnósticos y terapéuticos integrales, también puede atender a pacientes provenientes de otras entidades federativas que acuden a la capital del país en busca de atención médica especializada.

De esta manera, la clínica se ha consolidado como un centro de referencia dentro de la red de atención en VIH de la Ciudad de México, ofreciendo servicios médicos, psicológicos y sociales dirigidos a una población diversa que requiere diagnóstico, tratamiento y seguimiento continuo.

3.4.2 Antecedentes

La Clínica Especializada Condesa Iztapalapa fue inaugurada el 1° de noviembre de 2015 en la Ciudad de México con el objetivo de fortalecer la atención integral en VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, brindando servicios gratuitos a población que no cuenta con seguridad social. Esta unidad forma parte de la red de atención especializada en VIH de la Ciudad de México y surge como respuesta al aumento en la demanda de servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento para personas que viven con VIH.

Entre los servicios que ofrece se encuentran pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual, apertura de expedientes clínicos, estudios de laboratorio como conteo de linfocitos CD4 y carga viral, entrega gratuita de medicamentos antirretrovirales, seguimiento ambulatorio especializado, apoyo social y referencia a hospitales de tercer nivel cuando es necesario. Asimismo, cuenta con diversas especialidades médicas, entre ellas medicina general, medicina interna, infectología,

salud mental, ginecología, odontología, patología bucal, dermatología, nutrición, psicología y trabajo social.

La clínica dispone de una infraestructura de aproximadamente 5,650 m² equipada con tecnología para la detección y tratamiento del VIH. También cuenta con farmacia para la entrega gratuita de medicamentos antirretrovirales y condones, servicios de laboratorio y Rayos X, así como auditorios y salas destinadas a talleres y grupos de apoyo orientados a la prevención de infecciones de transmisión sexual, la reducción de la discriminación, la atención a víctimas de violencia sexual y el apoyo a usuarios de drogas, consolidándose como un espacio integral de atención y educación en salud sexual.

3.4.3 Organización

El área de Medicina y Patología Bucal de la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa se orienta a la identificación, diagnóstico y seguimiento de alteraciones bucales asociadas a diversas condiciones sistémicas, particularmente en personas que viven con VIH. El funcionamiento del servicio integra actividades clínicas, de registro y de apoyo diagnóstico que permiten brindar atención odontológica especializada y mantener un control adecuado de la información clínica de los pacientes.

Dentro del servicio, una de las funciones principales corresponde al registro y manejo de la información clínica de los pacientes, mediante la revisión, organización y actualización de los expedientes clínicos y de las bases de datos institucionales. Este proceso permite sistematizar la información obtenida durante la consulta y facilitar el seguimiento de las manifestaciones bucales identificadas.

Asimismo, el área mantiene vinculación con el laboratorio de Patología Bucal para el manejo y registro de muestras provenientes de biopsias, así como para la documentación de los diagnósticos histopatológicos correspondientes. Estas actividades permiten complementar la evaluación clínica y contribuyen al proceso diagnóstico de las lesiones observadas en la cavidad bucal durante la atención odontológica especializada.



Fotografía 3. Clínica Especializada Condesa Iztapalapa

3.5 Bibliografía

1. Página web oficial de Clínica Especializada Condesa (CEC):
<http://www.condesadf.mx/>
2. Página web oficial de Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa (CECI):
<http://condesadf.mx/rokstories/quieres-recibir-atencion-en-la-clinica-condesa-iztapalapa.htm>
3. Página web oficial de la Unidad de Patología y Medicina bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco:
<https://productosyservicios.xoc.uam.mx/servicios/upmb/>

CAPÍTULO VI. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

4.1 Actividades realizadas en el servicio social en CEC

A la Clínica Especializada Condesa, se asiste el día miércoles en un horario de 10:00 a.m. a 12:00 p.m., se realiza una historia clínica del paciente con datos personales, datos generales de salud, síntomas iniciales y actuales, la fecha de diagnóstico de VIH, antecedentes de lesiones bucales, hábitos de tabaco y alcohol; se revisa el expediente para obtener resultados de laboratorio como química sanguínea, biometría hemática y tratamiento antirretroviral, así como la cuenta de linfocitos CD4+ y carga viral, que son los de mayor importancia para el estudio. Se realiza un examen de la mucosa bucal, el cual comprende la observación de tejidos blandos de la cavidad bucal y en caso de observar alguna patología o alteración esta se comunica a la persona especialista a cargo del servicio de Patología Bucal y determina si se realiza la toma de frotis citológicos o biopsia como auxiliares de

diagnóstico, así como el tratamiento farmacológico para la enfermedad. Se tiene una bitácora de seguimiento, en la cual se registra si el paciente presenta o no lesiones bucales asociadas a VIH/SIDA, de igual modo en la agenda se tiene un registro y seguimiento de las citas de los pacientes.

4.2 Actividades realizadas en el servicio social en CECI

En la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, se acude los días miércoles en un horario de 10:00 a.m. a 12:00 p.m., se realiza una historia clínica del paciente con datos personales, datos generales de salud, síntomas iniciales y actuales, la fecha de diagnóstico de VIH, antecedentes de lesiones bucales, hábitos de tabaco y alcohol; se revisa el expediente para obtener resultados de laboratorio como química sanguínea, biometría hemática y tratamiento antirretroviral, así como la cuenta de linfocitos CD4+ y carga viral, que son los de mayor importancia para el estudio. En caso de identificar alguna patología o alteración, ésta se comunica a la persona especialista a cargo del servicio de Patología Bucal, quien determina la necesidad de realizar la toma de frotis citológicos o biopsias como auxiliares diagnósticos, así como el tratamiento farmacológico correspondiente. Se tiene una ficha de recolección de datos, en la cual se anotan las citas de seguimiento de cada paciente y si presentó o no lesiones bucales asociadas a VIH-SIDA. A diferencia de otras sedes, en CECI se contó con acceso a equipo de cómputo, lo que permitió participar directamente en la captura de datos clínicos en el sistema institucional. Se colaboró en el llenado de hojas largas, registrando antecedentes y datos generales, exceptuando la emisión de diagnósticos y planes de tratamiento, los cuales corresponden exclusivamente a las doctoras responsables.

4.3 Actividades realizadas en el servicio social en el Laboratorio de Patología y Medicina Bucal de la UAM-X

En el Laboratorio de Patología y Medicina Bucal de la UAM Xochimilco, se acude en un horario de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. Durante este periodo se realizan actividades de apoyo en el registro y organización de información en la base de datos del laboratorio (base madre), donde se capturan y actualizan los datos correspondientes a los expedientes y estudios realizados. Asimismo, se participó en la revisión y organización de documentación diagnóstica, asegurando que los registros se

encontrarán completos y correctamente archivados en la base de datos. Se brindó apoyo en las actividades generales solicitadas por el equipo encargado del servicio social, contribuyendo al desarrollo de tareas administrativas y organizativas necesarias para el adecuado funcionamiento del laboratorio. Entre las actividades realizadas se incluyó la organización y el acomodo de laminillas histopatológicas, asegurando su correcta identificación, clasificación y resguardo dentro del archivo del laboratorio.

Actividades correspondientes al mes de Febrero del 2025

Actividades realizadas	CEC (n)	LAB (n)
Expedientes revisados	16	Expedientes capturados 16
Pacientes Examinados	16	en la base madre
Biopsias	1	
Guardas	0	
Total	16 pacientes en total.	

CEC = Clínica Especializada Condesa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Actividades correspondientes al mes de Marzo del 2025

Actividades realizadas	CEC (n)	LAB (n)
Expedientes revisados	15	Expedientes vaciados 17
Pacientes Examinados	15	en la base madre
Biopsias	3	
Guardas	0	
Total	15 pacientes en total.	

CEC = Clínica Especializada Condesa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Actividades correspondientes al mes de Abril del 2025

Actividades realizadas	CEC (n)	LAB (n)	
Expedientes revisados	22	Expedientes vaciados	22
Pacientes Examinados	22	en la base madre	
Biopsias	5		
Guardas	2		
Total	22 pacientes en total.		

CEC = Clínica Especializada Condesa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Actividades correspondientes al mes de Mayo del 2025

Actividades realizadas	CEC (n)	LAB (n)	
Expedientes revisados	20	Expedientes vaciados	20
Pacientes Examinados	20	en la base madre	
Biopsias	2		
Guardas	5		
Total	20 pacientes en total.		

CEC = Clínica Especializada Condesa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal

Actividades correspondientes al mes de Junio del 2025

Actividades realizadas	CEC (n)	LAB (n)
Expedientes revisados	26	Expedientes vaciados en la base madre
Pacientes Examinados	26	
Biopsias	4	
Guardas	2	
Total	26 pacientes en total.	

CEC = Clínica Especializada Condesa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Actividades correspondientes al mes de Julio del 2025

Actividades realizadas	CEC (n)	LAB (n)
Expedientes revisados	13	Expedientes vaciados en la base madre
Pacientes Examinados	13	
Biopsias	2	
Guardas	0	
Total	13 pacientes en total.	

CEC = Clínica Especializada Condesa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Actividades correspondientes al mes de Agosto del 2025

Actividades realizadas	CEC (n)	LAB (n)	
Expedientes revisados	10	Expedientes vaciados	10
Pacientes Examinados	10	en la base madre	
Biopsias	2		
Guardas	2		
Total	10	pacientes en total.	

CEC = Clínica Especializada Condesa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Actividades correspondientes al mes de Septiembre del 2025

Actividades realizadas	CECI (n)	LAB (n)	
Expedientes revisados	13	Expedientes vaciados	13
Pacientes Examinados	13	en la base madre	
Biopsias	2		
Guardas	4		
Total	13	pacientes en total.	

CECI = Clínica Especializada Condesa Iztapalapa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Actividades correspondientes al mes de Octubre del 2025

Actividades realizadas	CECI (n)	LAB (n)	
Expedientes revisados	24	Expedientes vaciados	15
Pacientes Examinados	24	en la base madre	
Biopsias	0		
Guardas	1		
Total	24	pacientes en total.	

CECI = Clínica Especializada Condesa Iztapalapa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Actividades correspondientes al mes de Noviembre del 2025

Actividades realizadas	CECI (n)	LAB (n)	
Expedientes revisados	20	Expedientes vaciados	20
Pacientes Examinados	20	en la base madre	
Biopsias	1		
Guardas	2		
Total	20	pacientes en total.	

CECI = Clínica Especializada Condesa Iztapalapa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Actividades correspondientes al mes de Diciembre del 2025

Actividades realizadas	CECI (n)	LAB (n)	
Expedientes revisados	10	Expedientes vaciados	10
Pacientes Examinados	10	en la base madre	
Biopsias	0		
Guardas	2		
Total	10	pacientes en total.	

CECI = Clínica Especializada Condesa Iztapalapa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Actividades correspondientes al mes de Enero del 2026

Actividades realizadas	CECI (n)	LAB (n)	
Expedientes revisados	14	Expedientes vaciados	14
Pacientes Examinados	14	en la base madre	
Biopsias	1		
Guardas	3		
Total	14	pacientes en total.	

CECI = Clínica Especializada Condesa Iztapalapa; LAB = Laboratorio de Patología y Medicina Bucal.

Fuente: Bitácora de registro de pacientes del área de Medicina y Patología Bucal en la Clínica Condesa Condesa y bitácora de registro de pacientes del área de Medicina y Patología Bucal en la Clínica Condesa Iztapalapa.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el periodo comprendido entre febrero de 2025 y enero de 2026 se llevó a cabo la revisión de 219 expedientes clínicos en la CEC y CECI, así como el registro de 196 casos en la base de datos del Laboratorio de Patología y Medicina Bucal. En total se documentaron 219 pacientes, además de 23 biopsias y 23 guardas oclusales. La distribución mensual mostró estabilidad en la carga de trabajo, con picos en junio y octubre, así como una ligera disminución en agosto y diciembre, lo que evidencia constancia en el desempeño de las actividades asignadas.

Las funciones desarrolladas contribuyeron al fortalecimiento del control y la organización de la información clínica, particularmente en la integración de resultados de laboratorio, como CD4 y carga viral, dentro de los expedientes. Este apoyo favoreció la continuidad en el seguimiento de pacientes que viven con VIH, además de reforzar la adecuada correlación clínico-patológica. En el laboratorio

universitario, la clasificación y el resguardo de laminillas permitieron mantener el orden y la trazabilidad de los casos con fines diagnósticos y académicos. Desde una perspectiva formativa, el servicio social facilitó el desarrollo de habilidades en el manejo responsable de información confidencial, la organización administrativa, así como el trabajo colaborativo en un entorno especializado.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

La realización del servicio social en la Clínica Especializada Condesa, Clínica Especializada Condesa Iztapalapa y en el Laboratorio de Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, me permitió fortalecer mis conocimientos teóricos y prácticos en el área de Patología y Medicina Bucal, particularmente en la identificación, diagnóstico y manejo de lesiones orales en pacientes que viven con VIH/SIDA.

La experiencia clínica adquirida favoreció el desarrollo de habilidades diagnósticas, criterio clínico y sensibilidad ante las necesidades de una población vulnerable, comprendiendo la importancia de brindar atención integral, ética y basada en evidencia científica. Asimismo, el trabajo multidisciplinario dentro de estas instituciones reforzó la relevancia de la colaboración entre especialidades para ofrecer una atención de calidad.

El servicio de Patología y Medicina Bucal en estas sedes cumple con los principios

fundamentales del servicio social al proporcionar atención profesional, gratuita y con enfoque en derechos humanos, contribuyendo a la reducción del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA. Esta etapa formativa no sólo consolidó mi preparación académica y clínica, sino que también fortaleció mi compromiso profesional con la salud pública y la atención digna de los pacientes.