



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

REVISIÓN CURRICULAR DE LOS PROGRAMAS DE
ESTUDIO RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN
ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

LIMÓN DE LA CRUZ ESTEFANÍA

TUTORA: C.D PATRICIA MARCELA LÓPEZ MORALES

ASESOR: Esp. RUBÉN NICOLÁS LÓPEZ PÉREZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. DISCAPACIDAD	4
1.1 Concepto	4
1.2 Definición	5
1.3 Clasificación	7
1.4 Deficiencia Mental	9
1.5 Marco Ético y Jurídico	11
1.5.1 Derechos de las personas con discapacidad	13
1.5.1.1 Nivel Internacional	14
1.5.1.2 Nivel Nacional	17
2. ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD	20
2.1 Factores de riesgo y enfermedades bucales	20
2.2 Atención estomatológica en la Facultad de Odontología, UNAM	24
2.2.1 Clínicas de la Facultad y Clínicas Periféricas	25
2.2.2 Servicio Social y Brigadas	27
2.2.3 Clínicas de Posgrado	30



3. PROGRAMAS DE ESTUDIO	35
3.1 Contenido y Métodos	39
3.2 Elementos básicos de los Programas de Estudio	42
3.3 El rol del docente Universitario en la elaboración de los Programas de Estudio	46
3.4 Función de los Programas de Estudio	48
4. FORMACIÓN ACADÉMICA DEL ODONTÓLOGO RELACIONADA CON PACIENTES CON DISCAPACIDAD	49
4.1 Programas de estudio	50
4.1.1 Programas Internacionales	52
4.1.2 Programas Nacionales	54
4.1.3 Programas del Distrito Federal y Estado de México	56
4.1.3.1 Facultad de Odontología, UNAM	57
4.1.3.1.1 Educación Continua	60
4.1.3.1.2 División de Estudios de Posgrado	61
4.1.3.1.3 Facultad de Estudios Superiores, UNAM	62
CONCLUSIONES	63
PROPUESTAS	65
BIBLIOGRAFÍA	70
GLOSARIO	77
ANEXOS	83

Gracias principalmente a Dios por todo lo que me ha regalado, por nunca desprotegerme y por poner a mi lado ángeles en los que me puedo sostenerme en momentos difíciles.

Al ángel más grande que tengo mi Abuelito Hipólito de la Cruz, por que se que desde el cielo comparte este triunfo que tanto esperamos, gracias por ser el pilar de una gran familia.

A mis padres, por su cariño, comprensión y apoyo, definitivamente sin ustedes este sueño no hubiera sido posible, gracias por darme la posibilidad de estudiar y superarme. Los amo y admiro por formar una solida y hermosa familia. La nuestra.

A mi Mama Nini por su paciencia, cariño y siempre estar conmigo. Te quiero.

A mis hermanos Tamara y Pólux por hacerme una mejor persona día a día y por el amor tan especial que nos une. Espero verlos como profesionistas pronto.

Al amor y compañero de mi vida Gabriel, gracias por todo tu amor, sin ti de mi mano este logro no sería igual. Te amo

A mis hermanos por elección esos mejores amigos que siempre me apoyaron Sandra, Carla, Ricky, Alan, Pilar, Magali, Nico y Alejandro. Gracias por compartir tantas penas y alegrías conmigo.

A mis amigos de la periférica las águilas " los de siempre ", dios me bendijo al conocerlos. Los quiero.

A todos aquellos compañero que pasaron este camino a mi lado. No los menciono a todos pero están en mi corazón.

A la Dra. Patricia López, a quien admiro como ser humano, gracias por la dedicación y apoyo en la elaboración de esta Tesina.

Al Dr. Juan Carlos Avilés por el apoyo para esta tesina.

Y por último no menos importante agradecerle a la Universidad Autónoma de México, por abrirme sus puertas a un mundo de conocimiento, y formarme como profesionista.

LOS NIÑOS ESPECIALES SON BENDICIONES EN
LA VIDA DE SUS PADRES Y, EN LA DE QUIENES
TIENEN LA SUERTE DE VER EL AMOR DE SUS VIDAS.
DIOS NO SE EQUIVOCA.

ANONIMO



INTRODUCCIÓN

En México existe poca información estadística y demográfica sobre el tema de discapacidad. En el último Censo de Población y Vivienda del INEGI realizado en 2010, hasta el momento de ser elaborada esta revisión los resultados aún no habían sido publicados, por lo tanto, se siguen considerando los datos obtenidos por INEGI en el conteo de personas con discapacidad realizados en el año 2000. En él se estimó que el número de personas con discapacidad ascendía a un millón 795 mil, equivalente a 1.8% de la población censada. Sin embargo, la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño (ENED) realizada por la Secretaría de Salud en 2003 calculó en 9% la población con discapacidad. Existe una diferencia de más de siete puntos entre una y otra estimación en menos de tres años. Lo que hace suponer que el procedimiento entre una y otra encuesta fue distinto en la obtención de la información. Como sea, actualmente son escasos los datos que muestran con claridad la estructura social y demográfica de este colectivo.

En México, desafortunadamente aún existe un grado importante de menosprecio social, gubernamental y de las Instituciones de Salud hacia el discapacitado. La atención de servicios médicos de pacientes con discapacidad difiere según la incidencia que esta tenga en el niño o adolescente y su familia. Esto exige, en lo relacionado con el tratamiento estomatológico, que el odontólogo tenga que capacitarse no sólo en lo que respecta a su trabajo clínico sino también en la conducción de situaciones, que si bien están fuera del ámbito de la Odontología, tienen importancia significativa en el resultado final de su actividad. Esto se refiere a los aspectos y alternativas psicológicas que se generan en la



entidad nosológica, indivisible, formada por el paciente, su familia y la relación con los servicios disponibles en su medio ambiente social.

Actualmente los Cirujanos Dentistas que egresan de las diversas Facultades en México, están siendo entrenados para el manejo y detección de pacientes con alguna enfermedad con compromiso sistémico que se han vuelto cotidianas en nuestro medio, como la diabetes o la hipertensión. Sin embargo a pesar de la vasta gama de conocimientos adquiridos dentro de las Facultades de Odontología existe un gran vacío en el tema sobre manejo integral del paciente con discapacidad en todas sus variantes.

Los Cirujanos Dentistas que han cursado sus estudios de licenciatura en 5 años, en muy pocos casos ha sido incluido el abordaje estomatológico del paciente con discapacidad y es sorprendente que muchos de los profesionales del área de la salud bucal en formación e incluso ya formados, saben cómo resolver problemas en pacientes con compromiso sistémico, saben cómo actuar ante estudios, análisis médicos y enfermedades de difícil diagnóstico, pero cuando se encuentran por primera vez ante un paciente con alguna discapacidad motora, intelectual, o en cualquiera de sus variantes, simplemente se ven sumergidos en la ignorancia total y se dan cuenta de las tremendas limitaciones para hacer un interrogatorio adecuado, para hacer una adecuada exploración física, para integrar un diagnóstico y un plan terapéutico. Y qué decir de la discriminación dentro del rubro médico dental, donde estos pacientes son nombrados de muchas maneras despectivas, o son tratados con indiferencia y despotismo por parte de los mismos profesionales que representa una gran falta de educación para entender y comprender que todos estas personas tienen ante la constitución exactamente los mismos derechos que cualquier individuo en nuestra sociedad.

Es momento de que la discapacidad sea integrada al campo de conocimiento de las aulas de las diversas facultades de las áreas de



Ciencias de la Salud para que el Cirujano Dentista y otros prestadores de servicios de salud en formación, egresen con la capacitación adecuada y la consciencia necesaria para poder actuar con toda la calidad que se enfocan cuando de otro tipo de patologías se trata, para saber a dónde referir los pacientes, para poder dar indicaciones al paciente y al familiar en cuanto a su manejo integral.

De acuerdo con los cambios y el desarrollo que se está presentando en nuestros días, tanto a nivel internacional como a nivel nacional con relación a las personas con discapacidad, es importante que el plan de estudios que se aplica en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México integre en su currícula el concepto del manejo estomatológico de pacientes con discapacidad, ya que los odontólogos forman parte del equipo multidisciplinario de atención y puedan contribuir de esta manera a elevar la calidad de vida de este grupo de pacientes tan especiales.



1. DISCAPACIDAD

1.1 Concepto

En la actualidad, existen muchos indicios preocupantes que señalan que ni el término ni el concepto de discapacidad resultan plenamente satisfactorios para describir ni comprender una de las manifestaciones más fundamentales de la esencia humana. La discapacidad a pesar de que es una condición inherente al ser humano, es algo que toma tiempo aceptar por las connotaciones negativas que le rodean. En algunos casos, no se acepta nunca a pesar de las apariencias.¹

Diversas instituciones internacionales se han abocado para que el concepto de discapacidad sea un término accesible, aceptado y reconocido por toda la comunidad. Un claro ejemplo de esto fue el “Informe de Derechos Humanos y Discapacidad 2008”² documento publicado con el fin de dar a conocer las vulneraciones de derechos que sufren las personas con discapacidad, a fin de eliminarlas e integrar plenamente a este colectivo. Los déficits más graves se dan en materia de accesibilidad, recursos o educación, así como en cuanto a prejuicios sociales que provocan la vulneración de muchos derechos fundamentales de los discapacitados. El informe pone de manifiesto la necesidad de reformular el concepto de discapacidad. “Se trata de un concepto flexible, que se debe actualizar y va encaminado a designar el resultado de que existan barreras que impiden el desarrollo de determinados derechos”, explica el CERMI. La actualización de los

¹ Del Águila Luis Miguel. El concepto de Discapacidad como término. En pos de un término más universal neutro e inclusivo. La voz Latinoamericana de las personas con discapacidad.2001.2: 5-7 Disponible en :usuarios.discapnet.es/lavoz/LaVoz2/problema.htm

² Documento elaborado por El Comité Español de Representantes de Minusválidos [CERMI],



Servicios y herramientas administrativas también deben modificarse para adecuarse a las necesidades de un sector de la sociedad cada vez más integrado, según explica el documento.³

1.2 Definición

La organización Mundial de la Salud (OMS) define la discapacidad como “la pérdida de la capacidad funcional secundaria, con déficit en un órgano o función, y que trae como consecuencia una minusvalía en el funcionamiento intelectual y en la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del entorno social.”⁴

Según la Ley General de Personas con Discapacidad, una persona con discapacidad: “Es aquella persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.⁵

Según de la Ley General de Salud, el término de personas con discapacidad solamente se hace referencia a la invalidez, definiéndola como: “La limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social”.⁶

³ Espacio logopédico(en línea).Nuevo concepto de Discapacidad.2009.Disponible en www.espaciologopedico.com/noticias/detalle (consulta 27 agosto 2010)

⁴ Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud

⁵ Antúnez Farrugia, María Eugenia, Balcázar de la Cruz Andrés. Diagnóstico Sobre Discapacidad en México (en línea), disponible en: <http://scm.oas.org/pdfs/2007/DIL00140s.pdf> (consulta:30 agosto 2010)

⁶ Esta ley fue reformada en junio de 2005.Los Derechos Humanos de las personas con las Capacidades Distintas.(en línea) Disponible en:<http://www.pdhre.org/rights/disabled-sp.html>(consulta 30 agosto 2010)



En México a pesar de los cambios surgidos en torno al tema de discapacidad, no se ha logrado separar del modelo médico cuando se habla de la discapacidad, y por ello se usan paliativos como el llamar “personas con capacidades diferentes” buscando minimizar el término.

Esto llevó a hacer un cambio constitucional erróneo al no incluir el término adecuadamente en el Título Primero, Capítulo 1. de las Garantías Individuales, Artículo 1. En nuestra Constitución Política Nacional donde se nombra a las personas con discapacidad como “personas con capacidades diferentes”, quienes cuentan con todas las garantías que las demás personas; asimismo, se prohíbe la discriminación hacia ellas. Las políticas y gran parte de la legislación Nacional sí hacen referencia a “personas con discapacidad” apegándose a la normatividad Internacional.⁷

El término discapacidad es la consecuencia de una deficiencia, sobre las actividades físicas, intelectuales, afectivo-emocionales y sociales o también se puede definir como "toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano".⁸

La discapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia en cuanto a capacidad funcional y actividad del individuo, y se define como toda restricción o ausencia (como resultado de una deficiencia) de capacidad para desplegar una actividad de la manera normal o dentro de los límites considerados normales para un ser humano.⁹

⁷ Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, Garantías Individuales(en línea) actualizada en 2001, Disponible en: http://www.insp.mx/transparencia/XIV/leyes_federales/refcns/pdfsrcs/1.pdf (consulta 6 septiembre 2010)

⁸ Real Academia Española(en línea) Disponible en: <http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html> (consulta 22 Agosto 2010)

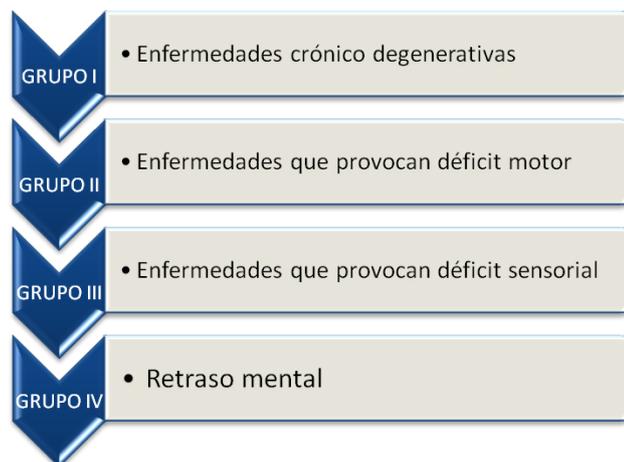
⁹ Antúnez Farrugia, Op.Cit pp. 6

La discapacidad representa pues, trastornos en el plano de la persona, y sus principales subclases se refieren al comportamiento, la comunicación, los cuidados normales, la locomoción, la disposición corporal, la destreza (en particular las habilidades) y situaciones específicas.

1.3 Clasificación

El Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana clasifica a los pacientes con discapacidad en 4 grupos, según las afecciones que presenta (Fig.1).

Figura 1. Clasificación de Discapacidad según el Instituto de Ciencias Médicas de la Habana.¹⁰



¹⁰ Tan Castañeda Nuvia, Rodríguez Calzadilla Armando. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. Rev. Cubana Estomatol 2001;38(3):5-7



Grupo I. Pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. En este grupo se incluirán:

- Pacientes diabéticos: aquellos afectados de diabetes mellitus, tanto insulino-dependiente como no insulino-dependiente.
- Pacientes cardiopatas: aquellos que presentan alguna de las siguientes patologías: cardiopatía isquémica, valvulopatías, insuficiencia cardíaca y pacientes con trasplante cardíaco.
- Pacientes nefrópatas: aquellos portadores de alguna de las siguientes patologías: insuficiencia renal crónica, pielonefritis crónica, litiasis renal crónica, hidronefrosis crónica, nefrectomizados y pacientes con trasplante renal.
- Pacientes con discrasias sanguíneas: aquellos que muestran algunas de las siguientes enfermedades: leucemias, drepanocitemia y otros tipos de anemias crónicas.
- Pacientes epilépticos: los que padezcan cualquier tipo de epilepsia independientemente de su clasificación.

Grupo II. Pacientes con enfermedades que provocan déficit motor. Se incluirán en este grupo a los siguientes:

- Parapléjicos: aquellos que presenten parálisis más o menos completa de partes simétricas, de ambos miembros superiores o de ambos miembros inferiores.
- Cuadripléjicos: aquellos que presenten parálisis de los 4 miembros.
- Hemipléjicos: aquellos que presenten parálisis de un lado del cuerpo.



Otros: se incluirán en este grupo a aquellos pacientes en los que se observe que tienen alguna otra patología que los incapacite desde el punto de vista motor y requieran consideraciones estomatológicas.

Grupo III. Pacientes con enfermedades que provocan déficit sensorial. A este grupo pertenecerán los siguientes pacientes:

- Ciegos: aquellos privados de la visión.
- Sordos: aquellos privados del sentido de la audición.
- Sordomudos: aquellos pacientes que se encuentren privados del sentido de la audición y de la palabra, esta última debido a la sordera congénita o adquirida poco después del nacimiento.

Grupo IV. Pacientes con discapacidad o déficit mental.

- Aquellas personas que presenten desarrollo anormal de los problemas psíquicos fundamentales, los cognoscitivos superiores, o sea, los que tienen defectos estables de su actividad cognoscitiva (percepción, procesos voluntarios de la memoria, pensamiento lógico-verbal, lenguaje, y otras), a consecuencia de una lesión orgánica cerebral.

1.4 Deficiencia mental

El coeficiente intelectual (CI) que mide el nivel de deficiencia mental, puede ser evaluado por diferentes métodos, y es así que de acuerdo a la cifra obtenida se puede clasificar en diversos grados. (Tabla 1)

También se ha propuesto relacionar el grado de coeficiente intelectual con la etapa del desarrollo cognitivo, esto ayudará al profesional a entender cuáles son las características de las personas con discapacidad mental de acuerdo a cada etapa del desarrollo de la inteligencia según Piaget. (Tabla 2)



Tabla 1. Clasificación del nivel de deficiencia mental. ^{11,12,13}

GRADOS	<i>Stanford Binet General Intelligence Test</i>	<i>American Psychological Association</i>	<i>American Psychiatric Association</i>
FRONTERIZO	68-83	/	/
LEVE	52-67	55 - 70	50-70
MODERADO	36-51	35 - 54	35-55
GRAVE	/	20-35	20-40
SEVERO	20-35	/	/
PROFUNDO	< 20	<25	<20-25

¹¹ Patton JR. *Mental retardation.. USA: Ed. Merryl Publishing Company.* 1990

¹² Las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado. Cuadernos de atención de día. Madrid, España: FEAPS; 2001.

¹³ Las adaptaciones curriculares como respuesta educativa a la discapacidad intelectual. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZFpIpuZpdPMqEKcn.phd>.

Tabla 2. Relación entre grado de discapacidad y nivel del pensamiento según Piaget ¹⁴

CATEGORÍA DISCAPACIDAD MENTAL	NIVEL DE PENSAMIENTO (Anexo)
Retardo mental leve	Operatorio concreto
Retardo mental moderado	Preoperatorio
Retardo mental severo-profundo	Sensorio-motor

1.5 Marco Ético y Jurídico

La ética es una ciencia que emite reflexiones sobre los valores morales, y los actos humanos, a partir de la bondad o maldad de estos, puede decirse que su finalidad es controlar y dirigir el comportamiento humano, a través de las normas que establece, con el objetivo de salvaguardar los valores dentro de un contexto social. La ética es una ciencia para la vida, es un saber para actuar, y constituye una de las demandas fundamentales de nuestro tiempo y son precisamente nuestras preocupaciones y problemas actuales como la discriminación, la

¹⁴ Las adaptaciones curriculares como respuesta educativa a la discapacidad intelectual. Disponible en <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZFplpuZpdPMqEKcn.php>



violencia, la injusticia social, la desintegración familiar y comunitaria que piden a la ética volver.¹⁵

Para la ética de tradición católica la vida es sagrada, pero no es un absoluto. La condición humana es limitada y hay que aceptar la vida del otro de la misma manera que aceptan la de uno. La tradición moral católica siempre ha considerado que no es obligatoria la aplicación de medidas desproporcionadas en el contexto específico de un determinado paciente.

La discapacidad no es por sí misma una fuente de críticas religiosas, pero tampoco es una fuente de inadaptación social sea cual sea el caso hay que crear programas de atención específicos para esta población. Se puede decir que los tres niveles de la ética en relación con los discapacitados tienen que ver con los tres parámetros de la acción de la sociedad para con ellos:

- La ética de la prevención e intervención precoz
- La ética de la asistencia médica-psicológica-social y
- La ética de la educación y/o inserción social.¹⁶

Los dilemas filosóficos que emergen en estos pacientes especiales han sido pilares en el renacimiento de la ética médica y la bioética. La Bioética estudia la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examina los valores y principios morales con respecto a la dignidad y los derechos humanos, se basa en los principios

¹⁵ Herrera Mondragon Lizbeth *Aspecto Ético y Legal en la atención estomatológica de Pacientes con capacidades diferentes*. (Licenciatura), Mexico, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Odontología, 2004, pp48

¹⁶ Franca R.O. *Introducción a la Bioética*. 3era Edición. República de Uruguay: Editorial. Universidad Católica del Uruguay, 1995. pp 82



de beneficencia, de no maleficencia, de respeto y autonomía, de vigilancia a la justicia y de respeto absoluto a la vida.¹⁷

Esto nos remite a pensar las responsabilidades y obligaciones que tiene un odontólogo al enfrentarse a pacientes especiales se entiende por responsabilidad profesional médica: la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.¹⁸

El odontólogo tiene la obligación de conocer los requisitos mínimos para el ejercicio legal de su profesión, debe conocer los derechos y responsabilidades que se requieren. El odontólogo nunca deberá utilizar sus conocimientos adquiridos, contra las leyes de la naturaleza y de la humanidad; no deberá hacer referencia en el trato de los pacientes, por diferentes credos, raza, posición económica cultural. El deber hacia los pacientes implica respetar sus derechos, que los métodos aplicados en su estudio y tratamiento estén siempre orientados con fines benéficos para su integridad física y psíquica.¹⁹

1.5.1 Derechos de las personas con discapacidad

La persona con discapacidad tiene los mismos derechos que las demás personas. Sin embargo al ejercer sus derechos, puede encontrarse en una situación de desventaja que lo obliga a buscar medios para abrir sus oportunidades.²⁰

Cabe mencionar que no todas las discapacidades son contempladas de igual forma por la ley. Las personas con discapacidad intelectual y

¹⁷ Díaz M, R Luis. Bioética, Salud y Derechos Humanos. México: Editorial Porrúa; 2001, pp. 119-120.

¹⁸ Alcocer P, J. Medicina Legal. Conceptos básicos. 2ª Edición, México: Editorial Limusa, 1993, pp.32.

¹⁹ Alcocer. Op Cit .pp.32

²⁰ Parra D, C. Derechos Humanos y Discapacidad. Colombia: Editorial Universidad del Rosario, Facultad de Jurisprudencia; 2004, pp. 38.



psíquica son quienes tienen más limitados sus derechos, ya que se les considera jurídicamente incapaces e inimputables.

Aunque pocos estados hacen referencia de manera específica a quienes son incapaces se contempla una protección parcial de personas con discapacidad sensorial, a través de figuras como el derecho de las personas sordas a que puedan ser auxiliadas por intérpretes en juicios penales. Pero esta oportunidad no se ofrece a quienes son ciegos, ya que los documentos oficiales en los juicios no son traducidos al *braille*.^{21,22}

1.5.1.1 Nivel Internacional

Las Normas Internacionales no son de carácter obligatorio pero representan el compromiso de los estados de cumplir y desarrollar internamente a través de su propia legislación los principios y lineamientos expuestos en estos.

Los Derechos Humanos son universales, políticos, civiles, económicos, sociales, culturales y pertenecen a todos los seres humanos, incluyendo a la personas con diversas discapacidades. Las personas discapacitadas deben gozar de sus derechos humanos o libertades fundamentales en términos iguales con otros en la sociedad, sin discriminación de ningún tipo.²³

Dentro de las Normas internacionales más destacadas se encuentran:

²¹ Ib.38

²² Método Universal de escritura para ciegos a base de combinaciones de puntos de relieve, en número máximo seis que sustituye a la letras y son interpretados por medio del tacto. Diccionario Enciclopédico básico. Valencia: Editorial Alfredo Ortells, 1977, pp. 552.

²³ Así lo dice la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 2. Declaración Universal de los Derechos Humanos (en línea) Dignidad y justicia para todos. Disponible en: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/60UDHR/leaflets.pdf> (consulta 8 de septiembre 2010).



- Declaración Universal de los Derechos Humanos .²⁴
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Declaración de los Derechos de las personas con Discapacidad
- Declaración de los Derechos de los impedidos
- Declaración de los Derechos del sordo-ciego
- Decenio de Acción Mundial para las personas con Discapacidad.
- Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad.
- Convención sobre los Derechos de los Niños

Con el fin de concientizar a la población sobre los derechos de las personas con discapacidades se fundó en 1998, El Movimiento de los Pueblos para la Educación de los Derechos Humanos (PDHRE). Ésta es una organización de servicio internacional sin fines de lucro que trabaja directa e indirectamente con organizaciones relacionadas con mujeres y justicia social, para desarrollar pedagogías avanzadas para la educación en Derechos Humanos.²⁵ Este movimiento destaca los compromisos adquiridos por los gobiernos para asegurar el goce pleno de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad.²⁶ Por lo que se citan algunos artículos de las normas internacionales ya mencionadas, enfocadas exclusivamente a personas con discapacidad.

²⁴ Adoptada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Marco legal de la Discapacidad (en línea) Recopilación efectuada por la Vicepresidencia de la República disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf (consulta 3 septiembre del 2010)

²⁵ Los derechos humanos de las personas con las capacidades distintas.(en línea) Disponible en: <http://www.pdhre.org/index-sp.html> (consulta 30 agosto 2010)

²⁶ Convenio 159 Sobre la Adaptación del Discapacitado Mental. Los derechos humanos de las personas con las capacidades distintas.(en línea) Disponible en:) <http://www.pdhre.org/index-sp.html> (consulta 2 septiembre 2010)



En la Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Art. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 se dice que:

*"... El impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana. El impedido, cualesquiera sean el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos de la misma edad... El impedido tiene los mismos derechos civiles y políticos que los demás seres humanos... El impedido tiene derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible..."*²⁷

Existen diferentes países que se reúnen y encargan de proclamar sus propias Normas sobre los derechos de las personas con discapacidad y darlas a conocer al resto del mundo como es el caso de la Declaración de Viena en la cual se destaca:

*"... Especial atención a la no-discriminación y al disfrute, en igualdad de condiciones, por parte de los discapacitados de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluida su participación activa en todos los aspectos de la sociedad..."*²⁸

Este también es el caso del Programa de acción del Cairo quien dió como uno de sus objetivos principales el:

"... Asegurar el goce de derechos de todas las personas con discapacidad y su participación en todos los aspectos de la vida social, económica, y cultural. Crear, mejorar y desarrollar condiciones necesarias que aseguran oportunidades iguales para las personas con discapacidad y el valor de sus capacidades en el proceso de desarrollo

²⁷ Los derechos humanos de las personas con las capacidades distintas.(en línea) Disponible en: <http://www.pdhre.org/index-sp.html>(consulta 2 de septiembre 2010)

²⁸ Ib.(consulta 10 de septiembre 2010)



económico y social: Asegurar la dignidad y promover la auto- confianza en las personas con discapacidad...”²⁹

Por su parte Dinamarca también aportó con la Declaración de Copenhague que el estado se comprometía:

“... Asegurar que las personas y los grupos desfavorecidos y vulnerables estén incluidos en el desarrollo social y que la sociedad reconozca las consecuencias de la discapacidad y responda a ellas garantizando los derechos de la persona y posibilitando su acceso al medio físico y social...”³⁰

1.5.1.2 Nivel Nacional

En México a través de las diferentes Instituciones y Gobiernos locales se han desarrollado una serie de mecanismos y políticas orientadas a los derechos de las personas con discapacidad que por diversos motivos sociales, políticos económicos y culturales se vieron vulnerados y hoy en día pretenden ser reivindicados conjuntamente con la participación de la población.

Las instituciones Nacionales se han visto obligadas a participar en los derechos de los discapacitados, debido a que varias instituciones han recibido reclamos por violaciones de los derechos de las personas con discapacidad la mayoría relacionadas con el empleo, el acceso a servicios, y la educación.

Las normas nacionales más destacadas son:

➤ Ley General de las Personas con Discapacidad 2005: Establece las bases que permiten la plena inclusión de las personas con

²⁹ Ib.(consulta 3 de septiembre de 2010)

³⁰ Ib. (consulta 10 de octubre de 2010)



discapacidad, en un marco de igualdad y de equiparación de oportunidades, en todos los ámbitos de la vida.

➤ Ley del Seguro Social 1995, última reforma 2005: Tiene como propósito Garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión.

➤ Ley General de Salud 1984, última reforma 2005. Tiene como propósito reglamentar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos En esta ley se utilizan aún los términos de “invalidez” e “inválidos” al hacer referencia a la discapacidad: se dice que es materia de salubridad general la prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos.³¹

➤ Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 2000. Establece que son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, entre otros: el de igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquiera otra condición suya o de sus ascendientes, tutores o representantes legales. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad física, intelectual o sensorial no podrán ser discriminados por ningún motivo. Independientemente de los demás derechos que reconoce y otorga esta ley, tienen derecho a desarrollar plenamente sus aptitudes y a gozar de una vida digna que les permita integrarse a la sociedad, participando, en la medida de sus posibilidades, en los ámbitos escolar, laboral, cultural, recreativa y económica.³²

³¹ Antúnez ,Op Cit,pp 32

³²Ib.38



- Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social 2004. Establece que personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales tienen derecho a la asistencia social. Se entiende como un servicio básico de salud en materia de Asistencia Social la prevención de invalidez y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad.

- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación 2003. Tiene como propósito Prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato. Busca promover el acceso a centros de desarrollo infantil, incluyendo a menores con discapacidad.³³

- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SSA2-1993. Establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-173-SSA1-1998. Establece los lineamientos para la atención integral a personas con discapacidad en el Sistema de Salud Gubernamental.³⁴

³³ Antúnez Farrugia, Op Cit. pp. 251

³⁴ Ib.



2. ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES

CON DISCAPACIDAD

2.1 Factores de Riesgo y enfermedades bucales

La odontología en pacientes discapacitados es fundamental debido a la alta incidencia de patología bucodental y a la dificultad de manejo clínico en muchos casos. Ésta alta frecuencia de patología bucodental es mayor aún en los individuos asistidos en instituciones públicas o privadas. La mayor vulnerabilidad bucal se debe a muchos factores que han de ser prevenidos, corregidos o controlados en cuanto sea posible.³⁵ (Figura. 3).

Se debe considerar la mayor incidencia de malformaciones, alteraciones congénitas o defectos del desarrollo de las estructuras y los tejidos bucales, como amelogénesis imperfecta o la mayor incidencia de maloclusiones. Así mismo, las deficiencias funcionales orofaciales, como las alteraciones de la masticación, fonación y deglución, y psialorrea, favorecen la patología. De igual manera, los hábitos nocivos como el bruxismo, hábitos masticatorios y las lesiones por autoagresión. Otros condicionamientos estarán relacionados con las dietas monótonas excesivamente blandas y azucaradas, o con la medicación a la que están sometidas estas personas, que favorecen la hiposilia y xerostomía.

³⁵ Juárez, S.F. Odontología en pacientes especiales. Valencia, España: Editorial. Universidad de Valencia, 2007, pp.250



Además estos fármacos pueden producir pigmentaciones dentales, sobrecrecimientos gingivales o lesiones irritativas sobre la mucosa oral.³⁶

Uno de los factores más importantes es la falta de higiene oral en estas personas. Las causas son varias, desde problemas físicos por la falta de coordinación motora y limitación de habilidades, hasta problemas de conducta o falta de cuidados asistidos por parte de un responsable.

La enfermedad periodontal es una condición patológica bucal más común en individuos discapacitados en cualquier edad, debido a la acumulación de placa dentobacteriana llevan a la iniciación de trastornos periodontales en edad temprana, siendo más común en pacientes con síndrome de Down cuya susceptibilidad a la enfermedad periodontal parece ser irrestricta.³⁷ También son factores condicionantes de la aparición de alteraciones bucodentales el tipo de discapacidad, la existencia de alguna enfermedad sistemática asociada como por ejemplo la epilepsia, la dificultad clínica para el manejo odontológico, la dificultad de acceso a centros sanitarios, el grado de dependencia y la disponibilidad de medios. El medicamento antiepiléptico fenitoina (*Dilantina*) produce una hiperplasia gingival en muchos pacientes que reciben esa terapia por periodos prolongados. Como los pacientes discapacitados que presentan crisis convulsivas necesitan este medicamento muestran incidencia de hiperplasia gingival bastante elevada.³⁸

La patología bucodental más frecuente es la presencia de gingivitis asociada a la acumulación de placa bacteriana, la periodontitis, las caries, los traumatismos, las maloclusiones, la psialorrea, las lesiones sobre tejidos duros por bruxismo y las irritaciones sobre la mucosa bucal por la presencia de hábitos nocivos.

³⁶ Weyman J, Odontología para niños impedidos. 2ª edición, Buenos Aires, Argentina: Editorial Mundi S.A.I.C Y F, 1976, pp 81-84

³⁷ Juárez. Op Cit, pp.254

³⁸ Ib, pp.251



Los pacientes con parálisis cerebral tienen una elevada incidencia a la maloclusión mayor que lo habitual, debido a la actividad muscular anormal. Puede relacionarse con el grado de tonicidad de los músculos faciales, masticatorios o de la deglución, y con la función anormal o movimiento involuntario de estructuras que influyen sobre los arcos dentarios. Así, el tipo espástico, con hipertonicidad del labio y la musculatura facial, tiene preponderancia de maloclusión de clase II de Angle división 2, con apiñamiento y, veces una mordida cruzada unilateral. El atetoide, por otra parte, tiene labios hipotónicos, a veces escurrimiento de saliva, y tiende a presentar una maloclusión de Clase II división 1, con un paladar angosto y alto y empuje lingual, produciendo una mordida abierta anterior.

Los niños con síndrome de Down también tienen frecuentes maloclusiones con mordida cruzada posterior lateral o bilateral (debido a un maxilar superior más pequeño), clase III (debido a la falta de desarrollo del maxilar superior hacia adelante y abajo), mordida abierta anterior (debido al empuje lingual) y sobremordida incisiva invertida. También son frecuentes los apiñamientos dentales (debido a que los maxilares son más pequeños), agenesias (sobre todo de los incisivos laterales superiores), dientes supernumerarios, dientes cónicos y sobre todo, gingivitis y periodontitis.³⁹

³⁹Weyman J.Op Cit.pp 83

Figura 2. Factores de riesgo para enfermedades bucales en personas con discapacidad.⁴⁰



Alteraciones Bucodentales en discapacitados Infantiles.

Se mencionarán las principales alteraciones en pacientes infantiles que difieren de los pacientes adultos:

- Alteraciones del desarrollo en la estructura dental. La alteración más común es la hipoplasia del esmalte, que se manifiesta en pacientes con parálisis cerebral, discapacidad mental, trastornos congénitos (sx.Down, paladar hendido), trastornos metabólicos generales (trastornos renales crónicos. Nefrótico y raquitismo renal)

⁴⁰ Welbury RR., Duggal MS., Hosey MT. Pediatric Dentistry. 3th edition. New York: Oxford University Press, 2005



La dentinogénesis imperfecta o dentina opalescente hereditaria es una alteración en la dentina. La dentinogénesis es una característica de la osteogénesis imperfecta.⁴¹

- Alteraciones en la erupción dentaria. Erupción retardada. La erupción dentaria sigue una consecuencia anormal tanto en la dentición primaria como secundaria y la podemos observar en defectos congénitos (sx.Down, paladar hendido),en trastornos metabólicos y generales (hipotiroidismo)
- Ausencia congénita. Se ha detectado una frecuente ausencia congénita de dientes en pacientes con discapacidad mental, y en los defectos congénitos (sx. Down y paladar hendido).⁴²

2.2 Atención estomatológica de pacientes con discapacidad en la Facultad de Odontología, UNAM

Dentro de la atención que se les brinda a los pacientes especiales en la Universidad Nacional de México se ha de prohibir cualquier tipo de discriminación o marginación sobre las personas con capacidades diferentes, ha de procurar integración a la sociedad, salvaguardando sus derechos, través del mejoramiento del entorno y espacio físico, para asegurar su desplazamiento y acceso libre a los espacios universitarios, tanto recreativos, laborales, educativos y culturales.⁴³

⁴¹ Reyes Sarabia Maribel. Reporte del uso de anestesia general en la rehabilitación bucodental de niños discapacitados en el departamento de Posgrado de la Facultad de Odontología.(Licenciatura),México, D,F. Universidad Nacional Autónoma de Mexico,Facultad de Odontología,1998,pp 53

⁴²López, Pérez Rubén .López Morales Patricia. Manifestaciones clínicas del Síndrome de Down. Práctica Odontológica,1997,17(10)

⁴³ Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la atención con la calidad a las personas con capacidades diferentes en las instalaciones de la Universidad Nacional Autónoma de Mexico,Gaceta UNAM,12 de junio de 2003,pp 22



Las personas con discapacidad tienen derecho a la misma asistencia que cualquier otro individuo, pero deben tenerse en consideración diversos factores en la planificación terapéutica, como la capacidad de cooperación del paciente, su posibilidad de comprender y conseguir instrucciones sencillas, así como el pronóstico de la enfermedad y la expectativa de vida del paciente.⁴⁴

2.2.1 Clínicas de la Facultad y Clínicas Periféricas

A pesar de que no existen registros oficiales de la atención de pacientes con discapacidad en las diversas clínicas de la Facultad de Odontología o bien en Clínicas Periféricas, esto en gran parte debido a que en los registros TRECLIP y Clínicas de Admisión no se contempla el rubro de paciente con discapacidad en las Historias Clínicas. (ANEXO II) Por lo tanto, no se cuenta con un número exacto. Sin embargo, es una realidad que sí se están rehabilitando bucalmente pacientes con discapacidad en las clínicas de la Facultad de Odontología, UNAM. (Figura 3)

⁴⁴ Ib. pp. 23

Figura 3. Paciente con discapacidad sensorial, Clínica de Odontopediatría, Facultad de Odontología, UNAM⁴⁵



⁴⁵ Clínica de Odontopediatría, Facultad de Odontología, UNAM



2.2.2 Servicio Social y Brigadas

El Servicio Social constituye una práctica profesional que permite al estudiante vincular lo aprendido en aulas, clínicas y laboratorios, con la realidad social, valorando el campo de trabajo y complementando su formación integral.

Por este motivo, es indispensable para la obtención del título de Cirujano Dentista, la realización del Servicio Social, el cual dentro de la Constitución Política Mexicana está contemplado como una retribución de educación superior con la sociedad.⁴⁶

Existen diferentes modalidades para realizar el Servicio social dentro de la Facultad de Odontología, una de las más destacadas son las brigadas bucodentales que se realizan a diversas zonas marginadas y de desprotección social. En ellas, los alumnos residentes de la Facultad de Odontología llevan atención bucodental, mediante fines de semana, lo cual no entorpece su formación académica.

La Facultad, desde el año 2002, ha participado en el programa de atención bucodental a población abierta, con alumnos de servicio social, en el Centro de Atención Infantil “Piña Palmera” en la comunidad de Zipolite, Oaxaca. Piña Palmera es una organización civil sin interés político o religioso, que desde hace 20 años ha abordado la atención integral de personas de comunidades rurales, en su mayoría indígenas y además personas discapacitadas.⁴⁷ (Figuras 4,5)

⁴⁶ Facultad de Odontología, UNAM (en línea). Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx> (consultado 16 de octubre 2010).

⁴⁷ Carioca Rey Karina, et al. El servicio social en comunidades rurales. Atención a indígenas y personas con discapacidad. Revista Odontológica Mexicana, 2005;9(2):107-110



Dentro de las Brigadas Rurales y Distritales en el año 2005 a la fecha, se han atendido 956 pacientes con algún tipo de discapacidad⁴⁸, sin embargo, los registros no describen a qué grupo específicamente de discapacidad corresponden estos datos.(ANEXO III)

La promoción de la salud se ha convertido para los profesionales de esta área y de las ciencias sociales en una promesa de encuentro a partir de la cual parece ser posible generar respuestas importantes a las muchas necesidades de mejoramiento de calidad de vida de individuos y de la comunidad. A la salud bucal se le ha dado poca importancia en las comunidades rurales, y aún más en las personas con alguna alteración, a pesar del impacto que tiene en el deterioro de su calidad de vida.

⁴⁸ Datos Proporcionados por la Coordinación de Servicio Social, Facultad de Odontología, UNAM. 13 DE Octubre del 2010.

Figuras 4, 5. Atención estomatológica en Piña Palmera, Oaxaca por alumnos del Servicio Social de la Facultad de Odontología, UNAM⁴⁹



⁴⁹ Carioca Rey Karina. Op.Cit:108



El manejo de los pacientes con capacidades diferentes entre la comunidad odontológica día a día ha cobrado mayor interés, principalmente en aquellos que tienen un concepto integralista de la profesión. Sin embargo, no es suficiente el interés individual, ya que las instituciones y escuelas de odontología en general, no están capacitando a sus alumnos sobre el abordaje y tratamiento necesario para este grupo de personas.

Es de vital importancia proponer la inclusión del tema de manejo y atención bucodental a pacientes con discapacidad al programa de estudios de las Escuelas y Facultades de Odontología para que los profesionales de la salud bucal tengan una formación integral y un perfil adecuado para la atención de esta población.⁵⁰

2.2.3 Clínicas de Posgrado

Es importante aclarar que son limitados los registros de la prevalencia de la atención dental a pacientes discapacitados en las clínicas de posgrado de la DEPeI, UNAM. Los únicos datos que se presentan son específicamente los reportados por la Especialidad de Odontopediatría, DEPeI, UNAM, ya que es la única clínica que admite para su atención estomatológica a pacientes con discapacidad neuropsicología sin importar rango de edad.

Sin embargo, en los últimos años en la Clínica de Odontopediatría de la DEPeI, UNAM, se ha visto incrementado el ingreso de pacientes con discapacidad que acude a recibir atención bucal, esto es un dato relevante.

⁵⁰ Carioca Rey Karina, Op. Cit:110



El número de pacientes registrados⁵¹ que asistieron a recibir atención bucal en la clínica de Odontopediatría de la División de Estudios de Posgrado e investigación (DEPeI) de la Facultad de Odontología durante el periodo comprendido de febrero de 1996 a marzo de 1997 fue de 37 pacientes con discapacidad, estos pacientes se agruparon en 5 grupos:

- Discapacidad Física 11.18%
- Retardo mental 25%
- Defectos congénitos 54.54%
- Autismo infantil 2.27%
- Ceguera y sordera. 8%

Posteriormente, en un estudio realizado en la misma clínica de septiembre del 2000 a Julio del 2005, se atendieron 100 pacientes con discapacidad, de un promedio de 18,322 pacientes regulares, donde la discapacidad más común fue la neuropsicología (60%) de la cual, la entidad representativa fue el síndrome de Down (21 pacientes).⁵²

En un estudio realizado durante el ciclo escolar de agosto del 2008 a febrero del 2009, se observa un incremento notable, en donde ya varían mucho los datos reportados anteriormente, ya que el incremento de la población con algún tipo de discapacidad es notable, se presentaron 82 casos en donde el predominante fueron varones con un 55%, pero esta vez el 67% presentaba una discapacidad física y solo el 17% neuropsicología.⁵³ (Figura 6)

⁵¹ Reyes Sarabia Maribel. Reporte del uso de anestesia general en la rehabilitación bucodental de niños discapacitados en el departamento de Posgrado de la Facultad de Odontología.(Licenciatura),México, D.F. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Odontología,1998,pp 53

⁵²Mendoza Trejo RC., López Morales P., López Pérez R.,Borguez Yáñez SA.,Yamamoto Nagano A. Morbilidad bucal de pacientes con capacidades diferentes en la Clínica de Odontopediatría, DEPeI, FO, UNAM de septiembre del 2000 a julio del 2005.Cartel presentado en el XVIII Congreso Nacional e Internacional de Posgrado e Investigación. Acapulco, Guerrero, 2006.

⁵³ San Juan I, Lopez P, Yamamoto A. Morbilidad Bucal en pacientes con discapacidad en la Clínica de Odontopediatría, DEPe I, UNAM. Cartel presentado en el XXII Congreso Nacional e Internacional de Posgrado e Investigación. Acapulco, Guerrero. 2009.



Otro estudio muestra la prevalencia de los diversos tipos de alteraciones genéticas asociadas con discapacidad intelectual, durante el periodo escolar de agosto del 2008 a enero del 2009, reportando que en 34 expedientes clínicos, el 58.8% correspondió al género masculino y el 41.2% al género femenino, observándose siete casos diferentes de alteraciones genéticas: 1 caso con síndrome de Morsier, 2 casos con incisivo central único, 1 caso con síndrome de Asperger, 1 caso con síndrome de Lennox –Gastaut, 1 caso con síndrome de West, 1 caso de síndrome de Ehlers-Danlos, 1 caso de síndrome de macroftalmia de Lens, 1 caso con síndrome orodigitofacial, 1 caso de síndrome de Dubowits y 21 casos de Síndrome de Down, el principal motivo de la consulta fue por caries dental y la gran mayoría fueron tratamientos operatorios.⁵⁴ (Figura 7)

⁵⁴ Zúñiga M, Lopez P, Yamamoto A. Morbilidad Bucal en pacientes con alteraciones genéticas en la Clínica de Odontopediatría DEPe I, UNAM. Cartel presentado en el XXII Congreso Nacional e Internacional de Posgrado e Investigación. Acapulco, Guerrero 2009.

Figura 6. Atención estomatológica de pacientes con discapacidad en la Clínica de Odontopediatría, DEPeI, UNAM⁵⁵



⁵⁵ Imagen proporcionada por la C.D. Patricia López, Clínica de Odontopediatría, DEPeI, UNAM

Figura 7. Paciente con síndrome de Down ingresando a la Clínica de Odontopediatría, DEPeI, UNAM⁵⁶



⁵⁶ Imagen proporcionada por C.D. Patricia López, Clínica de Odontopediatría, DEPeI, UNAM



3. PROGRAMAS DE ESTUDIO

El término currículum apareció en el siglo XVII en el vocabulario de la educación. Hasta la mitad del siglo XX, el currículum designaba, en los centros educativos anglosajones, el programa de estudios (secuencia de objetivos de contenidos y conjunto de material didáctico) de un sistema de educación o de una institución escolar, o más específicamente de un nivel y/o de un objeto de estudio. En el mundo de habla francesa, la expresión programa y método fue de uso más común y tuvo el mismo sentido que el término currículum. ⁵⁷

Progresivamente, el currículum llegó a ser igualmente un campo de estudios especializados en la estructuración pedagógica del medio escolar. Una importante literatura angloamericana, trata de todos los aspectos del desarrollo curricular. Hacia los años 1960, el término currículum se distinguió poco a poco de su acepción tradicional de programa escolar. Su significación se extendió para comprender de hoy en adelante el conjunto estructurado de las experiencias de enseñanza y de aprendizaje (objetivos de contenido, de habilidades específicas, procedimientos ramificados y reglas de programación, material didáctico, actividades de enseñanza y de aprendizaje, relaciones de ayuda, medidas, evaluaciones y criterios de éxito, ambiente educativo, recursos humanos, horarios, etc.) planificados y ofrecidos bajo la dirección de una

⁵⁷ Brunet Jean-Pierre. Proyecto CAS. Las adaptaciones curriculares. Un enfoque a la diversidad. Simposio Internacional Educación: "Prioridad para el desarrollo" Saltillo, Coahuila, México junio 1999. Disponible en: <http://proyecto-cas.iespana.es/sim/r.htm>



institución escolar en vista de alcanzar los objetivos educativos predeterminados.⁵⁸

Entonces el término currículo se refiere al conjunto de competencias básicas, objetivos, contenidos, criterios metodológicos y de evaluación que los estudiantes deben alcanzar en un determinado nivel educativo. De modo general, el currículo responde a las preguntas ¿qué enseñar?, ¿cómo enseñar?, ¿cuándo enseñar? y ¿qué, cómo y cuándo evaluar? El currículo, en el sentido educativo, es el diseño que permite planificar las actividades académicas. Mediante la construcción curricular la institución plasma su concepción de educación. De esta manera, el currículo permite la previsión de las cosas que hemos de hacer para posibilitar la formación de los educandos. El concepto currículo o currículum en la actualidad ya no se refiere sólo a la estructura formal de los planes y programas de estudio; sino a todo aquello que está en juego tanto en el aula como en la escuela.⁵⁹

Hablar de currículum, es tomar en consideración los términos «educación, aprendizaje, enseñanza y programa de estudios». Hablar de currículum, es igualmente identificar las personas (alumno, profesor) y los lugares (clase, escuela, colegio, comisión escolar, establecimiento, medio, universidad). Hablar de currículum, es finalmente considerar un conjunto de elementos que comprende la definición de objetivos de enseñanza, de los contenidos, de los métodos (que comprende la evaluación), de los materiales (que comprende los manuales escolares)

⁵⁸ Legendre, R. *Dictionnaire actuel de L'Éducation*. Montréal : Guérin / Paris : Eska. 1993, pp:288-89

⁵⁹ Fuster R. *Planificación Curricular - Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (base científica, perspectiva, propósitos, contenidos y ubicación) Bases de la programación didáctica. Los propósitos de la educación*. Lima: Fondo Editorial del Pedagógico San Marcos, 2003.



y de las disposiciones relacionadas a la formación adecuada de los profesores.⁶⁰

El currículum cumple tres funciones:⁶¹

- En primer lugar, el favorece las experiencias de aprendizaje de los alumnos y los hace avanzar hacia los objetivos y las metas enunciados a manera de calificarlos en vista de un certificado de fin de estudios.
- En segundo lugar, guía la enseñanza en la realización de las situaciones pedagógicas, en la planificación y en la evaluación de los aprendizajes siempre respetando las necesidades de los alumnos en materia de educación y de los resultados esperados.
- Finalmente, en tercer lugar, pone en marcha los programas de estudios, selecciona y organiza, elige las experiencias de aprendizaje que permiten la obtención de los objetivos y refleja las opciones y los valores educativos promulgados.

A menudo se confunde el término *currículo* y *sílabo*. Para muchos, currículo o plan de estudios significa una lista de las materias o temas que deben ser impartidos por el docente a distintos niveles. Esto no es un currículo o plan de estudios, sino un sílabo o programa. El programa es la lista de los contenidos de un curso, *lo que* debe ser enseñado. Este no necesariamente trata los asuntos del *cómo* o *porqué* la materia deba ser incluida o cuáles papeles tienen los docentes y los estudiantes. Además el currículo o plan de estudios, es mucho más amplio que el

⁶⁰ De Landsheere, G. *Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation*. Paris : P.U.F.1979.pp.65

⁶¹Durand, M.-J. *État de la question du curriculum conduisant à la conception d'un réseau notionnel du domaine*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Québec, Canada. 1996. pp.204



sílabo o programa. . El plan de estudios, según notan muchos autores como Kelly (1989), es un área de estudio muy amplia. No sólo abarca el *contenido*, sino también los *métodos* de enseñanza y de aprendizaje. Asimismo, abarca *las metas y objetivos* que se propone alcanzar, así como la manera en que su efectividad puede ser *medida*. Todos estos elementos están relacionados con el trabajo de curso realizado dentro del programa de educación o capacitación. Sin embargo, el plan de estudios va más allá de las actividades realizadas en el aula y de las tareas establecidas por el docente. También incluye el *contexto* en el cual el aprendizaje se lleva a cabo.⁶²

El plan de estudios no es una estructura fija e inflexible que alberga el contenido organizado del aprendizaje. Se trata de un instrumento dinámico que refleja las metas y experiencias educativas a ser alcanzadas y proporcionadas, respectivamente, para lograr ese fin. Dado que estos principios cambiarán con el tiempo, también lo harán las opiniones sobre cuáles sean las mejores experiencias para lograr esos objetivos. En consecuencia, el plan de estudios cambiará y se desarrollará a medida que el programa se pone en marcha. Asimismo, es necesario reformar continuamente el plan de estudios a medida que la sociedad cambia y se desarrolla.

⁶² Elaboración participativa de planes de estudios para la educación. Capítulo I. El Plan de Estudios. Departamento de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/009/w9693s/W9693S03.htm>



Se pueden identificar tres factores que tienen una incidencia sobre el proceso de elaboración del plan de estudios⁶³ :

- la ideología sobre la educación que los redactores del plan de estudios tienen, incluyendo la tendencia actual a globalizar el plan de estudios;
- la naturaleza de las personas involucradas en el proceso de elaboración del plan de estudios; y
- el tipo de programa educativo para el cual se elabora el plan de estudios.

3.1 Contenido/métodos.⁶⁴

Un plan de estudios no sólo abarca las materias que se imparten, o las materias que los estudiantes cursan, y que se espera aprendan. También incluye los *métodos* utilizados. Aunque a menudo los métodos y contenidos se tratan por separado, en realidad no pueden quedar desligados. Si por ejemplo, se decide que hay una gran cantidad de argumentos a tratar, esto determinará, en gran medida, los métodos de enseñanza-aprendizaje que se adoptarán. Si por otro lado, se decide que los estudiantes necesitan aprender cómo hacer una determinada cosa o que deben profundizar sus conocimientos en algunos aspectos de la materia, esto requerirá un enfoque mucho más práctico, o dedicar más tiempo a la materia en cuestión. Los métodos se encuentran estrechamente ligados a la materia de enseñanza.

⁶³ Elaboración participativa de planes de estudios para la educación. Capítulo I. El Plan de Estudios. Departamento de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/009/w9693s/W9693S03.htm>

⁶⁴ Nolla Cao Nidia. Los planes de estudio y programas de las especialidades médicas. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2001 Ago [citado 2010 Oct 14] ;15(2): 147-158. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000200004&lng=es



Los métodos constituyen una parte importante del plan de estudios, ya que los estudiantes aprenden tanto a través del **cómo** se les enseña, como a través del *qué* se les *enseña*.⁶⁵

Dentro del marco del nuevo enfoque pedagógico, los contenidos son un conjunto de conocimientos científicos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que deben aprender los educandos y los maestros deben estimular para incorporarlos en la estructura cognitiva del estudiante. Si bien es cierto que los contenidos son un conjunto de saberes o formas culturales esenciales para el desarrollo y de socialización de los estudiantes, la manera de identificarlos, seleccionarlos y proponerlos en el currículo tradicional ha sido realizada con una visión muy limitada.

La re-conceptualización curricular se ha tenido a bien ampliar esa reducida concepción de los contenidos. En efecto, existen tres tipos de contenidos, que se dan simultáneamente y se relacionan durante el proceso de aprendizaje, que son:

Contenidos conceptuales (saber)

Estos contenidos se refieren a tres categorías bien definidas:

1. Hechos: Son eventos que acontecieron en el devenir de la historia.
2. Datos: Son informaciones concisas, precisas, sin ambigüedades.
3. Conceptos: Son las nociones o ideas que tenemos de algún acontecimiento que es cualquier evento que sucede o puede provocarse, y de un objeto que es cualquier cosa que existe y que se puede observar.

⁶⁵ Elaboración participativa de planes de estudios para la educación. Capítulo I. El Plan de Estudios. Departamento de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/009/w9693s/W9693S03.htm>



Contenidos procedimentales (saber hacer)

Se consideran dentro de los contenidos procedimentales a las acciones, modos de actuar y de afrontar, plantear y resolver problemas. Estos contenidos, hacen referencia a los saberes “SABER COMO HACER” y “SABER HACER”. Ejemplo: recopilación y sistematización de datos; uso adecuado de instrumentos de laboratorio; formas de ejecutar ejercicios de educación física, etc.

Un contenido procedimental incluye reglas, las técnicas, la metodología, las destrezas o habilidades, las estrategias, los procedimientos; pues es un conjunto de acciones ordenadas secuencialmente y encaminadas al logro de un objetivo y/o competencia.

Contenidos actitudinales (ser)

Estos contenidos hacen referencia a valores que forman parte de los componentes cognitivos (como creencias, supersticiones, conocimientos); de los contenidos afectivos (sentimiento, amor, lealtad, solidaridad, etc.) y componentes de comportamiento que se pueden observar en su interrelación con sus pares. Son importantes porque guían el aprendizaje de los otros contenidos y posibilitan la incorporación de los valores en el estudiante, con lo que arribaremos, finalmente, a su formación integral. Por contenidos actitudinales se define a la serie de contenidos que se pueden clasificar en valores, actitudes y normas.

- **Valores:** Son principios o conceptos éticos que nos permiten inferir un juicio sobre las conductas y su sentido. Son valores por ejemplo: la solidaridad, la libertad, la responsabilidad, la veracidad, etc.
- **Actitudes:** Son las tendencias a predisposiciones relativamente estables de las personas para actuar de cierta manera. Son las formas como una persona manifiesta su conducta en concordancia con los valores determinados. Ejemplos: cooperar con el grupo, ayudar a los necesitados, preservar el medio ambiente, etc.



- **Normas:** Son patrones o reglas de comportamiento socialmente aceptadas por convención. Indican lo que se puede hacer y lo que no se puede hacer.

3.2 Elementos Básicos de los Programas de Estudios.⁶⁶

Los siguientes se constituyen en los elementos básicos que habrán de tenerse en consideración en la elaboración de los programas de estudios:

- Datos generales
- Datos referenciales
- Descripción general de la asignatura
- Intención educativa.
- Objetivos del curso.
- Contenidos (y objetivos particulares) por unidad o bloque temático.
- Estrategias de enseñanza-aprendizaje.
- Estrategias de evaluación.
- Bibliografía.
- Comisión elaboradora.

a) Datos generales de la asignatura.

Son aquellos que permiten identificar de inmediato al programa de estudios como tal, y situarlo dentro del contexto académico del que forma parte.

⁶⁶ Universidad Autónoma de Tamaulipas. D-RS-01-25-05. Guía para la elaboración de programas. Coordinación de Planeación. y Desarrollo Institucional. Disponible en: <http://colaboracion.uat.edu.mx/rectoria/.../elaboracion-programas.doc>



Los elementos que deben tenerse en cuenta en los datos generales del programa son los siguientes:

- nombre de la institución (Universidad Nacional Autónoma de México).
- nombre de la Facultad o Unidad Académica.
- nombre de la asignatura.

b) Datos referenciales.

Son aquellos que sirven de orientación normativa curricular; siendo los siguientes:

- núcleo de formación al que pertenece.
- periodo de ubicación (semestre, trimestre, año...) dentro del mapa curricular.
- clave de la asignatura.
- créditos.
- carga horaria. (teóricas y prácticas)
- materias antecedentes y consecuentes.

c) Descripción general de la asignatura.

Tiene por objeto contextualizar a la asignatura en el marco del plan de estudios, debiendo plantearse aspectos como el por qué se imparte la asignatura y a qué necesidades responde; papel que juega la asignatura dentro del plan de estudios; relación que tiene con otras asignaturas, características generales de la asignatura; entre otras cuestiones.

d) Intención educativa.

Este elemento tiene como finalidad el establecer qué tipo de sujeto se desea formar, debiéndose señalar aquellos valores, actitudes y habilidades que habrá de adquirir o desarrollar el estudiante para lograr el perfil profesional definido para la carrera.



e) *Objetivo(s) general(es) del curso.*

- Estos (objetivos) expresan, en acciones, las intenciones educativas a desarrollar en los estudiantes, así como el programa analítico del curso.
- Expresan también lo que se espera lograr del proceso de enseñanza aprendizaje y cómo lograrlo.
- Expresan acciones que el alumno debe ser capaz de hacer después de un proceso de aprendizaje.
- Hacen referencia al contenido específico del curso.

f) *Contenidos (y objetivos particulares) por unidad o bloque temático).*

Los contenidos del programa comprenden lo que de manera general se conoce como temas de análisis (o temario). Estos se presentan siempre en un orden gradual o secuencial, es decir, los temas que se enuncian primero son los que debe aprender el estudiante en primer término, pues se parte del supuesto de que lógica y pedagógicamente son antecedentes necesarios, cuando no indispensables de los temas posteriores.

Así, los contenidos del programa no sólo implican la selección de los temas objeto de análisis, sino también la determinación de la secuencia en que deberán aprenderse. Asimismo, es importante establecer para cada unidad o bloque temático –según se agrupen los contenidos- el comportamiento que deberá manifestar el alumno con relación a esos temas como resultado de su aprendizaje (objetivos particulares).



g) Estrategias de enseñanza-aprendizaje.

Se definen a éstas como las actividades a través de las cuales reflexiona el alumno sobre la realidad analizando problemas, estudiando casos y relacionando hechos, situaciones o realidades con conocimientos. Es recomendable que en cada unidad o bloque temático, se incorporen actividades a través de las cuales el alumno tenga que interactuar con la realidad ya sea diseñando, produciendo, planeando, comprobando, investigando, identificando y solucionando problemas; es decir, incorporar actividades a través de las cuales el alumno tenga la oportunidad de reflexionar sobre su proceso de aprendizaje y sobre el conocimiento mismo.

h) Estrategias de evaluación.

Se definen a éstas como aquellas acciones que tienen por objeto valorar de manera efectiva tanto la adquisición de conocimientos como el fortalecimiento de actitudes, valores y habilidades; coadyuvando también a proporcionar una retroalimentación efectiva al alumno y al docente.

Así también, las estrategias de evaluación sirven para expresar cómo se va a conformar la calificación final y la ponderación de cada aspecto a evaluar (la calificación final no necesariamente ha de ser la suma de varias calificaciones, puede determinarse como requisito mínimo para acreditar un curso, un determinado nivel de conocimientos y otro de habilidades, de tal forma que si no se cumple con los dos de manera individual no se acredita).



i) Bibliografía.

Esta se constituye en el referente sobre el cual los temas objeto que comprende el programa, pueden ser identificados de manera inmediata para su análisis por parte de los estudiantes y sobre la cual el docente ha de apoyarse para desarrollar en gran parte su programa. Esta bibliografía se clasifica en básica cuando se constituye en un recurso permanente para el abordaje de los contenidos temáticos del programa, y complementaria cuando se desea profundizar un poco más sobre algún tema en particular por parte de los estudiantes.

j) Comisión elaboradora.

Es importante señalar en el programa de estudios a todos aquellos docentes que han participado en su elaboración, dado que la misma (elaboración) ha de ser resultado de un proceso de trabajo colegiado desarrollado a través de las Academias de Maestros.

3.3 El rol del Docente Universitario en la Elaboración de los Programas de Estudio

En el marco de la reforma curricular, el docente está muy lejos de ser considerado como el transmisor de conocimientos, rol que lo caracterizaba en antiguos modelos de prácticas pedagógicas. Hoy la demanda de la sociedad y del nuevo modelo académico de la Universidad, exige un docente con sentido crítico con respecto a sí mismo, a los contenidos culturales y al contexto social; que sea objetivo, democrático, y con vocación de servicio, tienda al trabajo cooperativo y se comprometa con la institución y sus alumnos; que se sienta parte viva de la comunidad en que actúa, que se esfuerce por alcanzar una



conducta racional, científica, con preferencia por el orden y la sistematización, y, que por sobre todo, sea muy creativo para poner su formación y experiencia al servicio de la institución y del estudiante que educa y/o forma.

Al docente le compete el diseño, puesta en práctica, evaluación y ajuste permanente de acciones adecuadas para el desarrollo integral del estudiante a través de la promoción del aprendizaje y la construcción de saberes, habilidades y actitudes de los sujetos en formación. Este rol requiere de profesionales que con su formación científica y pedagógica, asuman una actitud de compromiso social e institucional para ser capaces de elaborar líneas de intervención que surjan de interpretar realidades, definir problemas, actuar dentro de márgenes que no sean absolutos y ante situaciones específicas, únicas e irrepetibles.⁶⁷

En la universidad, los académicos son un actor fundamental porque, de ellos depende tanto la calidad de la enseñanza que ofrecen las distintas organizaciones de educación superior en que se encuentran contratados, como la participación de las mismas dentro de la tarea de producción de conocimiento científico y tecnológico y, por ende, su posición en la jerarquía de prestigio y la inserción institucional dentro de la comunidad científica internacional. Aunque, la profesión académica es, por naturaleza, diversa sería adecuado comentar la información disponible sobre las condiciones formativas y laborales de los académicos mexicanos.⁶⁸

⁶⁷ Altbach, P. G. y M. Finkelstein. *The Academic Profession. The Professoriate in Crisis*. New York and London, Garland Publishing Inc. 1997.

⁶⁸ Universidad Autónoma de Tamaulipas.. D-RS-01-25-05. Guía para la elaboración de programas. Coordinación de Planeación. y Desarrollo Institucional. Disponible en: <http://colaboracion.uat.edu.mx/rectoria/.../elaboracion-programas.doc>



3.4 Función de los Programas de Estudio

Los programas de estudio cumplen las siguientes funciones⁶⁹

- a) Seleccionar de entre la gran cantidad de conocimientos de una asignatura específica, aquello que ha probado ser necesario para su aprendizaje, descartando lo que es simple opinión, deseo o experiencia individual sobre ella.
- b) Facilitar la enseñanza y el aprendizaje, ya que, como su nombre lo indica, es un programa de acción que sugiere la secuencia adecuada para alcanzar el aprendizaje, señalando las actividades, métodos, recursos y material adecuado para lograrlo del modo más eficaz.
- c) Proporcionar al estudiante un cierto grado de autonomía en el estudio y garantizar su posibilidad o libertad de aprender. Cuando el alumno dispone de un programa de estudios, ya no está obligado a depender de la información que va comunicando el docente, porque cuenta con una guía objetivamente válida que de antemano le proporciona una visión de conjunto de todo lo que tendrá que aprender durante un determinado periodo escolar (semestre, trimestre, año...).
- d) Permitir una evaluación más justa del aprendizaje del alumno, porque los exámenes (o formas de evaluación) se derivan directamente del programa que el estudiante ha conocido previamente.
- e) Orientar la enseñanza con objetivos semejantes para todos los alumnos, aunque la asignatura la impartan distintos profesores en diferentes carreras y en diferentes Facultades y Unidades Académicas.

⁶⁹ Ib



4. FORMACIÓN ACADÉMICA DEL ODONTÓLOGO **RELACIONADA CON PACIENTES DISCAPACITADOS**

La atención odontológica al paciente discapacitado va cobrando cada día más interés en los profesionales de la salud, principalmente en aquellos que tienen una concepción integral de la misma. En odontología existen profesionales interesados de manera individual, pero aún, a nivel institucional dista mucho de lo deseado pues no se ha captado el problema que representa la atención a personas con discapacidad.

Estos planteamientos hacen explícita la gran necesidad de mayor participación a nivel individual, de asociaciones profesionales, instituciones gubernamentales, y demás instituciones representativas interesadas en la problemática de los pacientes especiales, a fin de lograr la meta de que las personas con discapacidad puedan tener acceso adecuado a la atención odontológica, sin embargo la atención bucodental es la única necesidad aún no cubierta en el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes discapacitados, tanto en calidad como en cantidad, siendo los pacientes minusválidos los que mas demandan estos tratamientos.

Para poder brindar un correcto tratamiento a pacientes con discapacidad es necesario una correcta preparación académica ya que la ignorancia, el temor a causar un daño, la falta de conocimiento o simplemente el saber cómo desarrollar en ellos un tratamiento conservador, son los factores determinantes de soluciones extremas como las extracciones múltiples, sin tomar en cuenta las mutilaciones



que ello significa, o bien directamente, el rechazo del paciente y la negatividad a su atención.

La situación de los pacientes discapacitados y/o especiales en lo que se refiere a su salud física y rehabilitación, puede considerarse como cubierta por todos los servicios y programas desarrollados con ese fin por la medicina. No puede decirse lo mismo en lo que se refiere a la salud, la rehabilitación bucodental y la participación de la odontología en la prevención y conservación de ésta.

Se debe considerar que el desconocimiento de los problemas bucodentales de los pacientes especiales, asociados a sus propias reacciones emocionales y las de sus familiares, patologías, así como las propias reacciones del profesional, van a crear con toda seguridad la mayor barrera para acceder a las posibilidades de su atención. Se deben agregar a estos factores la coexistencia de inconvenientes psicosociales que agravan el cuadro general de salud de estos pacientes y de su comprensión para que la profesión odontológica pueda darle soluciones.⁷⁰

4.1 Programas de Estudio

Los planes de estudio para la formación del odontólogo se deben ajustar a las necesidades y adelantarse a las necesidades del futuro. En Europa ya se planteó un cambio en el *currículum* estomatológico para adelantarse a las necesidades del futuro. Existen programas especiales específicos de formación posgraduada sobre Necesidades y Cuidados Especiales en Odontoestomatología.⁷¹

⁷⁰ Tan Castañeda Nuvia, Art.Cit.(82)

⁷¹ Ibídem



En América Latina, sin embargo, estos cambios aún no se han concretado. En México específicamente en la UNAM, la atención estomatológica de pacientes con discapacidad únicamente se contempla como tema en diversas asignaturas y en el Programa Único de Especialización de la DEPEI, UNAM concretamente en la Especialidad de Odontopediatría se vuelve a examinar exclusivamente como un tema. Sin embargo, ante la necesidad y la carencia de conocimientos con respecto al tema de discapacidad y atención estomatológica, la Coordinación de Educación Continua de la Facultad de Odontología, UNAM ha propuesto un Diplomado de Atención y Diagnóstico para pacientes con discapacidad, el cual, a diferencia de otros diplomados emitidos por la misma coordinación, no ha tenido la misma demanda. En el Campus Iztacala, para continuar fomentando el trabajo en equipo y multidisciplinario, en su Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala (CUSI), cuentan con el Programa de Atención Integral a Pacientes Discapacitados donde se coordinan pasantes del servicio social de odontología y de otras disciplinas.⁷²

⁷² UNAM Gaceta Órgano Informativo de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala 9ª Época N^o 258 julio 10 de 2005.



4.1.1 Programas Internacionales.

Planes de Estudio^{73,74,75,76,77}

INSTITUCIÓN	ASIGNATURA	CICLO ESCOLAR	CURSO	TITULACIÓN	CRÉDITOS
Universidad Complutense de Madrid (España)	Clínica Odontológica Integrada de Pacientes Especiales	1er. cuatrimestre	Quinto Curso	Licenciado en Odontología	6
Universidad de Sevilla (España)	Clínica Odontológica Integrada de Pacientes Especiales	2do. año	Quinto Curso	Licenciado en Odontología	9
Universidad de Sevilla (España)	Investigación en Odontológica en Pacientes Especiales	2º Cuatrimestre	Especialidad	Máster Oficial en Ciencias Odontológicas	ND
Universidad de Sevilla (España)	Odontología Integrada en Adultos y pacientes Discapacitados.	10 Módulos	Curso Especial para Titulados	ND	84

ND= Información no disponible

⁷³ Titulo de Grado de Odontología .Agencia de Evaluación de la calidad y acreditación.(en línea) disponible en <http://www.cfp.us.es/web/contenido.asp?id=3290> (consultado 3 de septiembre 2010)

⁷⁴Programas de Estudio Universidad Complutense de Madrid(en línea) Disponible en: <http://www.ucm.es/pags.php> (consultado 6 de septiembre 2010)

⁷⁵ Plan de estudios Universidades de España (en línea) Disponible en:<http://www.us.es/estudios/titulaciones/planesespacioeuropeo.html> (consultado 3 de septiembre 210)

⁷⁶ Facultad de Odontología .Universidad Central de Venezuela(en línea) Disponible en: <http://www.ucv.ve/organizacion/facultades/facultad-de-odontologia.html> (consultado 6 de septiembre 2010)

⁷⁷ Plan de estudios.(en línea).Disponible en:www.universidad.edu (consultado 14 de octubre 2010)



INSTITUCIÓN	ASIGNATURA	CICLO ESCOLAR	CURSO	TITULACIÓN	CRÉDITOS
Universidad de Granada (España)	Clínica Odontológica Integral en Pacientes Especiales	Anual	5to. año	Licenciado en Odontología	15
Universidad de Clermont-Ferrand (Francia)	Departamento de formación Hospitalaria de Pacientes Especiales.	Anual	3er. Año Optativo	Médico Odontólogo	6
Universidad de Cardiff (Gales)	Enfermedades Humanas	Anual	3er. Año	Licenciado en Odontología	ND
Universidad Central de Venezuela	Cátedra de Odontología Pediátrica	Anual	4º año	Licenciado en Odontología	ND
Universidad de la República Montevideo (Uruguay)	Especialización en Odontopediatría	Anual	1y 2º año	Especialista en Odontopediatría	ND
Universidad de Uruguay	Bases fundamentales de la atención a pacientes especiales	Semestral	5to. año II Semestre	Doctor en Odontología	NC

NC= No está creditada

ND= No disponible



4.1.2 Programas Nacionales

Planes de Estudio^{78,79}

INSTITUCIÓN	ASIGNATURA	CICLO ESCOLAR	CURSO	TITULACIÓN	CRÉDITOS
Universidad Autónoma de Guadalajara	Odontología en Discapacitado	Anual	4º Año	Cirujano Dentista	ND
Universidad Autónoma de Guadalajara	Odontología en niños impedidos	Semestral	3 ^{er} semestre	Especialidad en Odontopediatría	318
Universidad de Monterrey	Pacientes con Capacidades Diferentes.	Cuatrimestre	6 ^{to} cuatrimestre	Técnico Superior en Higienista Dental.	ND
Tecnológico de Monterrey	Clínica de odontología especial, alto riesgo y emergencia.	Semestre	10 ^{mo} . semestre	Médico Cirujano Odontólogo	ND

ND= No disponible

⁷⁸ Programa de Estudios de la Universidad Autónoma de Guadalajara.(en línea).disponible en <http://www.uag.mx/default.html> (consultado 10 de Septiembre)

⁷⁹ Programas de Estudio(en línea) Disponible en: http://licenciatura.emagister.com.mx/licenciaturas_odontologia_mexico-ctpa-7-104_2.htm (consultado 14 de octubre 2010)



INSTITUCIÓN	ASIGNATURA	CICLO ESCOLAR	CURSO	TITULACIÓN	CRÉDITOS
Universidad Autónoma de San Luis Potosí	Seminario de Pacientes Especiales	Semestral	I,II,III,IV	Maestría en Ciencias Odontológicas con especialidad en odontología integral avanzada	ND
Universidad Autónoma de Coahuila	Clínica Especializada	Semestral	I,II,III, IV	Maestría en Ciencias Odontológicas	ND



4.1.3 Programas del Distrito Federal y

Estado de México

Planes de Estudio^{80,81}

INSTITUCIÓN	ASIGNATURA	CICLO ESCOLAR	CURSO	TITULACIÓN	CRÉDITOS
Universidad del Valle de México	Atención al paciente con Discapacidad y de la tercera edad	Semestral	8º Semestre	Cirujano Dentista	7.5
Universidad Intercontinental (D,F)	Prácticas Hospitalarias y Clínica de Pacientes con necesidades especiales.	Semestre	8º Semestre	Cirujano Dentista.	ND
Universidad de Cuautitlán Izcalli (Edo. México)	Odontología pacientes discapacitados	Semestre	8º semestre	Cirujano Dentista	ND

⁸⁰Programa de Estudios de la Universidad Autónoma de Guadalajara.(en línea).disponible en <http://www.uag.mx/default.html> (consultado 10 de Septiembre)

⁸¹ Programas de Estudio(en línea) Disponible en: http://licenciatura.emagister.com.mx/licenciaturas_odontologia_mexico-ctpa-7-104_2.htm (consultado 14 de octubre 2010)



4.1.3.1 Facultad de Odontología, UNAM

Planes de Estudio. Facultad de Odontología.^{82,83,84, 85}

ASIGNATURA	TEMA	CICLO	CURSO	CRÉDITOS
ESCOLAR				
Educación para la Salud.	Unidad 1.			
	Determinantes De la Salud	Anual	1er año	8
	Subtema: Determinantes Genéticos.			
Histología, Embriología y Genética	Unidad 2.			
	Genética generalidades	Anual	1er año	20
Histología, Embriología y Genética	Unidad 3.			
	Embriología medica	Anual	1er año	20

⁸² Programa de Estudios. Facultad de Odontología, UNAM. 1er año. Actualización 2010

⁸³ Programa de Estudios. Facultad de Odontología, UNAM. 2o año. Actualización 2010

⁸⁴ Programa de Estudios. Facultad de Odontología, UNAM. 3er año. Actualización 2010

⁸⁵ Programa de Estudios. Facultad de Odontología, UNAM. 4º año. Actualización 2010



ASIGNATURA	TEMA	CICLO ESCOLAR	CURSO	CRÉDITOS
Patología General e Inmunología	Unidad 2. Desordenes Genéticos.	Anual	2º año	12
Patología Bucal	Unidad 3. Alteraciones del Desarrollo	Anual	3er año	12
Patología Bucal	Unidad 4. Alteraciones del desarrollo dental congénitas y adquiridas.	Anual	3er Año	12
Medicina Bucal	Unidad VIII. Sistema Nervioso	Anual	4º año	12
Medicina Bucal	Unidad II Sistema Cardiovascular	Anual	4º año	12



ASIGNATURA	TEMA	CICLO ESCOLAR	AÑO	CRÉDITOS
Ortodoncia	Unidad IV Etiología de las Maloclusiones	Anual	4º año	12
Clínica Integral de niños y adolescentes.	Unidad 9. Atención de los Niños y Adolescentes Con Capacidades Diferentes.	Anual	5º año	12



4.1.3.1.1 Educación Continua⁸⁶

NOMBRE DEL DIPLOMADO	GRADO QUE SE OBTIENE	AÑO EN QUE SE IMPARTE	CRÉDITOS
Actualización Profesional en el Diagnostico y Tratamiento del Paciente con discapacidad	Diplomado de Actualización Profesional	Para Cirujanos Dentistas Titulados.	ND

⁸⁶ Programa de Diplomado Universitario. Coordinación de Educación Continua, UNAM 2010.



4.1.3.1.2 División de Estudios de Postgrado de Odontología, UNAM.⁸⁷

TEMA	GRADO QUE SE OBTIENE	AÑO EN QUE IMPARTE	CRÉDITOS
UNIDAD 3. Atención Estomatológica del paciente con Complicaciones Sistémicas, Físicas y Mentales.	Especialista en Odontopediatría	2º año	94

⁸⁷ Programa de Estudios de la Unidad de Postgrado. Facultad de Odontología .2010.



4.1.3.1.3 Facultad de Estudios Superiores, UNAM ^{88,89}

Institución	Asignatura	Año en que se imparte	Título que se obtiene	Créditos
FES Iztacala (Clínica CUSI)	Clínica de Salud bucal Integral	7º Semestre	Cirujano Dentista	7
FES Iztacala (Clínica CUSI)	Clínica de Salud bucal Integral.	8º Semestre	Cirujano Dentista	10
FES Zaragoza	Estomatología Integral	4o Año	Cirujano Dentista	26

⁸⁸ Programa de Estudios ,Facultad de Estudios Superiores.(en línea) Disponible en: <http://www.zaragoza.unam.mx/licenciaturas/cd/curricula.php> (consultado 15 de octubre2010)

⁸⁹ Programa de Estudio, Facultad de Estudios Superiores (en línea) Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/licenciaturas>(consultado 14 de octubre 2010)



CONCLUSIONES

En México se ha iniciado una labor de integración con relación a la discapacidad, aunque avanza lentamente, al menos es un esfuerzo por reconocer al discapacitado no como un ser ajeno a la sociedad, sino como parte de ella, aunque aún faltan muchas barreras por vencer, es fundamental que en las aulas a todos los niveles, se comience por inculcar la integración y el respeto hacia las personas con discapacidad. Partiendo del interés de este tema para los odontólogos, es importante adquirir el compromiso ante el paciente con cualquier tipo de discapacidad, teniendo como obligación el realizar un tratamiento adecuado y de calidad, así como dar un trato digno a este tipo de pacientes ya que por falta de conocimientos, muchas veces son discriminados.

Gran parte de los profesionales piensa que la atención odontológica a discapacitados requiere de condiciones inalcanzables, costosas entrenamiento especial y equipo muy sofisticado. Además muchos odontólogos piensan que estos pacientes siempre deben ser hospitalizados para recibir un tratamiento dental adecuado. Ciertamente un sector de esa población requerirá manejo hospitalario, sin embargo, otros pueden ser tratados en de manera ambulatoria.

Los odontólogos tienen la obligación y el compromiso social no solo de tratar las enfermedades bucales, sino también de educar a la población, empezando por la formación de futuros profesionistas capacitados en este tema, pero además tienen la obligación moral de brindar una atención odontológica expedita y de tanta calidad para el paciente discapacitado como para cualquier individuo que presenta muchas otras enfermedades, contribuyendo a elevar la calidad de vida de las personas.



Asimismo, el dentista en formación debe estar consciente de la importancia que reviste el manejo multidisciplinario de las personas con discapacidad, del cual él forma parte, a fin de evitar que esta población tan desprotegida y vulnerable pueda quedar marginada de la atención odontológica por ignorancia del profesionista.

A nivel internacional existen facultades que incluyen en sus Planes de Estudio la materia de atención estomatológica para pacientes con discapacidad, principalmente en España, dónde el interés se muestra tanto a nivel licenciatura como en posgrado, con programas enfocados a la atención integral de los pacientes especiales.

Existen universidades en el territorio nacional en dónde si es abordado el tema, pero a un nivel de especialidad o maestría, más no a un nivel de formación de pregrado en licenciatura. En todo el país existe únicamente un Diplomado de actualización profesional en el diagnóstico y tratamiento del paciente con discapacidad. En la Ciudad de México son contadas las Universidades que manejan en su currícula programas que contemplen la asignatura del manejo estomatológico del paciente discapacitado o temas selectos que puedan beneficiar al tratamiento de estos pacientes.

Al revisar los Programas de Estudio de La Facultad de Odontología de la UNAM, se observa que el tema se aborda de una manera fraccionada, aislada a lo largo de los cinco años de la carrera, no como una materia que brinde un enfoque integral, por lo que se convierte en una fuerte necesidad el adecuar el programa de Estudios que se ofrece actualmente a los alumnos de la Facultad de Odontología, UNAM.



PROPUESTAS:

1. Se muestra una lista de temas y subtemas sugeridos con relación al manejo estomatológico de pacientes con discapacidad, para la adecuación al Programa de Estudios de la Facultad de Odontología, UNAM.
2. Es importante considerar la implementación en las Historias Clínicas de la Facultad y Clínica de Admisión un rubro que considere a las personas con discapacidad y/o compromiso sistémico.
3. Sería conveniente crear programas informativos sobre discapacidad para sensibilizar a toda la población universitaria: alumnos, personal docente, administrativo y pacientes.



**PROGRAMAS DE ESTUDIOS DE LAS ASIGNATURAS.FACULTAD
ODONTOLOGIA, UNAM.**

AÑO	MATERIA	UNIDAD	TEMAS Y	
			SUBTEMAS SUGERIDOS	COMENTARIO
Primer año	Educación para la Salud Bucal	4.Promoción de la Salud bucal en los diferentes periodos del desarrollo humano	4.5 Problemas y cuidados preventivos de salud bucal en pacientes con necesidades especiales 4.5.1 Pacientes con compromiso sistémico 4.5.2 Pacientes discapacitados	Esto se propone porque solo se habla de pacientes regulares y no se toma en cuenta a los pacientes de necesidades especiales.
Segundo año	Odontología Preventiva y Salud Pública Bucal	3. Epidemiología de la enfermedad periodontal.	4.1 Pacientes de necesidades especiales. 4.1.1 Pacientes de compromiso sistémico 4.1.2 Pacientes discapacitados	Se manejan factores de riesgo de la enfermedad periodontal, pero no se refiere a los pacientes con necesidades especiales, como factor de riesgo.
Segundo año	Patología General e Inmunología	9.Inmunopatología	4.3 Por discapacidad	Se maneja la inmunodeficiencia por medicamentos o por VIH, pero no se menciona que también existen pacientes discapacitados que sufren inmunodeficiencia.
Segundo año	Propedéutica Médico Odontológica	2.Relacion Odontólogo-Paciente	2.1.5 Paciente con Necesidades	Se habla de las características de conducta de los pacientes regulares, no así de los pacientes



			Especiales	discapacitados.
Segundo año	Propedéutica Médico Odontológica	4. Aspecto General del Paciente	10.1.1 Coeficiente intelectual	Se maneja la adaptación de la conducta del paciente, dónde se menciona, el estado mental, pero sería importante que se manejara el tema de coeficiente intelectual para comprenderlo mejor.
Segundo año	Seminario de Deontología	2. Fundamentos de la Ética	5. Discriminación	Como fundamento de la Ética se debería plantear la discriminación a las personas con discapacidad
Tercer año	Periodoncia I	2.Epidemiología de la Enfermedad Periodontal	2.2.3.1 Enfermedades sistémicas 2.2.3.2 Pacientes discapacitados	Se mencionan los factores de riesgo predisponentes, pero sería interesante que se distinguieran entre pacientes de enfermedades sistémicas y pacientes discapacitados



Tercer Año	Periodoncia I		UNIDAD VI. Periodonto en el paciente con Discapacidad	Se contempla anterior a ésta Unidad sugerida el periodonto del niño, del anciano, del adulto, pero no las características específicas del periodonto del paciente con discapacidad.
Tercer año	Periodoncia I	Unidad 7. Clasificación de las Enfermedades y condiciones periodontales.	7.2.3.1 Periodontitis como una manifestación de una Discapacidad	Si en la unidad se revisa la manifestación de enfermedad periodontal por problemas sistémicos sería importante que se contemplara la inclusión de pacientes con discapacidad
Tercer año	Farmacología	Unidad 12 Grupos de Interés Médico	7.1 Medicamentos de importante administración en pacientes con discapacidad	Es importante destacar que existen medicamentos que se relacionan estrechamente con el tratamiento médico-odontológico de los pacientes discapacitados.
Cuarto Año	Medicina Bucal	Unidad 1. Historia Clínica	4.1 Paciente sistémicamente comprometido 4.2 Paciente con discapacidad	En la unidad se contempla el cambio del plan de tratamiento bucal con base en el diagnóstico médico, por lo que sería importante se destaran estos grupos.
Cuarto Año	Medicina Bucal	Unidad 2. Aparato Cardiovascular	9.1 Insuficiencia cardiaca en pacientes especiales. 9.1.1 Pacientes sistémicamente comprometidos 9.1.2 Pacientes con discapacidad	Se debería de hacer incapié en este grupo de pacientes para conocer así la etiología de las enfermedades cardiacas congénitas en estos pacientes
			6.1 Pacientes con	Es importante que se enfatice en la



Cuarto año	Odontopediatría	Unidad 8. Diagnóstico y plan de tratamiento	complicaciones sistémicas. 6.2 pacientes discapacitados	importancia de riesgo en este grupo de pacientes odontopediátricos
Cuarto año	Odontopediatría	Unidad 13 El periodonto en la dentición Primaria y mixta	3.2.4.1 Discapacidades Mentales	Es importante debido a la clasificación que se describe anterior a este punto, son las enfermedades gingivales que afectan al niño y al adolescente ,las cuales no son inducidas por placa
Quinto Año	Clínica Integral Adultos	Unidad 1. El manejo odontológico integral del paciente.	1.11 Pacientes sistémicamente comprometidos 1.12 Pacientes discapacitados	Debido a la demanda de pacientes que acude a las clínicas periféricas de la Universidad sería importante contemplar este cambio para lograr un mejor tratamiento a los pacientes ubicados en este grupo.



BIBLIOGRAFÍA

Libros, Artículos y Tesis

Alcocer P, J. Medicina Legal. Conceptos básicos. 2ª Edición, México: Editorial Limusa, 1993.

Altbach, P. G. y M. Finkelstein. The Academic Profession. The Professoriate in Crisis. New York and London, Garland Publishing Inc. 1997.

Cameron A., Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid, España: Harcourt Brace; 1998.

Carioca Rey Karina, et al. El servicio social en comunidades rurales. Atención a indígenas y personas con discapacidad. Revista Odontológica Mexicana, 2005;9(2):107-110

Coordinación de Servicio Social, Facultad de Odontología, UNAM. 13 de Octubre del 2010.

De Landsheere, G. *Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation*. Paris: P.U.F. 1979.

Díaz M, R Luis. Bioética, Salud y Derechos Humanos. México :Editorial Porrúa; 2001.

Diccionario Enciclopédico básico. 4ª Edición. Valencia: Editorial Alfredo Ortells, 1977.



Durand, M.-J. *État de la question du curriculum conduisant à la conception d'un réseau notionnel du domaine. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Québec, Canada. 1996.*

Franca RO. *Introducción a la Bioética. 3era Edición. República de Uruguay: Editorial. Universidad Católica del Uruguay, 1995.*

Fuster R. *Planificación Curricular - Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (base científica, perspectiva, propósitos, contenidos y ubicación) Bases de la programación didáctica. Los propósitos de la educación. Lima: Fondo Editorial del Pedagógico San Marcos, 2003.*

Gaceta UNAM .Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la atención con la calidad a las personas con capacidades diferentes en las instalaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México, ,12 de junio de 2003.

Herrera Mondragon Lizbeth *Aspecto Ético y Legal en la atención estomatológica de Pacientes con capacidades diferentes.* (Licenciatura), México, D.F, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Odontología, 2004, 48 p.

Juárez SF. *Odontología en pacientes especiales.* Valencia, España: Editorial. Universidad de Valencia, 2007.

Las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado. Cuadernos de atención de día. Madrid, España: FEAPS; 2001.

Legendre, R. *Dictionnaire actuel de L'Éducation.* Montréal : Guérin / Paris: Eska. 1993.

López, Pérez Rubén, López Morales Patricia. *Manifestaciones clínicas del Síndrome de Down. Práctica Odontológica 1997,17(10)*



Mendoza Trejo RC., López Morales P., López Pérez R., Borguez Yáñez SA., Yamamoto Nagano A. Morbilidad bucal de pacientes con capacidades diferentes en la Clínica de Odontopediatría, DEPeI, FO, UNAM de septiembre del 2000 a julio del 2005. Cartel presentado en el XVIII Congreso Nacional e Internacional de Posgrado e Investigación. Acapulco, Guerrero, 2006.

Parra D, C. Derechos Humanos y Discapacidad. Colombia: Editorial Universidad del Rosario, Facultad de Jurisprudencia; 2004.

Patton JR. *Mental retardation.. USA: Ed. Merryl Publishing Company.* 1990.

Programa de Diplomado Universitario. Coordinación de Educación Continua, 2010. 2

Programa de estudios. Facultad de Odontología. 1er año. Actualizado en el 2010.

Programa de estudios. Facultad de Odontología. 2do. año. Actualización 2010

Programa de estudios. Facultad de Odontología. 3er año. Actualización 2010.

Programa de estudios. Facultad de Odontología. 4to. año. Actualización 2010.

Programa de estudios Facultad de Odontología. 5º año. Actualización 2010.

Programa Único de Especialización, División de Estudios de Posgrado e Investigación, DEPeI, Facultad de Odontología, UNAM.

Reyes Sarabia Maribel. Reporte del uso de anestesia general en la rehabilitación bucodental de niños discapacitados en el departamento



de Posgrado de la Facultad de Odontología. (Licenciatura), México, D.F. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Odontología, 1998, 53 p .

San Juan I, López P, Yamamoto A. Morbilidad Bucal en pacientes con discapacidad en la Clínica de Odontopediatría, DEPe I, UNAM. Cartel presentado en el XXII Congreso Nacional e Internacional de Posgrado e Investigación. Acapulco, Guerrero. 2009.

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud (en línea) disponible en: www.secretaria de salud.gob.mx.(consultado 18 de septiembre del 2010)

Tan Castañeda Nuvia, Rodríguez Calzadilla Armando. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. Rev. Cubana Estomatol 2001; 38(3):5-7

UNAM Gaceta Órgano Informativo de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala 9ª Época N° 258 julio 10 de 2005

Welbury RR., Duggal MS., Hosey MT. Pediatric Dentistry. 3th edition. New York: Oxford University Press, 2005

Weyman J, Odontología para niños impedidos. 2ª edición, Buenos Aires, Argentina: Editorial Mundi S.A.I.C Y F, 1976.

Zúñiga M, López P, Yamamoto A. Morbilidad Bucal en pacientes con alteraciones genéticas en la Clínica de Odontopediatría DEPe I, UNAM. Cartel presentado en el XXII Congreso Nacional e Internacional de Posgrado e Investigación. Acapulco, Guerrero 2009.



Material electrónico

Antúnez Farrugia, María Eugenia, Balcázar de la Cruz Andrés.
Diagnóstico Sobre Discapacidad en México (en línea), disponible en:
<http://scm.oas.org/pdfs/2007/DIL00140s.pdf> (consulta:30 agosto 2010)

Brunet Jean-Pierre. Proyecto CAS. Las adaptaciones curriculares. Un enfoque a la diversidad. Simposio Internacional Educación: "Prioridad para el desarrollo" Saltillo, Coahuila, México junio 1999. Disponible en:
[http:// proyecto-cas.iespana.es/sim/r.htm](http://proyecto-cas.iespana.es/sim/r.htm).

Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, garantías individuales (en línea) actualizada en 2001, Disponible en:
http://www.insp.mx/transparencia/XIV/leyes_federales/refcns/pdfsrcs/1.pdf (consulta 6 septiembre 2010)

Declaración Universal de los Derechos Humanos (en línea) Dignidad y justicia para todos. Disponible en:
<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/60UDHR/leaflets.pdf>
(consulta 8 de septiembre 2010)

Del Águila Luis Miguel. El concepto de Discapacidad como término. En pos de un término más universal neutro e inclusivo. La voz Latinoamericana de las personas con discapacidad.2001.2: 5-7
Disponible en: usuarios.discapnet.es/lavoz/LaVoz2/problema.htm.

El Plan de Estudios. Departamento de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/009/w9693s/W9693S03.htm>

Espacio logopédico (en línea). Nuevo concepto de Discapacidad.2009. Disponible en www.espaciologopedico.com/noticias/detalle (consulta 27 agosto 2010)



Facultad de Odontología, UNAM (en línea). Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx> (consultado 16 de octubre 2010).

Facultad de Odontología .Universidad Central de Venezuela(en línea)
Disponible en: <http://www.ucv.ve/organizacion/facultades/facultad-de-odontologia.html> (consultado 6 de septiembre 2010)

Las adaptaciones curriculares como respuesta educativa a la discapacidad intelectual. Disponible en <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZFplpuZpdPMqEKcn.php>

Los derechos humanos de las personas con las capacidades distintas.(en línea) Disponible en:<http://www.pdhre.org/rights/disabled-sp.html>(consulta 30 agosto 2010)

Marco legal de la Discapacidad (en línea) Recopilación efectuada por la Vicepresidencia de la República disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf (consulta 3 septiembre del 2010)

Plan de estudios. (en línea).Disponible en:www.universidad.edu (consultado 14 de octubre 2010)

Plan de estudios Universidades de España (en línea) Disponible en:<http://www.us.es/estudios/titulaciones/planesespacioeuropeo.html> (consultado 3 de septiembre 2010)

Programas de Estudio (en línea) Disponible en: http://licenciatura.emagister.com.mx/licenciaturas_odontologia_mexico-ctpa-7-104_2.htm (consultado 14 de octubre 2010)



Programa de Estudios, Facultad de Estudios Superiores.(en línea)
Disponible en:

<http://www.zaragoza.unam.mx/licenciaturas/cd/curricula.php>

(consultado 15 de octubre 2010)

Programa de Estudio, Facultad de Estudios Superiores (en línea)
Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/licenciaturas>(consultado 14
de octubre 2010)

Programa de estudios de la Universidad Autónoma de Guadalajara (en
línea).disponible en <http://www.uag.mx/default.html> (consultado 10 de
Septiembre)

Programas de Estudio Universidad Complutense de Madrid (en línea)
Disponible en: <http://www.ucm.es/pags.php> (consultado 6 de
septiembre 2010)

Real Academia Española (en línea) Disponible en:
[http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacida
d.html](http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html) (consulta 22 Agosto 2010)

Título de Grado de Odontología .Agencia de Evaluación de la calidad y
acreditación. (en línea) disponible en
<http://www.cfp.us.es/web/contenido.asp?id=3290> (consultado 3 de
septiembre 2010).

Universidad Autónoma de Tamaulipas. D-RS-01-25-05. Guía para la
elaboración de programas. Coordinación de Planeación y Desarrollo
Institucional. Disponible en:
<http://colaboracion.uat.edu.mx/rectoria/.../elaboracion-programas.doc>



GLOSARIO

Agnesia: Es la anomalía de todo o parte de un órgano al desarrollarse durante el crecimiento embrionario.

Anemia: Es una enfermedad hemática que es debida a una alteración de la composición sanguínea y determinada por una disminución de la masa eritrocitaria que condiciona una concentración baja de hemoglobina

Atetoide: Tipo de parálisis cerebral. Es daño cerebral que causa movimientos incontrolables de la cara, el cuerpo, los brazos y las piernas.

Bruxismo: Es el hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos funcionales.

Cardiópatas: Cualquier padecimiento del corazón o del resto del sistema cardiovascular. Habitualmente se refiere a la enfermedad cardíaca producida por otra enfermedad sistémica.

Cardiópata isquémica: Es una designación genérica para un conjunto de síndromes íntimamente relacionados, en donde hay un desequilibrio entre el suministro de oxígeno y sustratos con la demanda cardíaca.

Cognoscitivo: Este término es utilizado por la psicología moderna, concediendo mayor importancia a los aspectos intelectuales que a los afectivos y emocionales, en este sentido se tiene un doble significado: primero, se refiere a una representación conceptual de los objetos. La segunda, es la comprensión o explicación de los objetos.



Congénitas: Es cualquier rasgo o entidad presente en el nacimiento adquirido durante la vida intrauterina. Puede ser resultado de un factor genético, físico, químico o infeccioso.

Cuadripléjico: Es una parálisis cerebral, del tipo espástico, es decir que el paciente tiene rigidez, incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores.

Deficiencia: Es un defecto, una imperfección o alguna cualidad propia de algo. Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Discapacidad: Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

Drepanocitemia: Enfermedad de las células falciforme (enfermedad que afecta la hemoglobina, una proteína que forma parte de los glóbulos rojos y se encarga del transporte de oxígeno)

Epiléptico: Es una enfermedad crónica caracterizada por uno o varios trastornos neurológicos que deja una predisposición en el cerebro para generar convulsiones recurrentes, que suelen dejar consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales.

Hemipléjico: Es un trastorno del cuerpo del paciente en el que la mitad lateral de su cuerpo está paralizada

Hidronefrosis: Se define como la dilatación de la pelvis y cálices renales (pielocalicial). La *hidronefrosis unilateral* se presenta cuando un solo riñón



está distendido o inflamado debido a una acumulación de orina y cuando ambos riñones están involucrados la enfermedad se llama *hidronefrosis bilateral*.

Hiperplasia: Es el aumento de tamaño de un órgano o de un tejido, debido a que sus células han aumentado en número. Puede producirse en los tejidos cuyas células se pueden multiplicar.

Hipertonicidad: Incremento anormal del Tono Muscular en los Músculos esqueléticos o lisos.

Hiposilia: Insuficiencia de la secreción salivar.

Hipotónico: Una solución hipotónica es aquella que tiene menor concentración de soluto en el medio externo en relación al medio citoplasmático de la célula. Una célula sumergida en una solución con una concentración más baja de materiales disueltos, está en un ambiente hipotónico; la concentración de agua es más alta (a causa de tener tan pocos materiales disueltos) fuera de la célula que dentro.

Impedido: Lo limita sustancialmente en una o más actividades de la vida.

Inimputables: Es aquella persona jurídica, que no puede razonar por sí misma - sea por incapacidad o por alguna otra razón- y que ante un delito sus actos deben ser juzgados desde su incapacidad y desde el punto de vista de cuanto puede llegar o no a ser culpable.

Invalidez: La dificultad para realizar actividades que según la edad, sexo y entorno social se consideran básicas para la vida diaria.

Irrestricta: Ilimitado, que no tiene límites

Leucemia: Es un grupo de enfermedades malignas de la médula ósea (cáncer hematológico) que provoca un aumento incontrolado de



leucocitos (glóbulos blancos) clonales en la médula ósea, que suelen pasar a la sangre periférica aunque en ocasiones no lo hacen (leucemias aleucémicas).

Litiasis renal: Es una enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias.

Maloclusiones: Se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. La mayoría de las personas tienen algún grado de maloclusión, si bien normalmente no es lo suficientemente seria para requerir tratamiento.

Minusvalía: Situación desventajosa (desigualdad) para una determinada persona, como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de un papel social que es normal en su caso según su edad, sexo y factores sociales y culturales

Nefrectomizados: Pérdida parcial del riñón a consecuencia de alguna patología.

Nefropatía: Se refiere a daño o a la enfermedad del riñón. Otro término más antiguo para ella es nefrosis. Una causa de la nefropatía es el uso a largo plazo de analgésicos.

OMS: Organización Mundial de la Salud

Oro faciales: Todo lo que se refiere a la cara y la boca.

Parapléjico: Es una enfermedad por la cual la parte inferior del cuerpo queda paralizada y carece de funcionalidad. Normalmente es resultado de una lesión medular o de una enfermedad congénita como la espina bífida



Patología: Es la parte de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en su más amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas

Pielonefritis: Es una infección del sistema pielocalicial que compromete también el parénquima renal. El origen más común de los microorganismos es ascendente desde la vejiga

Sialorrea: Término que se refiere a la excesiva producción de saliva. Se sugiere definirlo como una exacerbación del reflejo esófago-salivar.

Síndrome de Dubowitz: Es una enfermedad del desarrollo muy rara, caracterizado por el retraso del crecimiento pre y posnatal, la estatura corta y características faciales y físicas inusuales.

Síndrome de Ehlers-Danlos: Es el nombre por el que se conocen un grupo heterogéneo de enfermedades hereditarias del tejido conectivo, caracterizadas por hiperlaxitud articular, hiperextensibilidad de la piel y fragilidad de los tejidos.

Síndrome de Macroftalmia de Lenz: Es una rara enfermedad descrita por Lenz en 1955 y puede comprender anoftalmía o macroftalmia, microcefalia, retraso mental, anomalías auriculares, digitales, cardíacas, esqueléticas y urogenitales.

Síndrome de Morsier: Una entidad del sistema nervioso que sólo se puede confirmar por medio de neuroimágenes. Estas consisten en ausencia de septum pellucidum, agenesia de cuerpo calloso, atrofia cerebelosa, porencefalia, dilatación ventricular y lipomas o quistes cerebrales, junto con neurohipófisis ectópica, aplasia o hipoplasia. El cuadro clínico es variable, dependiendo del grado de compromiso del nervio óptico, la función hipotalámica y las alteraciones asociadas.

Síndrome de orodigitofacial: Síndrome relacionado con varias patologías de cara, boca y manos.



Síndrome de West: Síndrome de los espasmos infantiles es una encefalopatía (alteración cerebral) epiléptica de la infancia, grave y poco frecuente, suelen manifestar la enfermedad entre los 3 y 6 meses de edad, aunque en ocasiones esto ocurre hasta los dos años.

Somática: Se aplica a las células de un individuo que forman sus tejidos y sus órganos, en contraposición a las células reproductivas, que se encargan de la multiplicación de la especie.

Valvulopatía: Son todas aquellas enfermedades que afectan a las válvulas cardiacas, independientemente de su etiología o la gravedad del cuadro clínico que produzcan

Xerostomía: Puede objetivarse cuando se detecta una disminución del flujo de saliva inferior a la mitad tanto en reposo como con estímulo. Se estima que la secreción media de saliva en reposo es de 0,2-0,4 mL/min y que la secreción de saliva estimulada es de 1 a 2 mL por minuto.



ANEXOS

ANEXO I Las cuatro fases de desarrollo intelectual de Piaget

ANEXO II Historia Clínica

ANEXO III Carta de la Coordinación del Servicio Social.



ANEXO I

Apéndice K. Las cuatro fases de desarrollo intelectual de Piaget 90

Fase uno: período sensoriomotor (0-2 años)

Durante este período los niños aprenden fundamentalmente a través de los sentidos del gusto, el tacto, la vista, el oído y la manipulación. La introducción de objetos en la boca es un método frecuente de aprendizaje. La inteligencia guarda relación con las sensaciones, no con el pensamiento reflexivo.

Fase dos: período preoperativo (2-7 años)

Aunque en esta fase los niños son capaces de desarrollar algunos pensamientos intuitivos, la inteligencia se basa fundamentalmente en la percepción. El experimento clásico de Piaget en esta fase consiste en verter la misma cantidad de agua en dos tubos de ensayo. Se demuestra a los niños que se ha vertido exactamente la misma cantidad de agua en un tubo largo y estrecho y en un tubo corto y grueso. Los niños de 2 a 7 años suelen decir que el tubo alargado contiene más agua, debido a que su razonamiento está ligado a la percepción. Los niños en la fase preoperativa creen lo que ven y oyen.

Fase tres: período de operaciones concretas (7-11 años)

En esta fase los niños desarrollan la capacidad para invertir su pensamiento y usar la lógica fundamental. Empiezan a cuestionarse si sus percepciones son verdaderas. Por ejemplo, mientras que un niño de 4 años cree en Santa Claus porque le ha visto en un centro comercial, uno de 9 años se cuestionará su existencia porque actos como volar en un trineo desafían toda lógica.

Fase cuatro: el período de operaciones formales (11-15 años)

Con el comienzo de la adolescencia llega la posibilidad de alcanzar el máximo nivel de desarrollo intelectual: la capacidad para el pensamiento abstracto. No todos los individuos alcanzan esta fase. Intelectualmente, los individuos que llegan a ella pueden pensar en forma de proposiciones. Este tipo de pensamiento abstracto es necesario para asignaturas como el álgebra y la geometría.

Consecuencias para los odontólogos

Para poder comunicarse eficazmente con un niño o un adolescente hay que tener unas ciertas nociones sobre su desarrollo intelectual. Por ejemplo, consideremos cómo puede afectar el siguiente comentario chistoso de forma muy diferente a un niño de 4 años y a otro de 11 años: «Quédate bien quietecito para que no te taladre la cabeza accidentalmente». Un niño de 11 años verá que el odontólogo no habla en serio. A los 11 años, el niño ha alcanzado la «fase de operaciones concretas» y puede usar la lógica para comprender que el odontólogo está exagerando. Por otra parte, el niño de 4 años, en la fase preoperativa, puede asustarse con el comentario sarcástico. A menudo, los niños de esas edades se toman al pie de la letra lo que les dicen los adultos.

⁹⁰ Cameron A., Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid, España: Harcourt Brace; 1998.



ANEXO II

Historia Clínica ⁹¹

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
CLÍNICA DE ADMISIÓN Y DIAGNÓSTICO
HISTORIA CLÍNICA

50775

¡ IMPORTANTE !
 Rellene completamente el espacio que corresponda
 Ejemplo: ○ ●

1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: Suarez Juarez Gustavo
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Domicilio: Calle Aguatita 14 San Bartolo Amejano Alvaro Obregón
 Calle N° Colonia Delegación o Estado

FECHA			Edad	Sexo	Estado Civil	Ocupación	Escolaridad	Lugar de nac.	Código Postal	Teléfono	EXPEDIENTE		
Día	Mes	Año									Número	Unidad	Año
02	7	01	10	08	1	03	1	09	01800	26504086	50775011	01	01

2.- PADECIMIENTO ACTUAL (BUCAL)

Revisión

3.- MOTIVO DE CONSULTA

Revisión

4.- ¿PADECE ALGUNA(S) DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES? (Anotar tiempo de evolución)

Hipertensión arterial
 Diabetes mellitus
 Agina de pecho
 Soplo cardiaco
 Arritmia
 Colesterol alto
 Obesidad
 Hipertiroidismo
 Hipotiroidismo
 Rininitis alérgica
 Asma
 Bronquitis crónica
 Migraña
 Epilepsia
 Parkinson
 Alzheimer
 Depresión
 Gastritis

5.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGÚN(OS) MEDICAMENTO(S) (Anotar nombre del fármaco)

AINE
 Antiácido
 Antiarrítmico
 Antibiótico
 Anticoagulante
 Anticonceptivo
 Anticonvulsivo
 Antidepresivo
 Antidiarreico
 Antihipertensivo
 Antihistamínico
 Antimigrañoso

Antineoplásico
 Antiparkinsoniano
 Antipsicótico
 Antitiroideo
 Broncodilatador
 Corticoesteroide
 Digitálico
 Hipnótico
 Hipoglucemiante
 Hormona tiroidea
 Ninguno
 Otro

6.- ¿ES ALÉRGICO A ALGUNO DE ESTOS PRODUCTOS?

Penicilinas
 Sulfas
 Pirazonas
 Aspirina
 Acetaminofen
 Sedantes
 Anestésico local
 Alimentos
 Polen
 Pelo o pluma de anim.
 Ninguno
 Otro

7.- ¿HA TENIDO OPERACIONES O TRAUMATISMOS?

Extracción dental
 Amigdalectomía
 Apendicectomía
 Cesárea
 Histerectomía
 Salpingoclasia
 Colectomía
 Fracturas
 Quemaduras
 Heridas
 Ninguna
 Otra

8.- ¿CONSUME ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS?

Alcohol
 Tabaco
 Marihuana
 Cocaína
 Anfetaminas
 Ninguna
 Otra

9.- ¿HA RECIBIDO TRANSFUSIONES?

Sangre
 Plasma
 Eritrocitos
 Plaquetas
 Ninguna
 Otra

10.- PREFERENCIA SEXUAL

Heterosexual
 Homosexual
 Bisexual

11.- EN MUJERES

Embarazo _____ sem.
 Embarazos _____ N°
 Abortos _____ N°
 Toxemia del embarazo
 Flujo o Leucorrea
 Dismenorrea
 Prurito vaginal

Lactancia
 Sangrado anormal
 Menopausia
 Papanicolaou
 Amenorrea
 Actividad sexual
 FUR

⁹¹ Historia Clínica que se le realiza a los pacientes en la Facultad de Odontología, UNAM, obtenida de la Clínica Periférica Las Águilas.



12.- ¿QUÉ VACUNAS HA RECIBIDO?

Poliomielitis

Tuberculosis

DPT

Triple viral

Hepatitis

Otra

13.- ¿QUÉ ENFERMEDADES HA PADECIDO?

<input type="checkbox"/> Poliomielitis	<input type="checkbox"/> Fiebre reumática	<input type="checkbox"/> Epilepsia
<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Úlcera péptica
<input type="checkbox"/> Rubéola	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Anemia
<input checked="" type="checkbox"/> Varicela	<input type="checkbox"/> Sifilis	<input type="checkbox"/> Cáncer
<input type="checkbox"/> Escarlatina	<input type="checkbox"/> Infarto de miocardio	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Parotiditis	<input type="checkbox"/> Embolia cerebral	<input type="checkbox"/> Otra

14.- ¿ALGÚN FAMILIAR (ABUELOS, PADRES, HERMANOS, HIJOS, CONYUGE) TIENE O TUVO ALGUNA(S) ENFERMEDAD(ES) COMO LAS SIGUIENTES? (Añote delante de la enfermedad al familiar)

<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Migraña	<input type="checkbox"/> Fiebre reumática	<input type="checkbox"/> Tuberculosis
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Alcoholismo	<input type="checkbox"/> Artritis reumatoide	<input type="checkbox"/> Sifilis
<input type="checkbox"/> Infarto de miocardio	<input type="checkbox"/> Adicción a drogas	<input type="checkbox"/> Hipertiroidismo	<input type="checkbox"/> VIH ó SIDA
<input type="checkbox"/> Embolia cerebral	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Hipotiroidismo	<input type="checkbox"/> Malfor. Congénitas
<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Esquizofrenia	<input type="checkbox"/> Enfisema pulmonar	<input type="checkbox"/> Desnutrición	<input type="checkbox"/> Otra

15.- ¿ACTUALMENTE TIENE USTED ALGUNA(S) MOLESTIA(S) COMO LAS SIGUIENTES?

<input type="checkbox"/> Poliuria	<input type="checkbox"/> Dolor precordial	<input type="checkbox"/> Cefalea	<input type="checkbox"/> Acúfenos	<input type="checkbox"/> Epistaxis
<input type="checkbox"/> Polidipsia	<input type="checkbox"/> Palpitaciones	<input type="checkbox"/> Otagia	<input type="checkbox"/> Disgeusia	<input type="checkbox"/> Hematuria
<input type="checkbox"/> Polifagia	<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Parestesia	<input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> Coluria
<input type="checkbox"/> Pérdida de peso	<input type="checkbox"/> Mareo/vértigo	<input type="checkbox"/> Paresia	<input type="checkbox"/> Vómito	<input type="checkbox"/> Disuria
<input type="checkbox"/> Sequedad bucal	<input type="checkbox"/> Fatiga	<input type="checkbox"/> Nerviosismo	<input type="checkbox"/> Hiporexia	<input type="checkbox"/> Prurito
<input type="checkbox"/> Nicturia	<input type="checkbox"/> Desmayos	<input type="checkbox"/> Temblores	<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Erupción cutánea
<input type="checkbox"/> Disnea	<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Diplopia	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Cambios color piel
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Diaforesis	<input type="checkbox"/> Fosfenos	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Artralgias
<input type="checkbox"/> Expectोरación	<input type="checkbox"/> Intoleran. Frio/calor	<input type="checkbox"/> Escotomas	<input type="checkbox"/> Petequias	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Rinorrea	<input type="checkbox"/> Sequedad piel	<input type="checkbox"/> Hipoacusia	<input type="checkbox"/> Equimosis	<input type="checkbox"/> Otro

16.- HABITACIÓN				17.- ALIMENTACIÓN				18.- HIGIENE												
Material	Cuartos	Habitantes	Per X cuarto	Servicios	N° veces X semana				N° de comidas X día	N° veces X semana										
<input checked="" type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Sólo	<input type="checkbox"/> Sólo	<input checked="" type="checkbox"/> Agua	Leche	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	Baño	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> Adobe	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> Drenaje	Huevo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	Ropa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	Ventilación	Carne	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	Bucal, N° veces X día							
<input type="checkbox"/> Lámina	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Buena	Frutas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	Cepillado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Regular	Verduras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	Hilo dental	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		
	<input checked="" type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> Mala	Legumin.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	Enjuague	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		
	<input type="checkbox"/> +9	<input type="checkbox"/> +9	<input type="checkbox"/> +9		Cereales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	Ninguna	<input type="checkbox"/>						

EXPLORACIÓN FÍSICA

19.- SIGNOS VITALES

Pulso X Ej.: 072	FR X Ej.: 12	TA B.D. Ej.: 120/80	TA B.I. Ej.: 120/80	Peso Ej.: 070	Estatura Ej.: 170
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9

20.- INSPECCIÓN GENERAL

Marcha	Movimientos anormales	Facies
<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Atáxica	<input type="checkbox"/> Temblor	<input type="checkbox"/> Mongoloide
<input type="checkbox"/> Espástica	<input type="checkbox"/> Corea	<input type="checkbox"/> Asombro
<input type="checkbox"/> Hemipléjica	<input type="checkbox"/> Contorsión	<input type="checkbox"/> Cushinoide
<input type="checkbox"/> Parkinsoniana	<input type="checkbox"/> Tics	<input type="checkbox"/> Parkinsoniana
<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otra
Complexión	Posición	Cuidado personal
<input type="checkbox"/> Robusta	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input checked="" type="checkbox"/> Pulcritud
<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Forzada	<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Delgada	<input type="checkbox"/> Cambiante	<input type="checkbox"/> Descuido

21.- CABEZA Y CUELLO

CRANEO	CARA	OJOS	NARIZ	OIDOS	CUELLO
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normales	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normales	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Pequeño	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Ptosis	<input type="checkbox"/> Deformidad	<input type="checkbox"/> Implant. Baja	<input type="checkbox"/> Corto
<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Exoftalmos	<input type="checkbox"/> Úlcera/nódulo	<input type="checkbox"/> Deformidad	<input type="checkbox"/> Bocio
<input type="checkbox"/> Exostosis	<input type="checkbox"/> Cianosis	<input type="checkbox"/> Epicanto	<input type="checkbox"/> Eritema marip.	<input type="checkbox"/> Úlceras cután.	<input type="checkbox"/> Nódulo Tiroideo
<input type="checkbox"/> Hundimientos	<input type="checkbox"/> Asimetría	<input type="checkbox"/> Parálisis ocular	<input type="checkbox"/> Angiomas	<input type="checkbox"/> Tofos	<input type="checkbox"/> Gang. Crecidos
<input type="checkbox"/> Forma anormal	<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Pterigión	<input type="checkbox"/> Perf. Tabique	<input type="checkbox"/> Secreción	<input type="checkbox"/> Torticolis
<input type="checkbox"/> Imp. baja pelo	<input type="checkbox"/> Verrugas	<input type="checkbox"/> Enroj. Conjunt	<input type="checkbox"/> Hiper cometes	<input type="checkbox"/> Eritem Pabellón	<input type="checkbox"/> Ingurg. Yugular
<input type="checkbox"/> Pelo seco	<input type="checkbox"/> Acné	<input type="checkbox"/> Secreción	<input type="checkbox"/> Pólipos	<input type="checkbox"/> Microtía	<input type="checkbox"/> Ondas cañon
<input type="checkbox"/> Alopecia	<input type="checkbox"/> Cloasma	<input type="checkbox"/> Chalazión	<input type="checkbox"/> Secreción	<input type="checkbox"/> Apéndices	<input type="checkbox"/> Crec. Parotídeo
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro

Diagnóstico presuncional sistémico

Paciente aparentemente sano sistémicamente



50475

EXPEDIENTE		22.- EXPLORACIÓN BUCAL			
Número	Año				
5043510	10	01 Anquilosis	15 Granuloma piógeno	29 Leucoplasia	43 Quemadura química
		02 Atrofia mucosa	16 Granuloma de cél gigantes	30 Leucoplasia pilosa	44 Queratos friccional
		03 ↑ vol causa aparente	17 Hemangioma	31 Liqueen plano	45 Quiste por erupción
		04 ↑ vol sin causa aparente	18 Herpes labial	32 Macroglosia	46 Tejido linfoide ectópico
		05 Candidiasis atróf. crónica	19 Hiperplasia epitelial focal	33 Mucocoele	47 Telangiectasia hemorrag.
		06 Candidiasis pseudomem.	20 Hiperplasia fibrosa	34 Mucosa mordisqueada	48 Torus mandibular
		07 Epulis fisuratum	21 Hiperplasia gingival	35 Nevo	49 Torus palatino
		08 Equimosis	22 Hiperplasia papilar palatina	36 Nódulo gingival fibroso	50 Úlceras aftosas
		09 Eritema multiforme	23 Lago venoso	37 Papiroma	51 Úlceras aftosas herpetifor
		10 Estomatitis nicotínica	24 Lengua geográfica	38 Petequia	52 Úlcera traumática
		11 Fistula	25 Lengua fisurada	39 Pigmentación fisiológica	53 Varices linguales
		12 Fordyce	26 Lengua pilosa	40 Pigmentación amalgama	54 Otra
		13 Gingivostomatitis herp.	27 Lengua saburral	41 Queilitis actínica	
		14 Glositis romboidea med.	28 Leucoedema	42 Queilitis angular	

ANOTAR EL NÚMERO CORRESPONDIENTE EN LA ZONA (Si no existe lesión alguna, dejar en blanco)

LABIOS		VESTIBULO		CARRILLO		ENCIA		PALADAR		PISO DE BOCA		LENGUA		PROC. ALVEOLAR	
SUP	INF	SUP	INF	DER	IZQ	SUP	INF	DURO	BLANDO	ANT	POS	DORSO	VIENTRE	SUP	INF
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

23.- ESTADO PERIODONTAL

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	1 Sano	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	

24.- DIENTES

ALTERACIONES DENTALES (Si está presente marque el N° de diente, de lo contrario deje en blanco)													
FUSIÓN		GEMINACIÓN		MICRODONANCIA		MACRODONANCIA		DENS INVAGINAT		CÚSPIDE ESPOL.		AGENESIA	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

	EDÉNTULO	HIPOPLASIA DEL ESMALTE	ABRASIÓN	ATRICIÓN	EROSIÓN	SUPERNUMERARIO	MESIODENS
Sup 1 , Inf 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2



Anexo III

Carta de Coordinación de Servicio Social⁹²



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SECRETARÍA DE RELACIONES ESTUDIANTILES
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

ESP. PATRICIA LÓPEZ MORALES
Profesora Titular de Odontopediatría
de la Facultad de Odontología, UNAM
P r e s e n t e

At'n: C. Estefanía Limón de la Cruz
Alumna del Seminario de Titulación
de Odontopediatría.

Por este medio, y en base al oficio enviado por Usted, donde nos solicitan información de los pacientes con discapacidad atendidos en el programa de Brigadas de Salud Bucodental, me permito informarle lo siguiente:

Del año 2005 a la fecha, se han atendido 956 pacientes con algún tipo de discapacidad, en el programa de Brigadas de Salud Bucodental.

Sin más por el momento, quedo de Usted, enviándole un atento y cordial saludo.

A T T E.
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, D.F., a 13 de Octubre de 2010.

EL COORDINADOR


C.D. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ AVILÉS
SERVICIO SOCIAL - BRIGADAS

⁹² Documento proporcionado por la Coordinación de Servicio Social.