



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Protocolo de atención en cirugía oral para pacientes con
discapacidad visual.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

JOSE RAMON RODRIGUEZ ACEVEDO

TUTOR: Mtro. SAMUEL JIMENEZ ESCAMILLA

ASESOR: Esp. PATRICIA MARCELA LOPEZ MORALES



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.

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que han confiado en mí, me han apoyado, y me han ayudado a seguir adelante cada día, a todas aquellas que me han tendido una mano, y han logrado sacar la mejor versión de mí.

A mis padres que me aportaron de herramientas, cariño, comprensión y amor que estuvieron en cada parte del proceso y nunca me dejaron ni por un segundo estuvieron al pendiente de mi y siempre tuve todo su apoyo.

A mis tres hermanos que me aconsejaron en todo momento, me guiaron, tuve más que tres hermanos, tres padres más.

A mis abuelos que con sus amor y sabiduría he logrado tomar buenas decisiones.

A Valeria que me ha apoyado , ayudado y hemos logrado muchas cosas juntos , te amo y este es un gran paso para algo mucho mejor , nos espera un largo camino , gracias por compartirlo conmigo.

A mis amigos que sin ellos la facultad hubiera sido muy pesada, gracias por sus risas, por las enseñanzas que cada uno me dieron, por el apoyo y el cariño que nos mantuvo unidos después de tanto tiempo.

A la Doctora Olivia Marín que me enseñó mucho de la Odontología, me dio trabajo en una época complicada y mas que una jefa es parte de mi familia.

A mis perritos Canela, Osiris y Dante, que cada que los veo me dan un motivo mas para echarle muchas ganas y que me llenan de amor.

A la Universidad y a la Facultad por brindarme tan buenos profesores y darme la oportunidad de estudiar esta carrera.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO GENERAL	2
1. DISCAPACIDAD	3
1.1 Clasificación	4
1.2 Deficiencias	5
1.2.1 Definición de Discapacidad Visual	6
1.2.2 Evaluación de la discapacidad visual	8
1.2.3 Etiología de la discapacidad visual	10
1.2.4 Estadísticas y prevalencia de la discapacidad visual	11
2. CIRUGÍA ORAL	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Protocolo de Atención en Cirugía Oral	14
2.2.1 Evaluación del paciente	15
2.2.2 Planificación del procedimiento	15
2.2.3 Consentimiento informado	16
2.2.4 Preparación del paciente	16
2.2.5 Ambiente quirúrgico	17
2.2.6 Procedimiento quirúrgico	18
2.2.7 Cuidados postoperatorios	19
2.2.8 Registros y documentación	21
3. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES	23
CON DISCAPACIDAD VISUAL	23
3.1 Desafíos específicos en la atención odontológica	24
3.2 Comunicación efectiva	25
3.3 Adaptaciones y tecnología	28
3.4 Barreras legales y éticas	32
3.5 Protocolo de atención en pacientes con discapacidad visual en cirugía oral	34
3.5.1 Preparación del Consultorio	34
3.5.2 Recepción del Paciente	36
3.5.3 Verificación y Asistencia con Documentación	37
3.5.4 Consulta Odontológica	38
3.5.5 Post-Tratamiento	42
CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS	46

ANEXOS INDICE DE IMAGENES	53
--	-----------

INTRODUCCIÓN

La atención odontológica y, en particular, la cirugía oral, son aspectos cruciales de la salud general de los individuos, independientemente de su capacidad visual.

Sin embargo, cuando se trata de pacientes con discapacidad visual, los profesionales de la odontología enfrentan desafíos adicionales para brindar atención de alta calidad y garantizar la comodidad y la seguridad de estos pacientes.

La discapacidad visual puede variar en gravedad y origen, y puede presentarse desde el nacimiento o desarrollarse a lo largo de la vida debido a diversas condiciones médicas.

Por lo tanto, es esencial que los cirujanos bucales y el personal de atención odontológica estén preparados y capacitados para abordar las necesidades específicas de esta población.

La comunicación es esencial para establecer una relación de confianza con el paciente, obtener información médica relevante y garantizar que el paciente comprenda los procedimientos y el seguimiento del tratamiento.

Este protocolo se centrará en varios aspectos fundamentales, incluyendo la comunicación efectiva con el paciente, la adaptación del entorno de la clínica dental, la preparación preoperatoria y postoperatoria.

OBJETIVO GENERAL

Identificar los desafíos que se enfrentan en el área de cirugía oral para la atención de pacientes con discapacidad visual.

1. DISCAPACIDAD

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). De acuerdo con la CIF, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del cuerpo de una persona y las características de la sociedad en la que vive.¹

Dichas dificultades impactan en la persona puesto que su interacción se ve limitada por la forma en que se organiza la sociedad y el mundo, lo cual impide que logre desarrollarse plenamente. Por ejemplo, una persona que tiene una condición física que le dificulta desplazarse en el espacio y requiere utilizar una silla de ruedas, puede verse aún más limitada si el camino que necesita recorrer no es el adecuado para poder moverse.²

La situación de las personas con discapacidad se ve agravada por la exclusión, los prejuicios, la falta de conocimiento y la discriminación, lo que resulta en una violación de sus derechos fundamentales.

Es importante recordar que estas personas tienen la capacidad de aportar a la sociedad, ya sea a nivel personal o a través de su participación en el ámbito laboral.

1.1 Clasificación

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, que fue aprobada en 2001 y se conoce combinada como la CIF, representa la estructura conceptual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para una perspectiva renovada sobre cómo entender el funcionamiento, la discapacidad y salud.

La CIF, conocida como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, es una herramienta universal de gran utilidad en diversos campos, diseñada para proporcionar un marco y un lenguaje estandarizado que permita describir la salud y sus aspectos relacionados.

Se la abrevia compuesta como CIF debido a su enfoque predominante en la salud y el funcionamiento, poniendo énfasis en aspectos como las funciones corporales, las actividades y la participación, en lugar de centrarse únicamente en la discapacidad.

El CIF ofrece una perspectiva que abarca los aspectos físicos, individuales y sociales. Además, esta clasificación también considera los factores contextuales, que incluyen el entorno y los factores personales, que interactúan con los componentes mencionados.³ (Figura 1.)



FIGURA 1 ESQUEMA MODIFICADO DE LA CIF.¹

1.2 Deficiencias

Las deficiencias en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) se describen como problemas en la función o estructura corporal, que pueden manifestarse como una reducción significativa o una pérdida. Estas deficiencias pueden ser de naturaleza temporal o permanente y pueden fluctuar en severidad a lo largo del tiempo. Se clasifican en las siguientes categorías:

Deficiencias de las funciones corporales: Se refiere a las funciones fisiológicas o psicológicas de los sistemas corporales, incluyendo mal funciones o ausencia de tales funciones. Los ejemplos incluyen deficiencias en la visión, la audición, las funciones motoras o mentales.

Deficiencias de las estructuras corporales: Se relaciona con anomalías en la estructura del cuerpo, como una parte del cuerpo o un órgano que está ausente o deformado. Estas deficiencias pueden afectar cualquier parte del cuerpo, como extremidades, órganos sensoriales o estructuras internas.

Deficiencias globales de la persona: Son las deficiencias que se consideran en relación con la persona en su totalidad y pueden incluir, por ejemplo, la presencia de múltiples deficiencias funcionales o estructurales.⁴

1.2.1 Definición de Discapacidad Visual

La discapacidad visual es una condición que se presenta cuando un trastorno o afección que afecta los componentes del sistema visual, como los ojos, el nervio óptico o el cerebro, provoca limitaciones en las funciones asociadas a la visión.

Estas limitaciones pueden variar desde una pérdida parcial de la capacidad visual hasta la ceguera total. Las personas con discapacidad visual pueden experimentar dificultades en la percepción de imágenes, la discriminación de colores, la percepción de profundidad y otros aspectos de la visión, lo que puede influir en su calidad de vida y en la forma en que se relacionan con el entorno.

La atención médica y la rehabilitación oftalmológica pueden desempeñar un papel importante en el manejo y la mejora de la discapacidad visual, ayudando a las personas a adaptarse y funcionar de la mejor manera posible en su vida diaria.^{5,6}

La discapacidad visual se caracteriza como la incapacidad que experimentan ciertas personas para involucrarse en las actividades cotidianas, resultando de la interacción entre desafíos específicos relacionados con la reducción o ausencia de habilidades visuales y las obstrucciones presentes en el entorno en el que se desenvuelve la persona.

En cuanto a las barreras, estas abarcan una variedad de tipos, y entre las más comunes se encuentran la falta de señales auditivas que puedan suplir la información visual.

En el caso de que los semáforos carezcan de señales de audio, las personas con limitaciones visuales que no pueden distinguir las luces enfrentarán obstáculos adicionales al cruzar las calles, lo que resultará en una mayor necesidad de asistencia.

La falta de material en Braille o en formato de audio en las bibliotecas públicas representa un obstáculo. A modo de ilustración, si alguien con ceguera o problemas de visión acude a una biblioteca en busca de información, entretenimiento o enriquecimiento cultural, y no encuentra recursos adaptados disponibles, sus oportunidades de integración y desarrollo personal se reducirán.

Falta de sistemas de escritura alternativos. En el caso de que los textos escolares no se adapten al sistema Braille, los niños con ceguera se verán privados de igualdad de acceso a la educación, lo que complicaría su participación en las clases y su interacción con sus compañeros y compañeras.

Como se puede observar en esta explicación, la discapacidad visual no está exclusivamente vinculada a las características físicas o biológicas, sino que representa más bien una situación que se origina como resultado de la interacción entre esta limitación y un entorno desfavorable.⁷

Este subgrupo de discapacidad visual engloba una amplia gama de condiciones que afectan la capacidad de ver de las personas. Incluye descripciones que se relacionan con la pérdida total de la visión, la debilidad visual (que implica ver solo sombras o bultos), y otras limitaciones visuales que no pueden ser corregidas mediante el uso de lentes, como el desprendimiento de retina, la corea, el facoma y otras afecciones. Esta categoría de discapacidad se aplica tanto a la afectación de un solo ojo como a la de ambos.

Es importante destacar que la debilidad visual puede ser el resultado de diversos factores, como una disminución significativa en la agudeza visual, la

incapacidad de percibir la visión tridimensional, trastornos en la percepción de colores que limitan la visión a blanco y negro, así como dificultades en la adaptación a la luz y en la percepción de tamaños y formas.

De acuerdo con la recomendación de las Naciones Unidas, se excluyen de este subgrupo las limitaciones visuales que pueden corregirse con el uso de lentes, como la miopía o el astigmatismo.

Por lo tanto, no se consideran en esta categoría descripciones vagas o ambiguas como "no puede ver bien", "no ve bien", "dificultad de la vista", "le falla la vista", "dificultad para ver", ya que algunas de estas limitaciones pueden resolverse con el uso de lentes o su gravedad es desconocida, por lo que no cumplen con los criterios de discapacidad visual en este contexto.⁶

1.2.2 Evaluación de la discapacidad visual

La evaluación de la definición visual implica considerar dos parámetros esenciales que son fundamentales para comprender el nivel de visión de un individuo. Estos parámetros son la agudeza y el campo visuales, que proporcionan una visión más completa y detallada de la función visual de una persona.

Estos dos parámetros son cruciales para determinar el alcance de la discapacidad visual y su impacto en la vida cotidiana de una persona.

1.2.2.1 Campos Visuales

Este concepto se refiere al rango de visión de los ojos. Cada ojo tiene la capacidad de observar en un ángulo de 90° a su alrededor. En consecuencia, una persona con un campo visual normal puede percibir un total de 180° en el plano horizontal y 140° en el vertical. No obstante, las personas catalogadas como ciegas no pueden superar los 10° de visión.⁸

Una evaluación de campo visual es capaz de identificar la presencia de áreas sin visión, conocidas como escotomas, y determinar su ubicación. El tamaño y la forma de estos escotomas proporcionan información sobre la forma en que una enfermedad ocular o un trastorno puede estar afectando la visión de una persona.⁹

1.2.2.2 Agudeza Visual

La agudeza visual se refiere a la habilidad del sistema visual para discernir y reconocer las configuraciones geométricas de objetos ubicados a una distancia específica. Este atributo se evalúa mediante pruebas que utilizan figuras geométricas o letras de tamaño gradualmente reducido como estímulos visuales, lo que permite cuantificar la capacidad del ojo para percibir detalles finos y distinguir entre diferentes formas con precisión.⁸

En este contexto, se estandariza el uso de la agudeza visual corregida, es decir, cuando el individuo utiliza dispositivos correctivos, como gafas o lentes de contacto.

Es fundamental obviar la agudeza visual sin corrección, dado que, inicialmente, un individuo podría presentar un grado de deficiencia visual. Sin embargo, estos parámetros podrían experimentar mejoras significativas después de someterse a un tratamiento. Por lo tanto, las mediciones iniciales indicarían un nivel de incapacidad que podría dejar de ser representable después de la administración del tratamiento, saliendo así del rango considerado como sustancial.¹⁰

La operación es bastante simple. Se basa en asignar un valor de 1 a un ojo sano y un valor de 0 a la ceguera. Luego, se elige cuál de los dos ojos es el más saludable y cuál es el más afectado, y se coloca su respectivo valor en un lado de la tabla. El número resultante representa la pérdida de agudeza visual, que posteriormente se evalúa para determinar si se encuentra dentro del rango de incapacidad.¹¹

1.2.3 Etiología de la discapacidad visual

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera invidente a quienes tienen una visión menor de 20/400 o 0.05, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección.

También se considera ciega a una persona cuando no posee un resto visual superior a 0.1, o cuando tiene una reducción del campo visual por debajo de 35° grados.

Para efectos académicos se puede clasificar la Invidencia:

Congénita, hereditaria, Adquirida, Parcial o Total dependiendo de las estructuras afectadas y el proceso que se ha interrumpido.

Según su etiología:

- Enfermedades:
 - Cataratas
 - Glaucoma
 - Retinopatía diabética
 - Uveítis
 - Degeneración macular
 - Opacidad corneal
 - Tracoma

- Accidentes y daños:
 - Accidentes de tránsito
 - Accidentes ocupacionales
 - Quemaduras químicas
 - Lesiones en deportes

- Defectos genéticos:
 - Anoftalmo: Globo ocular no se desarrolla
 - Criptoftalmia: Globo ocular aparentemente no existe
 - Microftalmo: Desarrollo insuficiente del ojo
 - Egaloftalmo: Tamaño anormalmente grande de los ojos
 - Aniridia Amaurosis congénita de Leber
 - Síndrome Bardet-Biedl

- Envenenamiento
 - Como el metanol, encontrado en el alcohol etílico, utilizado por alcohólicos como sustituto económico de la bebida alcohólica, licores adulterados.

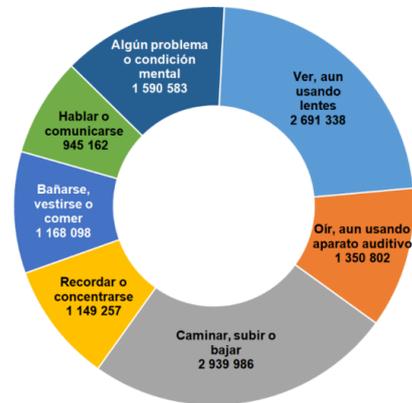
- Otras Causas
 - Malnutrición, deficiencia de vitamina A.
 - Rubéola durante el embarazo.¹

1.2.4 Estadísticas y prevalencia de la discapacidad visual

La discapacidad visual en México representa un problema significativo de salud pública, ocupando el segundo lugar en términos de prevalencia, con un impacto que afecta al 37.5% del total de todas las discapacidades, quedando apenas un 4% por debajo de las discapacidades relacionadas con la movilidad para caminar, subir o bajar.

Según datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) en el censo de 2020, en todo el territorio mexicano, aproximadamente dos millones seiscientos noventa y un mil trescientos treinta y ocho personas experimentan alguna forma de discapacidad visual, incluso cuando utilizan

lentes correctivos. Esto resalta la magnitud del desafío que enfrenta la sociedad y el sistema de salud en términos de atención, accesibilidad y apoyo a las personas con discapacidad visual en México. (FIGURA 2).¹²



¹ Incluye a la población que declaró tener mucha dificultad o no poder realizar al menos una de las siguientes actividades: ver, aun usando lentes; oír, aun usando aparato auditivo; caminar, subir o bajar; recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse y la que declaró tener algún problema o condición mental.

Nota: El porcentaje se calcula con respecto al total de población con discapacidad y/o con algún problema o condición mental. La suma de los porcentajes es mayor de 100 debido a que una persona puede reportar dificultad en más de una actividad.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

FIGURA 2. Población con discapacidad por actividad en 2020.²

2. CIRUGÍA ORAL

2.1 Antecedentes

Se describen y fechan los acontecimientos más relevantes desde la Época Antigua hasta nuestros días. (Tabla 1)

PERIODO	Evento Importante	Fecha
Antigüedad	Inicio de procedimientos dentales en Egipto	Hace más de 5.000 años.
Civilización Griega y Romana	Contribuciones de Hipócrates y Celso	Siglo V aC - Siglo I dC
Edad Media	Los barberos realizan extracciones y procedimientos dentales.	Siglos V-XV
Renacimiento	Avances de Ambroise Paré en procedimientos bucales	Siglo XVI
Siglo XIX	Pierre Fauchard, padre de la odontología moderna	Siglo XVIII

Siglo XX	Establecimiento de cirugía oral y maxilofacial como especialidad	Siglo XX
1960	Desarrollo de la cirugía reconstructiva maxilofacial	Década de 1960
1980	Avances en cirugía de implantes dentales	Década de 1980
1990	Uso de tecnología láser en cirugía oral	Década de 1990
Hoy en día.	Amplia gama de procedimientos bucales	actualidad

TABLA 1. Antecedentes de la Cirugía Oral.¹³

2.2 Protocolo de Atención en Cirugía Oral

Un protocolo en cirugía oral se refiere a un conjunto de procedimientos, pautas y directrices establecidas de manera sistemática para estandarizar y garantizar la atención y el manejo quirúrgico de los pacientes en el ámbito de la cirugía oral.

Estos protocolos están diseñados para optimizar la seguridad del paciente, la eficiencia de los procedimientos y la calidad de la atención médica al seguir un conjunto predefinido de pasos y prácticas basadas en la evidencia.

2.2.1 Evaluación del paciente

El inicio del proceso implica llevar a cabo una evaluación completa, correcta y oportuna del paciente, que abarca la revisión detallada de su historial médico y dental que debe documentarse en el expediente clínico, así como la realización de exámenes diagnósticos, tales como radiografías y o químicas sanguíneas.¹⁴

La Historia Clínica (HC) se compone de documentos que representan y documentan la interacción entre el profesional de la salud y el paciente.

La Historia Clínica completa debe incorporar información sobre aspectos sociales que puedan influir en la evaluación inicial de la situación del paciente, así como en su evolución, tratamiento y recuperación.

La Historia Clínica abarca una variedad de formatos, como documentos escritos en papel, datos almacenados en sistemas informáticos, grabaciones, películas y estudios radiológicos, entre otros.¹⁵

2.2.2 Planificación del procedimiento

La planificación del procedimiento quirúrgico es una fase crítica en el proceso de la cirugía. Implica una serie de pasos y consideraciones claves para garantizar que la cirugía se realice de manera eficiente y segura.

Se planifica, que anestésicos se va a utilizar, el procedimiento y la técnica quirúrgica que se va a emplear, así como los instrumentos y materiales, que se van a utilizar, así como materiales e instrumentos por cualquier complicación que llegara a suceder en la cirugía.¹⁴

2.2.3 Consentimiento informado

Un Consentimiento Informado es un instrumento esencial en la práctica odontológica, ya que establece una comunicación clara entre el paciente y el profesional de la salud dental. A través de este documento, el paciente recibe detalles cruciales sobre los procedimientos, riesgos, beneficios, alternativas y posibles complicaciones que puedan surgir durante el tratamiento dental. Además, el paciente tiene la oportunidad de realizar preguntas y aclarar cualquier duda que tenga, lo que promueve un enfoque transparente y participativo en su atención médica.

La importancia de este proceso radica en garantizar que el paciente tenga el conocimiento necesario para tomar una decisión que afectará su bienestar oral. Debe ser un acto voluntario y libre por parte del paciente, sin presiones ni coerción. El Consentimiento Informado no solo protege los derechos del paciente, sino que también ofrece al profesional odontólogo una salvaguarda legal, ya que demuestra que se ha brindado una atención de calidad y se ha cumplido con la ética y los estándares profesionales.

El consentimiento informado en odontología es un componente crucial de la relación médico-paciente que garantiza una toma de decisiones consciente, basada en información completa y transparente, para que el paciente participe activamente en su atención y tratamiento bucal.¹⁶

2.2.4 Preparación del paciente

El paciente tiene el legítimo derecho y la necesidad de estar completamente informado acerca de la magnitud y la complejidad de cualquier intervención que se planee llevar a cabo. En este sentido, es fundamental proporcionar una explicación minuciosa y detallada sobre la naturaleza y los propósitos del procedimiento, así como sobre los beneficios que puede esperar obtener.

No obstante, también es de vital importancia brindar una descripción exhaustiva de las posibles complicaciones o efectos adversos que pudieran surgir durante el proceso. En última instancia, el paciente debe contar con un conocimiento integral que le permita entender plenamente los procedimientos que se llevarán a cabo, así como estar preparado para identificar y comprender cualquier complicación que pueda surgir en el camino.¹⁴

2.2.5 Ambiente quirúrgico

Un "ambiente quirúrgico" en odontología se refiere a un espacio especialmente diseñado y controlado para realizar procedimientos dentales, que incluyen cirugías orales, extracciones de dientes, implantes dentales u otros tratamientos invasivos en la cavidad bucal. Estos entornos se configuran de manera que se cumplen los más altos estándares de asepsia y seguridad tanto para el paciente como para el personal odontológico. Algunos de los aspectos claves de un ambiente quirúrgico en odontología.

Reducir y prevenir el riesgo de infecciones causadas por patógenos que generan enfermedades es de vital relevancia en el campo de la odontología. Esta meta se puede alcanzar mediante la implementación de procedimientos de desinfección, esterilización y la utilización de dispositivos de protección.

- **Esterilidad:** El quirófano dental debe mantenerse completamente estéril para minimizar el riesgo de infecciones. Se siguen protocolos rigurosos de limpieza y desinfección, y se utilizan instrumentos y materiales estériles.
- **Iluminación adecuada:** La sala de operaciones dentales debe estar equipada con iluminación intensa y ajustable para permitir una visualización óptima durante los procedimientos dentales.
- **Equipamiento dental y quirúrgico:** El quirófano dental debe estar equipado con instrumentos y equipos específicos para llevar a cabo procedimientos dentales de manera precisa y segura.

- Personal capacitado: El personal odontológico que trabaja en el quirófano dental está altamente capacitado y sigue estrictos protocolos para garantizar la seguridad y el éxito de los procedimientos.
- Vestimenta adecuada: Tanto el personal odontológico como el paciente utiliza vestimenta específica, como batas quirúrgicas y guantes estériles, para mantener un ambiente libre de contaminación.
- Circulación de aire controlada: El quirófano dental cuenta con sistemas de ventilación adecuados para mantener el aire limpio y minimizar la exposición a posibles contaminantes durante los procedimientos dentales.¹⁷

2.2.6 Procedimiento quirúrgico

Un "procedimiento quirúrgico en odontología" es una intervención médica especializada que se realiza en el campo de la odontología para abordar diversas afecciones y problemas bucales que requieren un enfoque más invasivo y preciso. Estos procedimientos pueden ser necesarios para diagnosticar, tratar, corregir o mejorar la salud y función bucal de un paciente.

- Los procedimientos quirúrgicos en odontología abarcan una amplia variedad de técnicas y tratamientos, que incluyen, entre otros:
- Extracción dental: La eliminación de dientes dañados, infectados o impactados que no se pueden salvar.
- Implantes dentales: La colocación de dispositivos de titanio en el hueso de la mandíbula para reemplazar dientes perdidos o ausentes.
- Cirugía de encías: Para tratar enfermedades periodontales, corregir recesiones de encías o mejorar la estética de la sonrisa.

- Cirugía ortognática: Corrección de deformidades faciales y problemas de mordida mediante cirugía maxilofacial.
- Cirugía endodóntica: Tratamiento de conductos radiculares o eliminación de infecciones en la raíz del diente.
- Biopsias orales: Extracción y análisis de tejido oral para diagnosticar lesiones o afecciones.
- Procedimientos de injertos óseos: Para preparar el sitio de implantación o tratar defectos óseos en la mandíbula o el maxilar.

Estos procedimientos requieren una planificación cuidadosa, habilidades técnicas avanzadas y la utilización de equipo especializado para garantizar el éxito y la seguridad del paciente. Los profesionales de la odontología con formación en cirugía oral son responsables de llevar a cabo estos procedimientos, asegurando que el paciente reciba la atención necesaria para mantener o mejorar su salud bucal.

2.2.7 Cuidados postoperatorios

Los cuidados postoperatorios son una parte crucial en el proceso de recuperación de un paciente después de someterse a un procedimiento quirúrgico en odontología. Estos cuidados se enfocan en garantizar una recuperación exitosa, minimizar molestias y prevenir complicaciones.

Entre los cuidados más comunes en la Cirugía oral tenemos:

- Descansar es fundamental para permitir que el cuerpo descanse y se recupere. Evitar actividades físicas extenuantes y descansar lo suficiente durante los primeros días es esencial para una recuperación adecuada.
- Es posible que se deba seguir una dieta blanda o líquida durante los primeros días después de ciertos procedimientos para evitar lastimar la zona Es

importante mantenerse bien hidratado y seguir las recomendaciones de la dieta proporcionadas por el profesional, evitar alimentos irritantes.

- La higiene bucal es un aspecto esencial de los cuidados postoperatorios en odontología, diseñado para mantener una salud bucal óptima y promover una recuperación exitosa después de un procedimiento quirúrgico dental. Esta práctica se enfoca en la limpieza y el cuidado de la boca para prevenir infecciones, mantener la higiene y garantizar que los tejidos en proceso de cicatrización se curen sin complicaciones.
- Utilizar medidas físicas para controlar la inflamación. En el primer día, aplique hielo para reducir la inflamación y, a partir del segundo día, utilizar terapia de calor húmedo para promover la circulación sanguínea en caso de que sea necesario.
- Ser preciso y enfatizar la importancia de tomar los medicamentos que le han sido recetados, siguiendo las dosis y horarios indicados.
- Evite el ejercicio físico intenso para prevenir posibles sangrados e inflamación después de la cirugía.
- No utilizar popotes para beber, ya que esto podría desalojar los coágulos por una succión inapropiada.
- Abstenerse de consumir alcohol y de fumar o alguna droga durante el período postoperatorio.
- Acudir a todas las citas de seguimiento después de la cirugía para evaluar la cicatrización y retirar las suturas en caso de que sea necesario.
- Aconsejar al paciente que evite la exposición a altas temperaturas y no se apresure en su recuperación.

- Reiterar al paciente que no tome medicamentos por cuenta propia en caso de dolor intenso o signos de infección; en lugar de ello, acudir a consulta con el Odontólogo. ¹⁴

2.2.8 Registros y documentación

Los registros y la documentación después de un procedimiento de cirugía oral son esenciales tanto para el seguimiento del paciente como efectos legales y de aseguramiento de la calidad en la atención médica. Estos registros y documentos proporcionan un historial completo del procedimiento y ayudan a garantizar que el paciente reciba la atención adecuada en el período postoperatorio. Aquí hay algunos aspectos importantes relacionados con la documentación después de una cirugía oral:

Notas clínicas: El profesional de la odontología debe tomar notas detalladas sobre el procedimiento realizado. Esto incluye información sobre el procedimiento en sí, la técnica utilizada, la duración, cualquier complicación durante la cirugía y las medidas tomadas para abordarlas.

Instrucciones postoperatorias: Se debe proporcionar al paciente instrucciones claras y por escrito sobre los cuidados que debe seguir después de la cirugía oral. Esto puede incluir pautas sobre la alimentación, la higiene bucal, la administración de medicamentos y las señales de advertencia de complicaciones.

Registro de medicamentos: Se debe mantener un registro preciso de los medicamentos recetados al paciente, incluyendo la dosis y las indicaciones. Esto es fundamental tanto para el seguimiento del paciente como para garantizar que se cumplan las normativas legales.

Registro fotográfico: En algunos casos, se pueden tomar fotografías antes y después del procedimiento. Estas imágenes pueden ser útiles para documentar el estado inicial del paciente y los resultados posteriores a la cirugía.

Historial médico actualizado: El profesional de la odontología debe asegurarse de que el historial médico del paciente esté actualizado, lo que incluye cualquier afección médica preexistente, alergias, medicamentos actuales y otros datos relevantes que puedan influir en la atención postoperatoria.

Citas de seguimiento: Se deben programar y documentar las citas de seguimiento para evaluar la evolución del paciente después de la cirugía. Estas citas permiten realizar controles, eliminar suturas si es necesario y asegurarse de que la recuperación esté progresando adecuadamente.

Información de contacto: Se debe contar con información de contacto actualizada del paciente para poder comunicarse en caso de necesidad o emergencia después del procedimiento.

El mantenimiento de registros y documentación precisos y completos es esencial para garantizar la atención de calidad, proteger tanto al paciente como al profesional y cumplir con las normativas legales y éticas en la práctica de la cirugía.¹⁸

3. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL

Las personas con discapacidad visual tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud bucal en comparación con la población general, siendo las afecciones más comunes la caries dental, la inflamación de las encías y la pérdida de soporte dental.

Esto se debe a diversos factores, como la dificultad en mantener hábitos de higiene bucal, la falta de conocimiento entre el personal de salud para brindar servicios adaptados a sus necesidades, la escasez de programas de promoción y educación, y la ausencia de políticas públicas orientadas a abordar sus necesidades de atención odontológica.

Aspectos clave a considerar incluyen la alta presencia de placa bacteriana y la prevalencia significativa de problemas bucodentales en la población con discapacidad visual, así como la escasa utilización de servicios dentales por parte de esta comunidad.

Los resultados subrayan la importancia de implementar estrategias de promoción y educación en salud bucal específicamente diseñadas para las personas con discapacidad visual, haciendo hincapié en la adaptación a sus necesidades sensoriales.¹⁹

Una de las consecuencias de esta discapacidad es que los individuos no serán capaces de reconocer afecciones relacionadas con la salud bucodental en su propia boca, lo que podría llevar a que consulten a profesionales de la salud con enfermedades bucales en etapas avanzadas.

Como odontólogos, nuestro propósito es hacer que la experiencia del paciente en la clínica sea más cómoda al recibirlo con una actitud positiva que inspire confianza. Evitamos destacar su discapacidad y, en su lugar, ofrecemos opciones para involucrar al paciente activamente en su tratamiento.²⁰

3.1 Desafíos específicos en la atención odontológica

La atención médica a pacientes con discapacidad visual se refiere a las dificultades y obstáculos particulares que enfrentan las personas con discapacidad visual cuando buscan atención médica.

Estos desafíos pueden abarcar una amplia gama de áreas, desde la comunicación y el acceso a la información médica hasta la adaptación de procedimientos médicos y la accesibilidad en las instalaciones de atención médica.

Los pacientes con discapacidad visual a menudo se enfrentan a obstáculos para comprender y comunicarse con los profesionales de la salud, acceder a información médica relevante y participar de manera activa en su atención. Estos desafíos pueden ser de naturaleza física, comunicativa, emocional y logística.

En el contexto de la atención médica, es fundamental abordar estos desafíos de manera efectiva para promover que los pacientes con discapacidad visual reciban la atención adecuada, comprendan su diagnóstico y tratamiento, y se sientan empoderados en el proceso de atención médica.

El análisis de estos desafíos y la identificación de estrategias y soluciones para abordarlos son esenciales para mejorar la calidad de la atención médica y la experiencia de los pacientes con discapacidad visual, lo que a su vez contribuye a una atención médica más inclusiva y equitativa. Por lo tanto, este concepto es fundamental en la investigación y desarrollo de protocolos de atención médica específicos para esta población. ²⁰

3.2 Comunicación efectiva

Las personas con discapacidad visual dependen en gran medida de su sentido del oído para orientarse en el espacio y llevar a cabo sus actividades diarias. En este contexto, la comunicación verbal se convierte en una herramienta de extrema importancia.²¹

Es importante que se mantenga la claridad en las instrucciones, asegurándose de que sean simples y fáciles de entender.

Es recomendable hablar a un ritmo pausado y proporcionar explicaciones sobre cuándo finalizará el proceso. Es aconsejable evitar expresiones que tengan múltiples significados, ya que pueden resultar confusas.

La paciencia es fundamental en estas interacciones. La persona debe estar dispuesta a repetir las instrucciones o preguntas cuantas veces sea necesario. Se debe permitir que las personas con discapacidad visual hablen y se les debe dar la oportunidad de pedir aclaraciones, utilizando preguntas de opción simple como "sí" o "no" si no se comprende lo que están diciendo.

Cuando se comunique con alguien que tiene una discapacidad, se debe dirigir la conversación hacia la persona en lugar de su acompañante o asistente, a menos que se le indique lo contrario.

Es esencial recordar que el tono emocional del profesional de la salud influye en la interacción. Mantener una actitud amigable, sonreír y conservar la calma es importante, ya que las personas tienden a ajustarse al tono emocional que se establece en la conversación.²²

El respeto hacia las personas con deficiencia visual debe manifestarse a través de varias acciones, entre las cuales se incluyen:

Preguntar antes de ofrecer ayuda, no debemos asumir que una persona con deficiencia visual necesita nuestra asistencia sin consultar primero si la requiere.

Evitar imponer ayuda innecesaria, en ocasiones, cuando alguien con deficiencia visual solicita ayuda para tareas específicas, tendemos a ofrecer más ayuda de la necesaria. Es importante respetar sus necesidades individuales.

No sobreproteger, la sobreprotección está relacionada con nuestras propias percepciones sobre el sufrimiento y las necesidades de la persona con deficiencia visual. Debemos permitir que ejerzan su autonomía y tomen decisiones por sí mismos.

Evitar generalizaciones, no se debe generalizar el comportamiento de una persona con deficiencia visual, ya que cada individuo es único. Al igual que en la población general, las personas con deficiencia visual pueden tener personalidades, preferencias y necesidades diversas.

El respeto hacia las personas con deficiencia visual implica tratarlas con consideración, empatía y comprensión, reconociendo su autonomía y singularidad.

Cuando interactuamos con personas con deficiencia visual, es importante seguir ciertas pautas de comunicación:

Hablar en un tono normal, despacio y claro, evitando gritar o elevar la voz, ya que en general, las personas con deficiencia visual tienen una audición plenamente funcional.

Evitar sustituir el lenguaje verbal por gestos, ya que, en muchos casos, estos no podrán ser percibidos por la persona.

Sea específico y preciso en el mensaje para evitar confusiones o sobrecarga a la persona.

No utilizar palabras como "aquí", "allí", "esto" o "aquello", ya que estas van acompañadas de gestos que no pueden ser percibidos. En su lugar, es preferible utilizar términos más descriptivos como "a la izquierda de la mesa", "a tu derecha", "en frente de la puerta" o "detrás de ti". En ocasiones, puede ser útil guiar la mano de la persona hacia el objeto y explicar lo que es.

Utilizar palabras como "ver" o "mirar" de manera normal, ya que estas son parte del lenguaje común y no deben considerarse términos tabúes.

Evitar exclamaciones que puedan generar ansiedad en la persona, como "¡ay!", "¡cuidado!", cuando percibimos un peligro. En su lugar, es preferible utilizar exclamaciones informativas como "alto", y posteriormente explicar verbalmente el peligro o ayudar a la persona a evitarlo.

Cuando interactuamos con personas con deficiencia visual, es fundamental seguir estas pautas de comunicación:

Hablar manteniendo nuestra mirada en su rostro para que puedan percibir nuestras expresiones faciales y señales visuales no verbales.

Dirigirnos directamente a la persona con deficiencia visual para saber sus necesidades o deseos, en lugar de dirigirnos a su acompañante.

Utilizar el nombre de la persona si lo conocemos, de manera que sepa que nos estamos comunicando con ella.

Presentarse e identificarse, proporcionando su nombre y, si es relevante, información sobre quiénes somos o cuál es nuestra función. No debemos dejar que la persona adivine quiénes somos.

Para saludar, si la persona no extiende la mano, podemos tomar la suya para indicar nuestro deseo de saludar.

Avisar a la persona cuando nos retiramos o salimos de la habitación, para que no se quede pensando que todavía estamos presentes. Del mismo modo, si regresamos, es importante informar de nuestra vuelta.

Indicar si hay otras personas presentes, ya que la persona con deficiencia visual no podrá percibirlo por sí misma.

Comunicar lo que estamos haciendo o vamos a hacer, si estamos realizando una la toma el eyector, la pieza o que nos permita que abra la boca.

La vista es un sentido crucial para obtener información, y es importante proporcionar información verbal para que la persona con discapacidad visual esté al tanto de lo que sucede a su alrededor, como saber si están siendo atendidos o si hay alguien a quien dirigirse como por ejemplo a un asistente dental .²³

3.3 Adaptaciones y tecnología

Las modificaciones, herramientas y dispositivos tecnológicos diseñados para facilitar la vida cotidiana y mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad visual.

La implementación de estas herramientas y estrategias busca facilitar el acceso a la atención médica de calidad, ya la vez, motivar a los pacientes con discapacidad visual, permitiéndoles una mayor independencia y atención durante su experiencia quirúrgica.

La inclusión de adaptaciones y tecnologías en la cirugía oral para pacientes con discapacidad visual es un aspecto fundamental para la prestación de servicios de salud inclusivos y eficientes.

La accesibilidad física de la clínica es crucial. Para un paciente con discapacidad visual, la navegación por un espacio desconocido puede ser una fuente significativa de estrés y ansiedad. Por tanto, la instalación de señalética en Braille en puntos estratégicos facilita la comprensión y el movimiento independiente dentro de la clínica.²⁴

Esta señalización en Braille debe ubicarse en puntos de decisión clave como la entrada para confirmar al paciente que ha llegado al lugar correcto, la sala de espera para asistir en la localización de un asiento, los baños para identificarlos y distinguir entre géneros y las puertas de las salas de operación para anticipar la entrada a un espacio nuevo y preparar para el procedimiento.²⁵

Además, para potenciar la autonomía de los pacientes, los caminos táctiles son una herramienta invaluable.²⁶ Estos caminos suelen consistir en texturas diferenciadas en el suelo que se pueden detectar con el pie o un bastón para ciegos, guiando al individuo por la ruta correcta sin la necesidad de asistencia visual.

Los caminos táctiles deben conducir a los pacientes a través de las áreas comunes y hacia las áreas más importantes de la clínica, como las salas de examen y de operación.²⁶

La autonomía que promueven estas adaptaciones tiene un efecto positivo en la dignidad y confianza del paciente. Al ser capaces de moverse con independencia, los pacientes no solo experimentan un mayor sentido de control sobre su entorno, sino que también se sienten más cómodos y seguros durante su visita a la clínica.²⁴

La tecnología digital ofrece un amplio espectro de soporte para la cirugía oral en pacientes con discapacidad visual. Los dispositivos de asistencia, como tabletas y pantallas con software de accesibilidad, pueden proporcionar información sobre los procedimientos en formatos que los pacientes pueden consumir de manera independiente, como audiolibros o información en Braille.

Aplicaciones móviles especializadas se han desarrollado con la finalidad de apoyar a los pacientes en su cuidado postoperatorio. Estas aplicaciones no solo pueden programar recordatorios para la ingesta de medicamentos, sino que también proporcionan un canal de comunicación directa con el equipo de atención médica a través de mensajes de voz.

Además, ofrecen bibliotecas de recursos auditivos que abordan el cuidado de la salud oral y los procesos de recuperación postquirúrgica, lo que resulta en una gestión del tratamiento más eficaz y una mayor autonomía del paciente.²⁷

Las modificaciones en la papelería del consultorio para pacientes con discapacidad visual son cambios fundamentales que pueden mejorar significativamente la accesibilidad y la independencia de estos pacientes.

Estas modificaciones tienen como objetivo garantizar que toda la información escrita sea comprensible y fácil de usar para personas con distintos grados de discapacidad visual.

Material Impreso en Braille

El Braille es un sistema táctil de lectura y escritura utilizado por personas ciegas o con discapacidad visual severa. La inclusión de material impreso en Braille es esencial para permitir que estas personas accedan a la información con independencia.

Esto puede incluir:

- Formularios de consentimiento informado.
- Instrucciones postoperatorias.

- Folletos educativos sobre higiene bucal.
- Tarjetas de citas.

Para producir material en Braille, el consultorio puede necesitar invertir en una impresora Braille o colaborar con servicios especializados que proporcionen la traducción y la impresión del contenido.

No todos los pacientes con discapacidad visual utilizan Braille, ya que algunos tienen un grado de visión residual. Para estos pacientes, los documentos impresos con letra grande pueden ser más apropiados.

La letra grande debe tener un alto contraste (como negro sobre blanco) y un tamaño de fuente de al menos 18 puntos.

Documentos con letra grande pueden incluir:

- Señalizaciones dentro del consultorio.
- Formularios de registro y anamnesis.
- Folletos educativos.
- Recetas médicas e instrucciones de cuidado.
- Uso de símbolos y texturas

Para aquellos con discapacidad visual parcial, el uso de símbolos reconocibles y texturas en los documentos puede ayudar en la identificación de diferentes tipos de papelería. Por ejemplo, un borde texturizado en un tipo de formulario puede permitir a los pacientes distinguirlo de otro solo con el tacto.²⁸

3.4 Barreras legales y éticas

La legislación internacional, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) de la ONU, establece directrices globales para asegurar que las personas con discapacidad disfruten de sus derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud.²⁹

En México, existen diversas normas y leyes que abordan los derechos de las personas con discapacidad y que impactan directamente en la atención de la salud, incluida la odontológica. Algunas de estas leyes y normas incluyen:

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad esta ley es el marco principal para la protección de los derechos de las personas con discapacidad en México.

Establece las bases para la promoción del desarrollo integral de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad y el acceso a servicios de salud sin discriminación. Dentro de esta ley se estipula que los servicios de salud deben ser accesibles y se deben ajustar a las necesidades específicas de las personas con discapacidad.³⁰

La Ley General de Salud en sus diversos artículos enfatiza la igualdad en la atención a la salud. Aunque no se refiere específicamente a la discapacidad en todos sus puntos, sí establece el marco para una atención equitativa, incluyendo la necesidad de brindar atención especializada cuando sea necesario.³¹

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, esta norma establece los criterios para la prestación de servicios de salud a personas con discapacidad. Si bien es más amplio en su alcance, incluye disposiciones específicas sobre accesibilidad física y la adecuación de los servicios de salud para atender a las necesidades de las personas con discapacidad, lo que aplicaría a los servicios odontológicos.³²

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la ley suprema y en su Artículo 1 prohíbe la discriminación, incluida la originada por discapacidad. Aunque no detalla procedimientos específicos para la atención odontológica, establece el principio de igualdad ante la ley que se extiende a todos los servicios, incluyendo los de salud dental.³³

La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 esta norma regula el expediente clínico y puede ser relevante para la atención odontológica en pacientes con discapacidad, ya que establece la obligación de documentar de manera detallada todos los procedimientos y consentimientos informados, lo cual debe hacerse de forma accesible para pacientes con discapacidad visual.³⁴

Es fundamental que los profesionales de la odontología en México se familiaricen con estas normas y leyes para asegurar una atención que no solo sea de alta calidad sino también inclusiva y respetuosa de los derechos de todos sus pacientes, incluyendo aquellos con discapacidad visual.

Además, deben estar atentos a las actualizaciones legislativas y normativas, ya que estas pueden cambiar con el tiempo y podrían introducir nuevas disposiciones que afecten la práctica odontológica.

Estas leyes garantizan derechos fundamentales como el acceso equitativo a los servicios de salud, el derecho a recibir información en formatos accesibles, y la participación en las decisiones relacionadas con los tratamientos médicos, reforzando la importancia del consentimiento informado.

Se debe proporcionar un servicio sin discriminación por discapacidad esto implica una evaluación objetiva de las necesidades del paciente y la prestación de servicios ajustados a estas necesidades sin prejuicios ni trato desigual.

Es fundamental que el profesional de la salud adapte sus métodos de comunicación para asegurar que el paciente con discapacidad visual

comprenda plenamente el tratamiento propuesto, los riesgos y beneficios, y que pueda dar un consentimiento informado genuino.

El respeto a la autonomía del paciente implica reconocer y facilitar su capacidad para tomar decisiones informadas respecto a su tratamiento odontológico.

3.5 Protocolo de atención en pacientes con discapacidad visual en cirugía oral

El desarrollo de un protocolo de atención odontológica para pacientes con discapacidad visual requiere un enfoque que aborde todas las fases del proceso asistencial, desde el primer contacto del paciente con la clínica hasta las interacciones de seguimiento posteriores al tratamiento.

Este protocolo debe ser inclusivo, detallado y reflexivo, teniendo en cuenta las necesidades específicas de los pacientes con discapacidad visual para garantizar que reciban una atención segura, efectiva y digna.

La elaboración de dicho protocolo implica la consideración cuidadosa de la accesibilidad, la comunicación, la adaptación del entorno clínico y la capacitación del personal, así como la integración de tecnologías asistenciales y materiales en formatos accesibles. A continuación, se esboza un protocolo comprensivo que incluye las prácticas y consideraciones esenciales para ofrecer una experiencia odontológica óptima a pacientes con discapacidad visual.

3.5.1 Preparación del Consultorio

La visita al consultorio dental de pacientes con discapacidad visual comienza desde el momento en que ingresan a la sala de espera, un espacio donde emociones como la ansiedad, el miedo y el cansancio suelen tomar protagonismo.

Es en esta etapa inicial cuando el paciente toma sus primeras impresiones del consultorio dental y, por lo tanto, es vital que el ambiente sea amable y tranquilizador.

El diseño de la sala y la interacción inicial del personal pueden aliviar estos sentimientos negativos, ayudando a crear un estado de calma y confianza antes de la consulta.³⁵

Es importante que los pacientes sean recibidos en un ambiente que reconozca y satisfaga sus necesidades físicas y emocionales, asegurando una transición sin problemas a la atención dental.

Entradas y Pasillos:

- Las entradas deben ser fácilmente accesibles para personas con discapacidades visuales, sin escalones o con rampas si es necesario. Los pasillos deben estar libres de obstáculos y bien iluminados para facilitar la navegación.

Señalización Táctil y Auditiva:

- Instalar señalización en Braille y sistemas de guía auditiva para ayudar en la orientación dentro del consultorio, permitiendo a las personas con discapacidad visual moverse de forma independiente.

Sala de Espera:

- La sala de espera de un consultorio dental es el primer punto de contacto para los pacientes y juega un papel vital en su comodidad y experiencia general de atención. Para los pacientes con discapacidad visual, este espacio debe estar especialmente diseñado para garantizar su seguridad, comodidad y una espera sin estrés.³⁶

3.5.2 Recepción del Paciente

Bienvenida Personalizada:

- Un miembro del personal debe estar disponible para recibir al paciente en la entrada. Este enfoque personalizado ayuda a establecer un tono de cuidado y atención desde el principio.
- Se puede ofrecer al paciente asistencia física, como el brazo del personal para guiarlo, o una descripción detallada del entorno si prefiere actuar de manera independiente.

Orientación y Navegación:

- Proporcionar al paciente una descripción verbal detallada del consultorio, incluyendo la sala de espera, la ubicación de los servicios sanitarios y la ruta hacia el área de tratamiento.
- Informe al paciente sobre cualquier cambio en el entorno, como sillas movidas o puertas abiertas.

Transición al Área de Tratamiento:

- Cuando llegue el momento de la cita, guíe al paciente al área de tratamiento, asegurándose de describir el nuevo entorno y presentar al personal que estará involucrado en su atención.³⁷

3.5.3 Verificación y Asistencia con Documentación

Este paso garantiza que los pacientes estén plenamente informados y que su consentimiento para los procedimientos sea obtenido de manera adecuada y legal.

Preparación de Documentación Adecuada:

- Asegúrese de que toda la documentación necesaria esté disponible en formatos accesibles para personas con discapacidad visual, como Braille, audio o texto de tamaño ampliado.

Verificación Previa de Recepción y Comprensión:

- Confirmar con el paciente, antes de su llegada o en el momento de la recepción, que ha recibido y entendido la documentación previa relacionada con su atención.
- Incluir detalles sobre la política del consultorio, consentimientos informados, descripciones de procedimientos odontológicos y opciones de tratamiento.

Asistencia Durante el Proceso de Registro:

- Ofrecer asistencia personal para completar los formularios requeridos en el consultorio. Esto puede involucrar la lectura de cada campo del formulario y registrar las respuestas del paciente, manteniendo siempre la privacidad y confidencialidad.

Revisión de Documentos en el Lugar:

- Proporcionar tiempo y espacio para que el paciente revise los documentos en el consultorio, asegurándose de que cualquier duda sea resuelta antes de proceder.

Uso de Tecnología Asistencial:

- Implementar el uso de tecnologías asistidas que puedan leer los documentos en voz alta o permitir que el paciente los revise de forma independiente si así lo prefiere.

Consentimiento Informado:

- Garantizar que el proceso de consentimiento informado sea claro y comprensible, permitiendo que el paciente tome decisiones informadas sobre su tratamiento.
- Asegúrese de que el paciente comprenda completamente el alcance de los procedimientos propuestos, así como los riesgos y beneficios asociados.

Comprobación de Datos Personales y Médicos:

- Verificar la exactitud de la información personal y médica del paciente, incluyendo alergias, medicamentos actuales y antecedentes de salud, para evitar cualquier complicación durante el tratamiento odontológico.³⁸

3.5.4 Consulta Odontológica

El manejo de la conducta en la consulta odontológica en pacientes con discapacidad visual durante la odontológica se centra en una metodología interactiva y sensorial, combinada conocida como el enfoque de "Decir, Tocar, Probar, Oler, Hacer". Esta estrategia implica:

- Comunicación Verbal Clara (Decir):

Proporcionar explicaciones verbales detalladas antes de cada acción o procedimiento. Esto incluye describir qué sucederá a continuación, qué instrumentos se utilizarán y cómo pueden sentirse al tacto y durante su uso.

- Estimulación Táctil (Tocar):

En particular los programas o protocolos para el área odontológica deberán incorporar los órganos de los sentidos que no se encuentran afectados, considerando que estos se agudizan, muy en particular en la modalidad de sensopercepción como es el tacto, que junto con la audición proporcionan la mayor parte de la información del medio al paciente con discapacidad visual.

La técnica se conoce con estimulación táctil, la cual no solo se limita a lo que percibe la mano, posee al menos 4 componentes: duración, intensidad, extensión y estabilidad. Todos estos componentes forman parte vital en el diseño de experiencias para que el paciente con discapacidad visual se anime a tolerar, utilizar e integrar las sensaciones táctiles como un auxiliar para la percepción.

Se sugieren como medios táctiles: macromodelos, maquetas y simuladores acompañados en caso necesario de impresión Braille.³⁹⁻⁴⁰

Antes de utilizar cualquier instrumento en la boca del paciente, permite tocar y sostener el instrumento para familiarizarse con su forma y textura.⁴¹



Figura 3 Propuestas didácticas en el manejo odontológico.³

- Introducción Gradual (Probar):

Si es posible, permitir que el paciente experimente de manera segura una pequeña demostración del procedimiento en su mano o en una parte menos sensible para reducir la ansiedad y familiarizarse con la sensación.⁴²



Figura 4 Paciente que experimenta la sensación del cepillado.⁴

Exploración Olfatoria (Oler):

- Permitir que el paciente huela los materiales que se utilizarán, como los guantes, desinfectantes o materiales dentales, para evitar sorpresas y ayudar en la ambientación.



Figura 5 Paciente oliendo pasta profiláctica⁵

Participación Activa (Hacer):

- Involucrar al paciente en cada decisión relacionada con su tratamiento, desde la selección de sabores para el profiláctico dental hasta la elección entre diferentes opciones de tratamiento. Esto no solo aumenta su sensación de control sobre el proceso, sino que también refuerza su autonomía.



Figura 6 Paciente involucrado en el tratamiento⁶

Uso de Ayudas Didácticas:

- Utilizar modelos dentales o réplicas para que el paciente pueda practicar técnicas de higiene bucal bajo la guía del odontólogo o higienista utilizando la técnica táctil mencionada anteriormente. Esto puede incluir técnicas de cepillado o uso de seda dental.³⁹



Figura 7 Propuestas didácticas en el manejo odontológico.³

3.5.5 Post-Tratamiento

Las indicaciones postratamiento son un componente esencial del protocolo de atención en cirugía oral para pacientes con discapacidad visual. Estas deben ser claras, comprensibles y accesibles para asegurar que los pacientes puedan seguir adecuadamente las instrucciones una vez que abandonen la clínica.

Preparación de Instrucciones Accesibles:

- Desarrollar instrucciones postoperatorias en formatos accesibles, como documentos en Braille, grabaciones de audio, o con letra grande para aquellos con visión parcial.
- Utilizar lenguaje sencillo y claro, evitando términos técnicos que puedan ser confusos.

Comunicación Verbal Detallada:

- Revisar verbalmente todas las instrucciones con el paciente al finalizar el procedimiento, asegurándose de que el paciente entienda cada paso que debe seguir en casa.
- Permitir tiempo para preguntas y responder con paciencia para garantizar la comprensión.

Uso de Tecnologías Asistenciales:

- Ofrecer las instrucciones a través de dispositivos electrónicos que puedan ser usados con software de lectura de pantalla o aplicaciones especializadas para personas con discapacidad visual.

Instrucción Práctica:

- Demostrar técnicas postoperatorias, como la aplicación de hielo o la limpieza suave de la zona, a través de la guía manual o con el uso de modelos táctiles.

Acompañante o Cuidador:

- Invitar al acompañante o cuidador del paciente a estar presente durante la revisión de las instrucciones para que puedan asistir en el cuidado postoperatorio.

Información sobre Medicamentos:

- Proporcionar detalles claros sobre cualquier medicación prescrita, incluyendo la dosis y el horario, y asegurarse de que el paciente y su cuidador entiendan cómo administrar correctamente.

Identificación de Signos de Alerta:

- Enumerar signos y síntomas que requieren atención médica inmediata y asegurarse de que el paciente sepa cuándo y cómo buscar ayuda.

Revisión de Hábitos Alimenticios y de Higiene:

- Explicar sobre la dieta y la higiene oral postoperatoria, enfatizando la importancia de seguir las recomendaciones para una recuperación exitosa.

Planificación del Seguimiento:

- Establecer claramente las fechas y procedimientos para el seguimiento, y asegurarse de que el paciente tenga los medios para asistir a las citas de control.

Línea de Comunicación Directa:

- Proporcionar un número de teléfono o un servicio de mensajería donde el paciente pueda hacer consultas postratamiento si surge alguna inquietud.

Documentación de la Educación Post-Tratamiento:

- Documentar en el expediente del paciente todos los recursos y consejos proporcionados, así como cualquier pregunta y respuesta que se haya dado.

Comentarios y Mejora Continua:

- Solicitar retroalimentación sobre la efectividad de las instrucciones postratamiento y utilizar esta información para mejorar el protocolo.⁴³

CONCLUSIONES

La cirugía oral juega un papel crucial en el mantenimiento de la salud general de los individuos, incluyendo a aquellos con discapacidad visual. Los pacientes con discapacidad visual presentan retos adicionales en el contexto odontológico. Estos desafíos incluyen la necesidad de adaptaciones específicas en el manejo clínico y la comunicación. La variabilidad en la gravedad y el origen de la discapacidad visual exigen una atención personalizada y detallada por parte de los profesionales.

El protocolo se centra en identificar y abordar los retos específicos en la cirugía oral para pacientes con discapacidad visual. Esto incluye el establecimiento de adaptaciones en la atención, la mejora de los servicios prestados y la implementación de estrategias de comunicación efectiva. Estos objetivos buscan mejorar la experiencia y los resultados de la atención odontológica para esta población.

La atención odontológica de pacientes con discapacidad visual. Requiere adaptaciones clínicas y una profunda comprensión de las barreras sociales, legales y éticas. Los profesionales deben estar preparados para ofrecer una atención que respete la dignidad y los derechos de estos pacientes, promoviendo su autonomía y participación en su tratamiento. La inclusión de tecnologías y estrategias comunicativas efectivas es esencial para superar los desafíos propios de esta tarea.

REFERENCIAS

1.Disability [Internet]. Who.int. [Consultado el 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/disability>

2.-La discapacidad en México. Una situación que nos compete a todos. Gaceta UNAM; 2021.

3.-International Classification of functioning, disability, and health (ICF) [Internet]. Who.int. [Consultado el 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/dev11/l-icf/en>

4.- Super User. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2010 [Consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3562:2010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es

5-. Ceguera y discapacidad visual [Internet]. Who.int. [Consultado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

6.-Al D. La discapacidad en México [Internet]. Org.mx. [Consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espano/l/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094409.pdf

7.-Lenz PG, editor. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISCAPACIDAD VISUAL [Internet]. Diseño; diciembre 2007. Disponible en: <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaVisual.pdf>

8.- ¿Qué es la discapacidad visual y cuántos tipos hay? [Internet]. Instituto DYN. 2022 [Consultado 2023 Oct 23]. Disponible en: <https://institutodyn.lat/discapacidad-visual-tipos-tratamientos/>

9.-Boyd K. Prueba de campo visual [Internet]. American Academy of Ophthalmology. 2022 [Consultado 2023 Oct 23]. Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/consejos/prueba-de-campo-visual>

10.- Déficit ocular e incapacidad permanente [Internet]. Tribunalmedico.com. [Consultado 2023 Oct 23]. Disponible en: <https://www.tribunalmedico.com/notas-de-prensa/3615-deficit-ocular-e-incapacidad-permanente>

11.- ESCALA DE WECKER [Internet]. DISCAPACIDAD VISUAL D.O.C.E. (DISCAPACITADOS OTROS CIEGOS DE ESPAÑA). 2015 [Consultado 2023 Oct 23]. Disponible en: <https://asociaciondoce.com/escala-de-wecker/comment-page-2/>

12.-COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 713/21 3 DE DICIEMBRE DE 2021 PÁGINA 1/5 ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (DATOS NACIONALES [Internet]. Org.mx. [Consultado 2023 Oct 24]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf

13.- García-Roco Pérez Oscar, Méndez Martínez María Josefina. Breve historia de la cirugía bucal y maxilofacial. Rev. Hum Med [Internet]. 2002 abr [Consultado 2023 Oct 24]; 2(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202002000100002&lng=es.

14.-De atención En cirugía Oral básica G. MACROPROCESO: FORMACION [Internet]. Edu.co. [Consultado 2023 Oct 24]. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirurgia_oral_basica_abril_2013.pdf

15.-Umich.mx. [Consultado 2023 Oct 24]. Disponible en: <https://www.odontologia.umich.mx/contenido/biblioteca/Historiaclinica.pdf>

16.-Historia Clínica & Consentimientos Informados [Internet]. Colegio de Odontólogos de Salta. 2016 [Consultado 2023 Oct 29]. Disponible en: <https://colodontsalta.org/consentimientos-informados/>

17.- Urgiles Neira AN, Parrales Vique KA, Calderón Calle ME. Importancia de un ambiente quirúrgico estéril durante la cirugía oral. RSD [Internet]. 2023 jun.28 [Consultado el 2023 oct.29];12(6): e26112642354. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42354>

18.-La importancia de la documentación odontológica en la identificación humana [Internet]. Actaodontologica.com. [Consultado 2023 Oct 30]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/art-12/>

19.- Potes Gallego, M. P., Ríos Herrera, N., Romero López, S. P., Agudelo Ramírez, A. (2022). Salud bucal en la población con discapacidad visual: revisión de literatura. [Oral Health in visually impaired patients: a literatura review]. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Cordoba, Argentina)*, 79(3), 272–276. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n3.35265>

20.-Abaigar MA. DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA ASISTENCIA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA FARMACIA COMUNITARIA [Internet]. Ehu.es. [Consultado 2023 Nov 2].

Disponible en:
https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/51086/TFG_Albeniz.pdf?sequence=1

21.-Cómo adaptar la comunicación con personas con discapacidad [Internet]. Fundación Contrabajo. 2021 [Consultado 2023 Nov 2]. Disponible en: <https://fundacioncontrabajo.cl/blog/cultura-inclusiva/como-adaptar-la-comunicacion-con-personas-con-discapacidad/>

22.-De discapacidades Q se A de Q su P se CC las PCD de MEEMT, Visibles AS, el P, et al. Comunicación efectiva con las personas con discapacidades [Internet]. Texas.gov. [Consultado 2023 Nov 2]. Disponible en: https://gov.texas.gov/uploads/files/organization/disabilities/Comunicaci%C3%B3n_efectiva_con_las_personas_con_discapacidades_Spanish2022-04-18.pdf

23.-Relación y comunicación — Web de la ONCE [Internet]. Once.es. 2018 [Consultado 2023 Nov 2]. Disponible en: <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/acercate-a-las-personas-con-ceguera/anexos/relacion-y-comunicacion>

24-. Johnson L, Roberts B. Señalización braille y ayudas a la navegación en entornos clínicos: una guía de mejores prácticas. Gerencia de Instalaciones de Salud. 2021;34(4):45-49.

25.-Taylor E, Williams H. Implementación de vías táctiles para la orientación autónoma del paciente en clínicas dentales. Int J Dent High. 2019;21(2):67-74.

26.-Brown F, Davis S. Integración de tecnología de asistencia en la práctica dental para pacientes con discapacidad visual. J Prostodoncia. 2020;29(6):489-495.

Martínez V, Thompson.

27.- Santana-Mansilla P, Lezcano G, Costa guitar R. Accesibilidad de aplicaciones móviles para discapacitados visuales: problemas y estrategias de solución [Internet]. Org.ar. [Consultado 2023 Nov 3]. Disponible en: <https://44jaiio.sadio.org.ar/sites/default/files/sts356-375.pdf>

28.-Mongelli AO. “Señalética diseñada para personas con discapacidad visual en el Hospital Odontológico [Internet]. Edu.ar. [Consultado 2023 Nov 3]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/115536/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1

29.-1. United Nations. Derechos humanos | Naciones Unidas. [Consultado 2023 Nov 5]; Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/human-rights>

30.-De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD [Internet]. Gob.mx. [Consultado 2023 Nov 5]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>

31.DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [Consultado 2023 Nov 5]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984

32.-OF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [Consultado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014

33.-De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA, Primer EC, Del J, Constitucionalista E, et al. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS [Internet]. Gob.mx. [Consultado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

34.- Gob.mx. [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>

35.-de Paciente con Discapacidad – EC. GUIA DE MANEJO PACIENTE INVIDENTE PT – 2005233- [Internet]. Edu.co. [Consultado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf

36.-Discapacitados EN. Información Importante [Internet]. Edu.co. [Consultado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17524/2019NathaliaLizaraazo.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

37.-Gob.mx. [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sedema.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Protocolo-Atencion-Accesible-v3-20220607.pdf>

38.- 1. Joven JPL. Protocolo de la host Protocolo de la historia clínica de baja visión dentro ría clínica de baja visión dentro del marco del marco de con de la implementación del sistema Health information [Internet]. Edu.co. [Consultado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1149&context=optometria>

39.-Manejo Odontológico de Pacientes Con Deficiencia Visual [Internet]. Scribd. [Consultado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/426966982/Manejo-odontologico-de-pacientes-con-deficiencia-visual>

40.-Rodríguez-Batllori, L. Pérez, P. Pérez-Grueso, L. Rey, E. & Reyes, E. & Rodrigo, N. & Rodrigo, L. Salgado, O.A. Feijóo, Gonzalo & Planells, Paloma. (2013). Manejo odontopediátrico del paciente con discapacidad visual. *Odontología Pediátrica*. 21. 122-130.

41.- Mendoza Trejo R., López Morales P. Propuestas didácticas en el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. *Rev ADM* 2006; LXIII (5): 195-199.

42.-Carolina L-G, Janeth L-LV, Geovanni. R-QJ. Guía para la atención odontológica a pacientes pediátricos con discapacidad visual – ceguera total [Internet]. Edu.mx. [citado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_15/Tam1715-05i.pdf

43.-Romero-Ruiz Manuel M.^a, Herrero-Climent Mariano, Torres-Lagares Daniel, Gutiérrez-Pérez José Luis. Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica: Una aproximación racional. *RCOE* [Internet]. 2006 abr [Consultado 2023 Nov 22]; 11(2): 205-215. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000200005&lng=es.

ANEXOS INDICE DE IMAGENES

1. FIGURA 1 ESQUEMA MODIFICADO DE LA CIF. Disability [Internet]. Who.int. [Consultado el 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/disability>
2. FIGURA 2. Población con discapacidad por actividad en 2020 12.- COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 713/21 3 DE DICIEMBRE DE 2021 PÁGINA 1/5 ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (DATOS NACIONALES [Internet]. Org.mx. [Consultado 2023 Oct 24]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf
3. Figura 3 Propuestas didácticas en el manejo odontológico - Mendoza Trejo R., López Morales P. Propuestas didácticas en el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. Rev. ADM 2006; LXIII (5): 195-199.
4. Figura 4 Paciente que experimenta la sensación del cepillado. - Carolina L-G, Janeth L-LV, Geovanni. R-QJ. Guía para la atención odontológica a pacientes pediátricos con discapacidad visual – ceguera total [Internet]. Edu.mx. [citado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_15/Tam1715-05i.pdf
5. Figura 5 Paciente oliendo pasta profiláctica Las ventajas y desventajas de la pasta profiláctica [Internet]; 2022 [citado el 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dentistatijuana.com/blog/las-ventajas-y-desventajas-de-la-pasta-profilactica/>

6. Figura 6 Paciente involucrado en el tratamiento ¿Anestesia o sedación para el tratamiento odontológico de su hijo? [Internet]. Healthychildren.org. [Consultado el 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/oral-health/Paginas/Anesthesia-or-Sedation-for-Your-Childs-Dental-Work.aspx>

7. Figura 7 Propuestas didácticas en el manejo odontológico Mendoza Trejo R., López Morales P. Propuestas didácticas en el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. Rev. ADM 2006; LXIII (5): 195-199.