



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**SISTEMAS DE COMUNICACIÓN APLICADOS DURANTE LA SESIÓN  
ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL**

**Autores**

- Arenas, Francys C.I.: 27.666.167
- Gómez, Alejandra C.I.: 27.210.955

**Tutor de contenido**

- Od. Diana Ramos

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**SISTEMAS DE COMUNICACIÓN APLICADOS DURANTE LA SESIÓN  
ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
ODONTÓLOGO

**Autores**

- Arenas, Francys C.I.: 27.666.167
- Gómez, Alejandra C.I.: 27.210.955

**Tutor de contenido**

- Od. Diana Ramos

San Diego, noviembre de 2022



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado elaborado por el (la) los ciudadanos (a) Arenas, Francys titular de la cédula de identidad N° V-27.666.167 y Gómez, Alejandra portadora de la C.I. V-27.210.955, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“SISTEMAS DE COMUNICACIÓN APLICADOS DURANTE LA SESIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL”**, adscritos a la línea de investigación: Odontología clínica y correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 23 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)  
Diana Ramos  
C.I. V-



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA  
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Diana Ramos, portador (a) de la cédula de identidad N° xxx, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadanos Arenas, Francys titular de la cédula de identidad N° V-27.666.167 y Gómez, Alejandra portadora de la C.I. V-27.210.955, titulado “**SISTEMAS DE COMUNICACIÓN APLICADOS DURANTE LA SESIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL**”, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 06 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés.

(Firma autógrafa del tutor)

Diana Ramos

C.I. V-



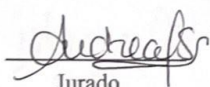
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“SISTEMAS DE COMUNICACIÓN APLICADOS DURANTE LA SESIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL”**, realizado por las ciudadanas Arenas, Francys titular de la C.I. N° V-27.666.167 y Gómez, Alejandra portadora de la C.I. V-27.210.955. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los días 23 del mes 02 del año dos mil 23.



Jurado

Nombre: Andrea Scimino

C.I.: 24.553.114





Tutor Académico:

Nombre: Diana Ramos

12473636



Jurado

Nombre: Lina Segovia

C.I.: 9445831

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero darles gracias a Dios y a mí Divina Pastora, por nunca dejarme sola y siempre ser mis guías en este caminar. Además, quiero agradecerles a mis padres Margee Montilla y Francisco Arenas, por siempre apoyarme, por cada palabra de aliento y por su amor, donde cada uno de sus gestos me ayudaron en este camino y así lograr mi sueño que siempre quise, gracias por ser siempre mis pilares fundamentales y por enseñarme que cada sacrificio tiene su recompensa. Quiero darle las gracias a mi hermano Francisco Arenas y mi abuela Briceida Montilla, por ser mis motores de alegría y mi hombro en donde descansar, a mi familia donde cada uno de ellos hicieron hasta lo más mínimo por hacer este sueño posible, gracias y este logro también es para ustedes.

A mis grandes amigos que conocí en este camino y los que me ayudaron en cada una de mis etapas Anabella, Danna, Wendy, Enriquely, Gabriela, Andrea, Santiago gracias por siempre tener las palabras adecuadas, por estar en mis momentos buenos y malos, por cada risa y por ese futuro colegas que tanto deseamos, hoy este sueño se nos cumple y les deseo los mayores de los éxitos en esta nueva fase de nuestras vidas

A mi compañera de tesis Alejandra Gómez por ayudarnos mutuamente y hoy cumplir nuestro mayor objetivo.

*Francys Arenas*

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios y a mi virgencita la Divina Pastora por ayudarme a materializar este gran sueño.

A mi madre Jenny Gudiño porque sin su apoyo en los días malos y su alegría en los días buenos, no hubiera sido posible levantarme y comenzar de nuevo. A mi padre José Gómez porque sin su “Si voy a ayudarte a cumplir tus sueños”, esta meta no fuera sido posible. A mi prima, madrina y segunda madre Indira Bravo por siempre tener la disposición, amor y un noble corazón para hacer de mí, un ser de excelencia y profesional. ¡¡GRACIAS!! Este logre es producto de todo su esfuerzo.

A mi abuela Elsy Gudiño, por siempre creer en mí y darme un gran apoyo durante este trayecto, este logro también es suyo. Y demás familiares por apoyarme en todo momento y estar presentes en este gran camino.

A mi compañero de vida José Ortégano, por llegar a la mitad de este viaje, para apoyarme, darme palabras de aliento en los momentos malos y llenarme de felicidad en los momentos buenos, fuiste y sigues siendo parte de este gran sueño.

A mis compañeras de residencia que, durante 5 años, se convirtieron en mis hermanas Valeria Ferreira, Ariannys Arteaga y Emily Camargo. Gracias por ser mi compañía en todo momento, por darme esos abrazos más necesitados cuando mi familia no podía hacerlo, por su apoyo incondicional y por disfrutar, y alegrarse igual que yo por este gran logro. Todo este trayecto sin su compañía no hubiera sido lleno de recuerdos y momentos donde fui muy feliz. GRACIAS HERMANAS!!

A mi compañera de tesis y amiga, Francys Arenas, por su apoyo, compromiso y perseverancia siendo un buen equipo de trabajo, gracias por ser parte de este maravilloso logro para ambas.

En especial a nuestra tutora Diana Ramos, por siempre estar llena de amor, disposición y paciencia desde que la conocí siendo mi profesora de clínica, gracias por siempre dar lo mejor en su profesión para que todos sus estudiantes sean excelentes profesionales y apasionados.

Y por último a mi casa de estudio la universidad José Antonio Páez por abrirme las puertas de su campus universitario para formarme como profesional, por brindarnos profesores dispuestos a enseñarme y dar todos sus conocimientos con mucho amor y dedicación, gracias por todo.

*Alejandra Gómez*

## DEDICATORIA

A Dios y mi Divina Pastora por brindarme salud, sabiduría y paciencia en este nuevo caminar.

A mis padres Margee Montilla y Francisco Arenas que por su motivación, sacrificio y dedicación me enseñaron que todo lo que me proponga lo puedo lograr

A mi hermano Francisco Arenas, a mi abuela Briceida Montilla y mi familia, quienes confiaron siempre en mí y me demostraron que la familia siempre estará para apoyarte.

A mis profesores, especialmente a mi tutora de trabajo de grado Diana Ramos, donde fueron parte de nuestro aprendizaje y enseñanza en cada etapa, sin ustedes nada de esto sería posible.

A mis amigos de carrera y de residencia, donde formaron parte de mi vida obteniendo su apoyo, su aliento de motivación y de cariño, por cada risa y lágrimas, por demostrarme que siempre iban a estar para mí y que nunca me iban a fallar.

*Francys Arenas*

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, por darme salud, su bondad y amor infinito.

A mis padres Jenny Gudiño y José Gómez, mis pilares fundamentales, este logro es producto de todo su esfuerzo, sacrificios y perseverancia.

A mi madrina Indira Bravo, este logro también se lo dedico, por los ejemplos de perseverancia y constancia que me ha infundado en todo momento.

A mis cuatro angelitos que siempre estuvieron presente en mí durante todo este trayecto, abuelo Ramón Gómez, abuela María Ramos, abuelo José Gudiño y padrino José Rincones. Sé que están felices y orgullosos porque logre lo que de niña tanto desee, este logro va dedicado a ustedes.

*Alejandra Gómez*



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA



SISTEMAS DE COMUNICACIÓN APLICADOS DURANTE LA SESIÓN  
ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

**Autor (a):** Francys Arenas

Alejandra Gómez

**Tutor (a):** Od. Diana Ramos

**Fecha:**

RESUMEN INFORMATIVO

**Introducción:** Un sistema de comunicación es aquel conjunto de elementos donde, mediante un emisor, mensaje y receptor, se produce un proceso comunicativo entre mínimo dos partes. **Objetivo:** Evaluar los sistemas de comunicación que pueden ser aplicados durante la sesión odontológica en niños con discapacidad. **Materiales y métodos:** Trabajo de tipo documental, cualitativo, revisión bibliográfica. Se realizó una revisión sistematizada de documentos de sociedades científicas dedicadas a la salud oral, así como de revisiones sistemáticas, estudios científicos y artículos científicos. En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda en Google Académico, Scielo / Scielo España, además se consultó en la biblioteca del repositorio nacional de la Universidad de Guayaquil con las palabras claves “sistemas de comunicación aplicados durante la sesión odontológica en niños con discapacidad, sistemas de comunicación, odontología en pacientes con discapacidad”. Dicha búsqueda se realizó tanto en español como en inglés y arrojó un resultado 57.238 artículos. **Conclusiones:** El sistema de comunicación más efectivo es la técnica de decir, mostrar y hacer puesto que dicha herramienta explica detalladamente al paciente los procedimientos, el instrumental y las técnicas que se emplearán en el tratamiento, facilitando el entendimiento del mismo, al igual que la desensibilización.

**Descriptor:** Sistemas de comunicación, sesión odontológica, pacientes con discapacidad.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
DENTISTRY SCHOOL  
CAREER DENTISTRY**



**COMMUNICATION SYSTEMS APPLIED DURING THE DENTAL  
SESSION IN CHILD WITH FUNCTIONAL DIVERSITY**

**Autor (s):** Francys Arenas

Alejandra Gómez

**Tutor (s):** Od. Diana Ramos

**Date:** February, 2023

**ABSTRACT**

**Introduction:** A communication system is that set of elements where, through a sender, message and receiver, a communicative process occurs between at least two parties. **Objective:** To evaluate the communication systems that can be applied during the dental session in children with disabilities. **Materials and methods:** Documentary and qualitative work, literature review. A systematized review of documents from scientific societies dedicated to oral health was carried out, as well as systematic reviews, scientific studies and scientific articles. First, a search was carried out in Google Scholar, Scielo / Scielo Spain, in addition to consulting the library of the national repository of the University of Guayaquil with the keywords "communication systems applied during the dental session in children with disabilities, communication systems, dentistry in patients with disabilities". This search was conducted in both Spanish and English and yielded a result of 57,238 articles. **Conclusions:** The most effective communication system is the technique of saying, showing and doing since this tool explains in detail to the patient the procedures, instruments and techniques that will be used in the treatment, facilitating the understanding of it, as well as desensitization.

**Descriptors:** Communication systems, dental session, patients with disabilities.

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
Páginas preliminares.....	ii
Resumen.....	vii
Abstract.....	iv
Introducción.....	01
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>03</b>
<b>PROBLEMA.....</b>	<b>03</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	03
1.2 Objetivos de la investigación.....	05
1.2.1 Objetivo general.....	05
1.2.2 Objetivos específicos.....	05
1.3 Justificación de la Investigación.....	06
1.4 Delimitación y alcance de la investigación.....	07
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>08</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>08</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	08
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Definición de términos.....	19
2.4 Bases legales.....	20
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>25</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>25</b>
3.1 Nivel de investigación.....	25
3.2 Tipo y diseño de investigación.....	26
3.3 Población y muestra.....	27
3.4 Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos.....	27
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>29</b>
<b>ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
4.1 Discusión de los resultados.....	31
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>34</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>34</b>
5.1 Conclusiones.....	34
5.2 Recomendaciones.....	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>

## LISTA DE CUADROS O TABLAS

### CONTENIDO

Cuadro		pp.
Tablas		
1	Fuentes consultadas en relación al objetivo 1.....	44
2	Fuentes consultadas en relación al objetivo 2.....	49
3	Fuentes consultadas en relación al objetivo 3.....	55

## LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

### CONTENIDO

		<b>pp.</b>
Gráficos		
Figuras		
1	Flujograma.....	30

## INTRODUCCIÓN

Un sistema de comunicación es aquel conjunto de elementos donde, mediante un emisor, mensaje y receptor, se produce un proceso comunicativo entre mínimo dos partes. La atención odontológica de los pacientes con discapacidad intelectual, se complica en forma equivalente a la profundidad de la patología de la que son portadores y en especial a su grado de coeficiente intelectual, por lo que el manejo exitoso requiere de consideraciones especiales que el odontólogo debe conocer y aplicar. El presente trabajo de investigación consta de las siguientes partes:

En el capítulo I se describe el problema que será abordado a través de la realización del presente trabajo, junto a esto la pregunta que será respondida, los objetivos de estudio, la justificación de la investigación y también las delimitaciones y alcance.

En el capítulo II se exponen a cabalidad los antecedentes que servirán como soporte del presente proyecto, las bases teóricas, la definición de términos y las leyes que resultan importantes para su correcto desarrollo.

En el capítulo III se toma en cuenta todo el marco metodológico, desde el tipo, nivel y diseño de la investigación, el instrumento empleado hasta la manera en cómo se obtuvieron los datos, también la técnica que se tomó en cuenta para el análisis de los resultados.

En el capítulo IV, se toma en cuenta los resultados obtenidos a través de la búsqueda exhaustiva realizada donde se exponen a través de una discusión.

Por último, en el capítulo V se concluye y se dan recomendaciones que pueden ser tomadas en un futuro para futuros trabajos de este tipo.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Según datos de esta organización, más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad (1).

Poco se habla de la inclusión en la Odontología, esto no es más que el hecho de lograr que todo tipo de individuo pueda tener las mismas posibilidades y oportunidades que cualquier individuo, independientemente de sus características, habilidades, discapacidad, cultura o necesidades de atención médica. Es importante poder capacitar a los profesionales de la salud para que puedan ofrecer tratamientos preventivos y rehabilitadores a personas con discapacidad, se requiere de equipos interdisciplinarios con experiencia para responder en los diferentes niveles de atención odontológica, no sólo en lo que respecta a la técnica odontológica sino también al manejo de situaciones en el consultorio que inciden en el resultado final de la intervención. 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 medios de cobertura social de que ésta disponga (2).

Usualmente las personas que padecen de algún tipo de discapacidad ya sean leves o moderadas requieren de un enfoque especial para el cuidado dental para estas personas las tareas de higiene bucal son más difíciles por cuanto pueden carecer de las destrezas manuales o las habilidades cognitivas para llevarlas a cabo o comprender su necesidad e importancia para obtener una buena salud bucal por lo que puede requerir el apoyo de otros (3).

Proporcionar a las personas con discapacidad una buena asistencia odontológica se está convirtiendo en los últimos años en una necesidad para las clínicas dentales. De todas las personas que acuden a la consulta odontológica una parte sensible son pacientes que padecen algún tipo de discapacidad. El problema odontológico es uno de los problemas de salud que afectan a un alto porcentaje la población con algún tipo de discapacidad, habiendo por tanto una alta demanda de tratamientos, aunque aún no se maneja a ciencia cierta el problema que representa la atención a personas que padecen de discapacidades. Es importante el prevenir y cuidar la salud bucodental de este tipo de pacientes para poder asegurarle una mejor calidad de vida.

Es necesaria la aplicación de un plan de salud bucal en pacientes con discapacidad con el fin de promover la salud con carácter educativo. Diversos estudios ponen de manifiesto la deficiente condición bucal que presenta la población con discapacidad,

existiendo entre ellas una mayor incidencia de dientes cariados y una higiene oral menor con respecto a la población general.

### **1.1.1 Formulación del problema**

Por lo que resulta importante el conocer los diversos sistemas de comunicación existentes que pueden aplicarse en la sesión odontológica en niños con discapacidad, pudiendo así adaptarlos a la misma y poder brindarles una mejor condición de vida y salud. Para indagar sobre la relevancia del problema planteado anteriormente, la siguiente propuesta pretende a través de una revisión bibliográfica exhaustiva de los últimos 5 (cinco) años de investigación (2018-2022) en este tópico, responder las siguientes interrogantes:

De entre los diversos sistemas de comunicación usados para la atención odontológica de niños con diversidad funcional, ¿cuáles han resultados más efectivos o eficientes?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

Evaluar los sistemas de comunicación que pueden ser aplicados durante la sesión odontológica en niños con diversidad funcional.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Comparar los diversos sistemas de comunicación que pueden ser aplicados durante la sesión odontológica en niños con diversidad funcional.

Explicar las ventajas y desventajas de los sistemas de comunicación que pueden ser aplicados durante la sesión odontológica en niños con diversidad funcional.

Seleccionar el sistema de comunicación que se aplique durante la sesión odontológica que resulte efectivo en niños con diversidad funcional.

### **1.3 Justificación de la investigación**

Los individuos con diversidad funcional son aquellos en los que ya sea su condición psicológica, expresión social y trabajo se ven comprometidos por déficits ya sean físicos o mentales, esto es les impide alcanzar su pleno potencial en las actividades cotidianas (2). El odontólogo como profesional de la salud capacitado debe brindar la mejor atención posible a los pacientes a los que asistan a consulta. La Asociación Latinoamericana de Odontología para Pacientes Especiales, ha señalado que existe similitud en esta problemática a nivel de toda la región por lo cual se necesita que los profesionales encargados de la salud bucodental, incorporen en su formación y asuman en su práctica profesional una actitud proclive a desarrollar planes de trabajo para la atención odontológica de los pacientes con discapacidad.

Primero, actúa como un aporte social, puesto que tiene el fin de analizar los sistemas de comunicación que pueden ser aplicados en la sesión odontológica en niños con

discapacidad, proporcionando una contribución significativa a partir de la perspectiva teórica y metodológica, el cual aportará información importante que serán de utilidad como referente y punto de partida para quienes en el futuro se interesen por realizar estudios vinculados al tema.

Por otro lado, incentivar al alumnado cursante de Odontología en la Universidad José Antonio Páez en conocer los sistemas de comunicación que pueden ser aplicados en la sesión odontológica en niños con diversidad funcional.

De manera similar, se enfatiza el valor del estudio como base de datos para aquel personal de la salud cuya finalidad sea interesarse en los conocimientos sobre los sistemas de comunicación que pueden ser aplicados en la sesión odontológica en niños con diversidad funcional.

#### **1.4 Limitación y alcance de la investigación**

El enfoque del presente trabajo de investigación es de tipo documental, a nivel espacial o geográfico las fuentes a consultar serán los artículos originales publicados en revistas especializadas, en cuanto al ambiente temporal los artículos a revisar van desde 2018 hasta 2022 (5 años de publicación), dichas publicaciones que se estarán utilizando para la realización del presente estudio serán obtenidas a través de diversas bases de datos como Google Scholar, PubMed, Scielo/Scielo España.

Por lo tanto, la investigación se delimita de la siguiente forma:

En cuanto al tiempo es un estudio que se llevará a cabo desde el mes de junio al mes de febrero de 2023. A nivel espacial, la investigación se realizará dentro del municipio San Diego, Edo. Carabobo y en el ámbito poblacional el estudio servirá como aporte de una amplia información acerca de los sistemas de comunicación que pueden ser aplicados en la sesión odontológica en niños con diversidad funcional dirigido a los estudiantes y a todo el personal de la salud que se encuentre interesado en el presente tema.

En cuanto al alcance del presente proyecto de investigación aportará significativamente en la unidad de investigación atención odontológica integral con pertinencia social específicamente en la línea de investigación odontología clínica y correctiva.

Entre las limitaciones del presente trabajo de investigación se destacan la escasa literatura en la base de datos utilizadas, problemas eléctricos, internet deficiente para una satisfactoria búsqueda de información.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

Tomando en cuenta los antecedentes para soportar el desarrollo del presente trabajo de investigación, se tiene:

Por otro lado, Ortega, Vintimilla, Paredes, Ramírez, Rédua, Bedoya y Ramos (2020), realizaron un trabajo de investigación titulado “Protocolo de atención odontológica integral para niños y adolescentes con discapacidad intelectual”. El objetivo de este estudio fue diseñar un protocolo de atención odontológica integral para niños y adolescentes con discapacidad intelectual. La investigación fue no experimental, proyectiva, descriptiva; la cual en una primera etapa efectuó revisión de la literatura científica, mediante búsqueda electrónica en las bases de datos Medline/PubMed, Elsevier, SciELO.org, Redalyc.org, Latindex, Medigraphic y google Scholar de artículos de revisiones sistemáticas con y sin metaanálisis, ensayos clínicos y estudios observacionales sobre la atención odontológica a niños y adolescentes con discapacidad intelectual, a fin de disponer de las mejores evidencias que sirvieran de base para la etapa posterior de elaboración del protocolo. El documento se elaboró estableciendo los objetivos del mismo, población objeto, recursos institucionales y materiales, recursos humanos y un ordenamiento detallado de cinco fases:

prediagnóstico, diagnóstica, preventiva, curativa y la educativa. El protocolo propuesto puede ser una herramienta útil para la atención odontológica de niños y adolescentes con discapacidad intelectual, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y constituyendo un aporte para el cumplimiento de la responsabilidad ética y social del profesional de la odontología (3).

Otero y Ramos (2020), realizaron un trabajo de investigación titulado “Eficacia de la Musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños con Necesidades Especiales durante la Atención Odontológica”, cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de la musicoterapia en la reducción de los niveles de ansiedad en los niños de 5 a 12 años de edad, con necesidades especiales durante la atención odontológica en el Centro Ann Sullivan del Perú. El cual fue basado en un estudio cuasi experimental. Se evaluó a 40 pacientes, los cuales fueron divididos aleatoriamente en 2 grupos: grupo de expuestos y no expuestos a musicoterapia. Donde se obtuvo que el empleo de la musicoterapia es eficaz en la reducción de los niveles de ansiedad durante la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales (4).

Sacta (2021), desarrolló un trabajo de investigación titulado “Atención odontológica en niños con discapacidad. Revisión de la literatura”, cuyo objetivo fue conocer los aspectos generales a considerar para brindar un abordaje y tratamiento odontológico efectivo a niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina. Esta investigación se basó en una revisión bibliográfica sistemática ensayos clínicos y

casos clínicos, así como libros y manuales referentes al tema de discapacidades, atención y manejo dental en pacientes con discapacidades. Donde se obtuvo que los aspectos generales a conocer para brindar un abordaje y tratamiento odontológico efectivo a niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina son los siguientes: la enfermedad en sí, el grado de discapacidad que genera la enfermedad, la conducta del paciente, las manifestaciones propias de la discapacidad, el procedimiento odontológico y los profesionales que intervienen como parte del equipo de trabajo (5).

Vásquez, Reyna, Mesa, Pérez y Correa (2022), efectuaron un trabajo titulado “Intervención educativa sobre salud bucal dirigida a adolescentes con discapacidad intelectual leve”, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes con discapacidad intelectual leve. Fue un estudio cuasi-experimental de tipo intervención educativa en la escuela especial “Dionisio San Román” del municipio Banes, Holguín, Cuba, de septiembre a diciembre de 2019. El universo estuvo constituido por 24 adolescentes con discapacidad intelectual leve. Se aplicó una encuesta y control de placa dentobacteriana antes y después de la intervención. Se confeccionó e implementó el programa educativo “La salud bucal, mi mejor amiga”. Se emplearon las variables: conocimientos sobre salud bucodental y eficiencia de la práctica del cepillado dental. Se aplicó McNemar con nivel de significación del 5%. En donde se obtuvo que la intervención educativa aplicada fue

efectiva ya que permitió motivar a los adolescentes y elevó sus conocimientos sobre salud bucal (6).

Pérez (2022) realizó un trabajo de investigación denominado “Atención estomatológica en pacientes con discapacidad mental y física menores de 12 años”, cuyo propósito fue determinar la correcta atención estomatológica a pacientes con discapacidad mental y física menores a 12. La metodología empleada fue basada en un artículo de revisión de tipo cualicuantitativa, no experimental, exploratoria, descriptiva, documental, retrospectiva y transversal. En este se obtuvo que, la importación de la educación en salud para pacientes con discapacidad mental o física debe ser prioridad para el profesional inculcando a la población la importancia de prevenir, mantener e imponer estrategia acorde a cada limitación que presente el paciente. La evaluación del estado de salud general ante una intervención que indique el uso de anestésicos se debe priorizar en el historial farmacológico, médico y patologías que presente el paciente (7).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Discapacidad**

Modificación del comportamiento, estilo de vida, modificando las posibilidades de acción en la vida diaria, como consecuencia de la deficiencia específica (2).

### **2.2.2 Clasificación de las discapacidades**

Toda discapacidad tiene su origen en una o varias deficiencias funcionales o estructurales de algún órgano corporal, y en este sentido se considera como deficiencia cualquier anomalía de un órgano o de una función propia de ese órgano con resultado discapacitante. Las discapacidades se clasifican en categorías:

- Físicas: Deficiencias motoras osteoarticulares, del sistema nervioso y viscerales.
- Intelectuales: Trastornos del aprendizaje, trastornos del desarrollo, déficit de atención, comportamiento perturbador.
- Sensoriales y expresivas: Deficiencias visuales, del oído, y del lenguaje, habla y voz.
- Pluridiscapacidades: Sordera, ceguera, parálisis cerebral, síndrome de Down, entre otras (9).

### **2.2.3 Sesión odontológica**

La sesión odontológica está conformada por diversos factores que van desde el aspecto físico del consultorio hasta la relación que existe entre las personas que trabajan en él y la relación que se crea con las personas que acuden por necesidad de un tratamiento. El ambiente del consultorio debe ser cálido, ya que las personas que asisten a la consulta estomatológica llegan nerviosas y aprehensivas, por ello es importante que tanto el auxiliar como el odontólogo conozcan sobre relaciones humanas, calidad en el servicio y la importancia de la excelencia en el trabajo. La

prestación de servicios de forma eficiente, oportuna y con la calidad de atención que el paciente merece. En cada cita los pacientes siempre están observando el orden, el aseo, el esmero con el que se hacen las cosas y hasta la decoración del espacio físico del consultorio, por lo que el aspecto físico del profesional también debe ser primordial, sonreír muestra confianza y seguridad al paciente que acude a la cita odontológica (2).

#### **2.2.4 Sesión odontológica en pacientes con discapacidad**

El acercamiento del odontólogo hacia el niño y sus familiares es muy importante, principalmente, al tratarse de un niño especial. En ese primer contacto encontramos padres más aprehensivos que lo normal, con un sentimiento de sobreprotección que puede obstaculizar los cuidados odontológicos. Se lo debe tranquilizar, conversar sobre la importancia de cuidar los dientes, de la planificación y, si fuera necesario, solicitar su cooperación (2).

Al recibir a este niño y su familia, se observará su modo de caminar, su porte y modo de expresarse, para notar, así, cualquier alteración de la normalidad. Se debe comparar las observaciones con respecto a la edad cronológica del niño. El equipo de salud debe actuar con naturalidad, sin sentimiento de compasión (2).

Para dar continuidad al tratamiento odontológico es de suma importancia la interacción padres-profesionales; profesional-paciente y profesional-profesional. El

tratamiento será dirigido a la boca, pero la medicación usada y el tipo de alimentación del joven paciente son datos importantes en post de un tratamiento completo, deseado y perfecto (2).

#### **2.2.4 Protocolos de atención del paciente discapacitado**

El estomatólogo debe realizar diferentes estrategias con el fin de poder iniciar el tratamiento odontológico, especialmente cuando se trata de personas con discapacidad, donde se debe seleccionar la técnica de acuerdo a las deficiencias que presente el paciente, por ejemplo, si presenta trastornos en el comportamiento será necesario el empleo de distintas técnicas de manejo de la conducta que contribuyan a una estrecha relación de confianza entre el paciente y el odontólogo.

Las técnicas de motivación se aplicarán en todas las sesiones odontológicas. La técnica de decir, mostrar y hacer es de frecuente elección, sin importar la capacidad cognitiva. Otras técnicas no verbales que apelen a una mayor conexión afectiva pueden ser muy efectivas. Las técnicas de contención o restricción física son de elección cuando el paciente presenta alteraciones motoras asociada con movimientos involuntarios que requieran un control de los mismos. En los casos que se aplique se deberá motivar y preparar a la persona con el fin de evitar cualquier situación traumática (10).

Luego de trabajar con técnicas de motivaciones graduales y no logrando la cooperación para tratamientos que requieran intervención de mayor tiempo o complejidad se deberá acudir a la atención bajo sedación farmacológica, realizando la consulta previamente con el médico clínico pediatra o neurólogo.

Por último, en los casos más severos donde no puede lograrse una mínima adaptación de la situación odontológica será necesario recurrir a la atención bajo anestesia general, con el compromiso de realizar los controles y el monitoreo del tratamiento realizado (10).

Será necesario que en el futuro los odontólogos reciban una formación específica en este campo para el tratamiento de estas personas, puesto que conllevan una serie de dificultades y riesgos. Será importante que el odontólogo identifique a los pacientes con patología previa y que se establezca una buena comunicación entre el médico y el odontólogo para la mejor atención de estos enfermos. El tratamiento dental en estos casos deberá realizarse con el mínimo riesgo posible será valorar el riesgo previo del caso, y seguir unos protocolos o guías clínicas para establecer de forma adecuada y sistemática las técnicas y los procedimientos más convenientes según un plan de tratamiento previo (11).

### **2.3 Definición de términos básicos**

- **Discapacidad:** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.
- **Consulta odontológica:** Una consulta odontológica tiene dos partes. Durante la revisión, el odontólogo controlará su salud bucal en general para detectar cualquier área de problemas. Durante la limpieza, el odontólogo eliminará la acumulación de placa y sarro y puede pulir sus dientes. Debe consultar a su odontólogo al menos cada 6 meses.
- **Comunicación:** Es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas
- **Niños:** Ser humano entre las etapas del nacimiento y la pubertad, o entre el período de desarrollo de la infancia y la pubertad. La definición legal de niño generalmente se refiere a un menor, también conocido como una persona menor de la mayoría de edad.
- **Pacientes:** Se aplica a cualquier persona que es atendida por un/a profesional de la salud debido a un problema de salud física o emocional/mental. En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el término paciente se aplica a alguien que sufre dolor o malestar.
- **Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.

- **Odontología:** La odontología es la especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y las encías y al tratamiento de sus dolencias. Esta disciplina se encarga de todo lo referente al aparato estomatognático, formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral y en parte del cráneo, la cara y el cuello.

#### **2.4 Bases legales**

Las bases legales representan el basamento legal que sustenta la investigación, mediante una jerarquía jurídica. Los estudios y la atención médica odontológica, tiene sus bases en la Legislación Venezolana como lo establece la Constitución Bolivariana de Venezuela; es por esto que, en el artículo 83° se refleja que la salud es considerada un derecho social fundamental, del cual el Estado debe encargarse en su totalidad como parte garantizada al derecho a la vida (12), inclusive en el artículo 84° de la misma Ley se toma en cuenta que, el Estado debe realizar actividades de las cuales se tomen en cuenta los programas de salud que promuevan los hábitos de salud a expensas de elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

A su vez, en el Código de Deontología Odontológica se nombra el respeto a la integridad de la salud del paciente como deber primordial del odontólogo en el capítulo primero, De los Deberes Generales de los Odontólogos, en el artículo 1° se entiende que el respecto a la vida y a la integridad de la persona, el fomento y

preservación de la salud constituyen y forman parte de los deberes importantes del profesional de la salud bucal, es decir, el odontólogo (13).

Por consiguiente, el mismo debe estar en continua renovación para brindar una mejor atención, como lo establece el mismo código, en el artículo 2° se describe firmemente que el odontólogo se encuentra en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico (13).

En el mismo afán de brindar una salud optima al paciente, esta debe empezar realizando un buen diagnóstico como lo afirma el siguiente artículo del capítulo segundo referente a Los Deberes Hacia los Pacientes, en el artículo 17° donde el profesional debe atender a los pacientes con debida atención para poder elaborar un buen diagnóstico tomando en cuenta procedimientos científicos y procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan (13).

En otro orden de ideas, debido a que esta investigación es de tipo documental nos regimos de la Ley de Derecho de autor en los siguientes artículos, el artículo 1° toma en cuenta que, las disposiciones de dicha ley protegen los derechos de autor a obras del ingenio de carácter creador, pudiendo ser de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino, además. También se considera el artículo 5°, donde el autor de una obra del ingenio tiene por el sólo hecho de su creación un derecho sobre la obra que comprende, a su vez, los derechos de

orden moral y patrimonial determinados en esta Ley. Los derechos de orden moral se consideran inalienables, inembargables, irrenunciables e imprescriptibles (14).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico es el “conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”. Este método se basa en la formulación de hipótesis las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema (8).

#### **3.1 Tipo de investigación**

De acuerdo al problema planteado y los objetivos a alcanzar, la investigación referida se consideró como una investigación de tipo documental, donde se tiene que es el proceso sistemático de búsqueda y tratamiento de la información generada a partir de los estudios hechos sobre un particular, que se han venido acumulando en el transcurso de la historia de la humanidad y que se presenta bajo las más diversas modalidades, que la hacen aún más interesante (15).

#### **3.2 Nivel de profundidad de la investigación**

El presente trabajo de investigación se enmarcó bajo el nivel de investigación de tipo descriptiva, esta trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. esta puede incluir los siguientes tipos de

estudios: encuestas, casos, exploratorios, causales, de desarrollo, predictivos, de conjuntos, de correlación (16).

Por otro lado, los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren. (17).

### **3.3 Diseño de la investigación**

El tipo de diseño mediante el cual se basó la realización de la presente investigación es el de diseño documental, específicamente una revisión bibliográfica exhaustiva puesto que esta requiere el análisis de toda la información relevante disponible sobre el tema de investigación, para posteriormente integrarla, organizarla y evaluarla, permitiendo así la difusión de conocimiento sobre los nuevos avances en búsqueda de mejorar la situación planteada.

El presente trabajo se enfocó bajo revisiones críticas del estado del conocimiento, donde la integración, organización y evaluación de la información teórica y empírica existente sobre el problema, focalizado ya sea en el progreso de la investigación actual y posibles vías para su solución, en el análisis de la consistencia interna y externas de las teorías y conceptualizaciones para señalar sus fallas o demostrar la superioridad de unas sobre otras, o en ambos aspectos (18).

### **3.4 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se entiende como instrumentos a todos los medios operacionales utilizados a objeto de realizar una recolección apropiada de la información, cuyo fin es alcanzar los resultados de la investigación.

Es un conjunto finito o infinito de elementos con características común es para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación (18). Se realizó una revisión sistematizada de documentos de sociedades científicas dedicadas a la salud oral, así como de revisiones sistemáticas, estudios científicos y artículos científicos. En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda en Google Académico, Scielo / Scielo España, además se consultó en la biblioteca del repositorio nacional de la Universidad de Guayaquil con las palabras claves “sistemas de comunicación aplicados durante la sesión odontológica en niños con discapacidad, sistemas de comunicación, odontología en pacientes con discapacidad”. Dicha búsqueda se realizó tanto en español como en inglés y arrojó un resultado 57.238 artículos.

Posteriormente, se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas de literatura científica en la biblioteca de la Universidad José Antonio Páez sobre la Facultad de Odontología. de los cuales seleccionamos los principales comprendidos entre 2017-2022, por medio de la lectura de resúmenes y palabras clave. Se analizaron a su vez las referencias bibliográficas de dichos artículos seleccionados con el fin de rescatar estudios potencialmente incluíbles para la revisión, la cual se relaciona con diferentes análisis obtenidos a través de diversos artículos publicados dentro del periodo 2017-

2022 relacionados con los sistemas de comunicación aplicados durante la sesión odontológica en niños con discapacidad.

La muestra “es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población” (8). Según el estudio de dichos documentos que serán analizados y estudiados en base a los criterios de la investigación, fueron realizadas 23 fichas bibliográficas en base a dichos artículos, una vez fueron aplicados los criterios de inclusión y exclusión que son requeridos.

#### **3.4.1 Criterios de inclusión**

Se consideraron solo artículos de investigación u revisión publicados en revistas especializadas, arbitradas e indexadas u obtenidos de páginas repositorios de universidades nacionales e internacionales, artículos con datos bases del tema y con un periodo de publicación entre el periodo de 2017-2022. Los artículos debían estar completos: con resumen, introducción (problema y objetivo), materiales y métodos, resultados, discusión, conclusión y referencias bibliográficas. Los artículos debían tener una vigencia de cinco años de publicación en virtud de que se está evaluando las tendencias actuales sobre la problemática planteada. Pueden estar en inglés o español.

Se consideraron todos aquellos artículos que aborden las palabras claves “*sistemas de comunicación aplicados durante la sesión odontológica en niños con discapacidad, sistemas de comunicación, odontología en pacientes con discapacidad*” y en inglés

*“Communication systems applied during the dental session in child with functional diversity, dentistry in patients with diversity”.*

### **3.4.2 Criterios de exclusión**

No se consideraron artículos de investigación u revisión obtenidos en revistas o páginas no científicas ni especializadas, arbitradas e indexadas, artículos que no estén relacionados con la investigación. No estar en el rango de publicación 2017-2022.

### **3.4.1 Instrumentos de recolección de datos o información**

Se entiende como instrumentos a todos los medios operacionales utilizados a objeto de realizar una recolección apropiada de la información, cuyo fin es alcanzar los resultados de la investigación (19).

El instrumento que se utilizó para el desarrollo del presente trabajo de investigación para la recolección de datos por defecto fue la utilización de una ficha bibliográfica, la cual permitió presentar de manera fiable los resultados, los cuales serán discutidos y elaborados en las conclusiones del estudio en curso.

### **3.5 Técnicas de análisis de resultados**

Las técnicas consisten en la identificación, examinación y explicación de cada uno de los elementos que integran una determinada estructura. En la presente investigación para el análisis de datos se utilizó la técnica de análisis documental. Esta técnica

contempla dos aspectos sumamente importantes: el análisis del contenido y el valor del documento que constituye la unidad de análisis.

De acuerdo a la información obtenida se procedió a vaciar en las fichas bibliográficas, las cuales van a estar organizadas según el orden de ejecución de los objetivos general y específicos propuestos en el presente trabajo.

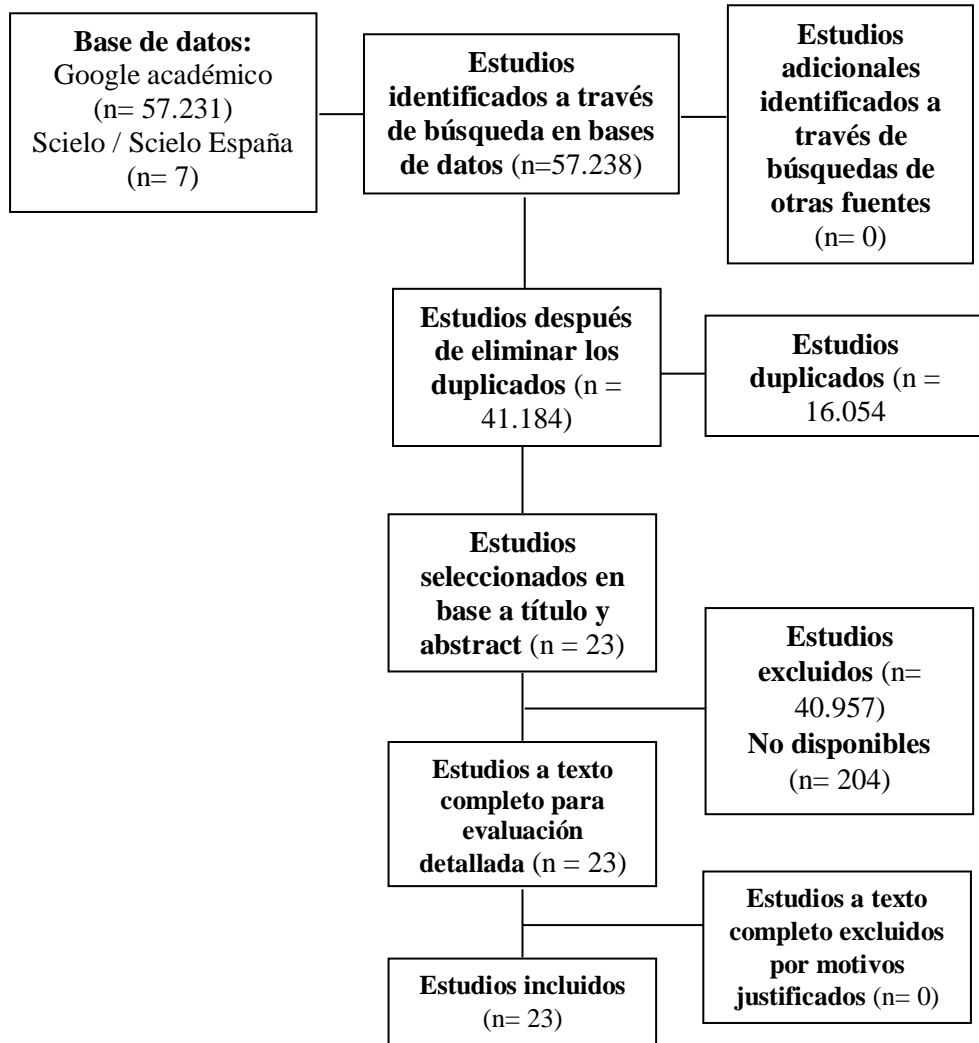
En este sentido, se lograron analizar un total de 32 artículos, a los cuales se les aplico los criterios de inclusión y exclusión, además de la eliminación de artículos que se encontraron duplicados o con un tiempo mayor a lo estipulado (5 años), esto dio un total de 23 artículos. Basado en un enfoque cualitativo, los datos extraídos de las variables y sus indicadores son presentados mediante tablas de manera verbal, con el fin de obtener una visión general del comportamiento y la percepción de las personas sobre el tema por medio de revistas, artículos científicos y trabajos de grado.

## CAPÍTULO IV

### SÍNTESIS Y ANÁLISIS CRÍTICO

En el presente capítulo se detallarán los resultados de la investigación, en donde se utilizaron los siguientes descriptores “*sistemas de comunicación aplicados durante la sesión odontológica en niños con discapacidad, sistemas de comunicación, odontología en pacientes con discapacidad*”, también se utilizaron descriptores en inglés “*Communication systems applied during the dental session in child with functional diversity, dentistry in patients with diversity*”. Los motores de búsqueda usados fueron Google Académico y Scielo / Scielo España, además se consultó en la biblioteca del repositorio nacional de la Universidad de Guayaquil.

En la primera búsqueda total en los sitios antes nombrados se obtuvo un resultado de 57.238 artículos. Al aplicar los criterios de inclusión se obtuvo un total de 32 documentos, los cuales se analizaron y se aplicó los criterios de exclusión en donde se descartaron alrededor de 9 documentos, quedando un total de 23 documentos.



Fuente: Arenas y Gómez (2022)

## FLUJOGRAMA

Figura N° 1. Diagrama de Flujo. Esquema de selección de información.

### 4.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

#### **4.2.1 Sistemas de comunicación que pueden ser aplicados durante la sesión odontológica en niños con diversidad funcional**

La discapacidad se puede clasificar los diferentes tipos de discapacidad o diversidad funcional en tres grandes grupos: motriz, sensorial e intelectual. La atención de pacientes con discapacidad es un tema analizado desde una visión crítica y legislativa, en la que se enfatiza en la inclusión social, la participación, la accesibilidad y la no discriminación, principalmente en espacios públicos, sectores políticos, eventos sociales, espacios de educación y de atención en salud (20, 22). Además, dicha atención es uno de los pilares para mantener la salud en general y mejorar la calidad de vida del mismo. Todos tienen derecho a recibir el mejor tratamiento odontológico posible para lo cual hay que efectuar una motivación adecuada, realizar una buena planificación, ejecutar el procedimiento con los materiales y equipamiento correctos y establecer el seguimiento del paciente para mantener en el tiempo lo logrado (21).

Cierta cantidad de pacientes con diversidad funcional padecen de la incomunicación, este es considerado es uno de los problemas más graves a los que se puede enfrentar una persona, especialmente al ser consciente de ello. En Odontología debemos conocer la existencia de los «sistemas alternativos de comunicación» que nos permiten fortalecer el vínculo paciente-familia y profesional. La utilización de claves visuales durante las distintas etapas de la sesión odontológica favorece la capacidad de expresión, de comprensión, o ambas, y genera un efecto directo en el desarrollo de

la misma (23-28). Es fundamental la comunicación para lograr un tratamiento exitoso a largo plazo sin embargo debe tomarse en cuenta que las estrategias empleadas para lograrla deben ser individualizadas respetando las preferencias del paciente y de sus cuidadores (29).

El empleo de los diversos sistemas de comunicación en la odontología se considera sumamente importante, pues es primordial tomar en cuenta que, no existe una odontología especial para pacientes con discapacidad, ya que depende de cada tipo de discapacidad. Por lo tanto, hay que adaptar los tratamientos odontológicos a la atención de este tipo de pacientes para obtener una odontología inclusiva (30-32).

El manejo de pacientes con necesidades especiales, sin duda alguna es un reto para el odontólogo, principalmente porque, dentro de su formación profesional, no se les prepara o forma de alguna manera para atender este tipo de pacientes (33). Las comunicaciones que se toman en cuenta al momento de la consulta odontología son la comunicación directa (por medio de miradas, gestos, signos, actitudes corporales / gestos primarios o comunicación preverbal / preintencional) y la indirecta (a través de imágenes, símbolos, dibujos, objetos, trípticos, vídeos, lenguaje escrito). Todas las formas de comunicación son válidas, aunque no todas poseen las mismas virtualidades. La comunicación directa permite un tipo de comunicación universal, mientras que la indirecta requiere de un conocimiento mutuo profundo lo que permite una comunicación más íntima (34). Por otro lado, se toman en cuenta las técnicas de

adaptación del paciente en donde se tiene la técnica de decir, mostrar y hacer la cual es de frecuente elección, sin importar la capacidad cognitiva, la técnica de contención, musicoterapia, distracciones audiovisuales, control de voz o restricción física son de elección cuando el paciente presenta alteraciones motoras asociada con movimientos involuntarios que requieran un control de los mismos (20). Existen también casos en donde por la gravedad de la discapacidad y al edad del paciente en muchos ocasiones es necesaria la utilización de técnicas de sedación o anestesia general para poder realizar los procedimientos odontológicos sin mayores complicaciones.

En personas con discapacidad la patología bucodental de origen infeccioso (caries, enfermedad periodontal) tiene más prevalencia, ya sea por causas inherentes a la patología de base como por las limitaciones de la discapacidad (higiene bucodental inadecuada o ausente). En desórdenes neuromusculares severos encontramos presencia de maloclusiones; en patologías de origen genético, alta incidencia de hipocalcificaciones, hipoplasia, amelogénesis imperfecta, lesiones severas de la mucosa bucal (29). Las diferentes complejidades de la patología bucodental y las disfunciones orofaciales ameritan el trabajo con protocolos basados en evidencia científica.

**4.2.2 Ventajas y desventajas de los sistemas de comunicación que pueden ser aplicados durante la sesión odontológica en niños con diversidad funcional.**

Se consideran ventajas de los sistemas de comunicación que estos te dan la posibilidad de mantenerte en contacto con el paciente, favoreciendo así la relación odontólogo-paciente logrando a través de esto un tratamiento satisfactorio, brindando grandes beneficios y adelantos en salud, permite el aprendizaje interactivo, dan acceso al flujo de conocimientos e información que el paciente intenta transmitir; entre las desventajas se consideran la imposibilidad para transmitir lo que el paciente siente por su diversidad funcional, la falta de privacidad, el aislamiento del paciente que imposibilite la realización del tratamiento odontológico (27).

Las técnicas de comunicación pretenden lograr que el paciente se sienta física y emocionalmente seguro en el consultorio dental. Para ello se emplea un “Lenguaje apropiado”, adaptado a aspectos como el coeficiente intelectual del paciente, la edad o la capacidad auditiva. Lo que se pretende es proporcionar una serie de instrucciones y explicaciones fácilmente comprensibles para el paciente y al mismo tiempo evitar todas aquellas palabras y/o expresiones que puedan originar temor o desconfianza en él (28). Además de “lo que se dice”, es muy importante el “cómo se dice”. Por ello durante la aplicación de estas técnicas resulta fundamental el “control de la voz” en combinación con la “expresión facial”. El tipo de lenguaje, el control de la voz y la expresión facial, se modulan mediante “cambios de ritmo”. Esto consiste en ensalzar con voz cálida y expresión afable los comportamientos positivos del paciente, y sancionar con una elevación abrupta y momentánea del tono de voz acompañada de gesto serio aquellas actitudes o comportamientos inapropiados. Este tipo de cambios

se efectúan continuamente a lo largo del tratamiento en función de las reacciones del paciente (34-36).

#### **4.2.3 Sistema de comunicación que se aplique durante la sesión odontológica que resulte efectivo en niños con diversidad funcional.**

El sistema de comunicación más empleado y con mayor tasa de éxito del tratamiento es la técnica de decir, mostrar y hacer, con su variante “Decir, Sentir, Hacer”. Se emplea para familiarizar al paciente con el instrumental y la aparatología que va a ser necesario utilizar durante el tratamiento. Para ello primero se dan una serie de explicaciones sencillas, a continuación, se muestran de manera simple sobre la mano, mejilla, uña, etc., y seguidamente se aplican en la cavidad oral (32-36).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

Por medio del presente trabajo de grado, se pudo concluir mediante los artículos previamente seleccionados y analizados que, entre las comunicaciones mayormente utilizadas se encuentran la directa y la indirecta, las cuales cuentan con diferentes herramientas de acuerdo a la necesidad del paciente. Mientras que la comunicación directa suele ser universal y se puede dar mediante gestos, miradas, actitudes corporales o signos, la indirecta se caracteriza por ser más personal o íntima, transmitiéndose mediante pictogramas basado en dibujos, imágenes y lenguaje escrito.

Entre las ventajas y desventajas de los sistemas de comunicación, se especifica que, dentro de las ventajas del mismo, destaca la capacidad de poder crear una relación paciente – odontólogo por medio de una comunicación asertiva y entendible entre las personas implicadas. Además, la práctica de un sistema de comunicación específico facilitará un tratamiento satisfactorio puesto que el paciente estará lo suficientemente informado de los procedimientos que se le aplicarán. Por otro lado, entre las desventajas señaladas por parte del paciente se ubican la incapacidad de informarle al odontólogo lo que siente debido a la diversidad funcional que presenta y la poca

privacidad que goza a la hora de llevar a cabo cualquier tratamiento odontológico.

Por último, y no menos importante, el sistema de comunicación más efectivo es la técnica de decir, mostrar y hacer puesto que dicha herramienta explica detalladamente al paciente los procedimientos, el instrumental y las técnicas que se emplearán en el tratamiento, facilitando el entendimiento del mismo, al igual que la desensibilización. Por otra parte, el uso de pictogramas es bastante efectivo en estos pacientes.

## **5.2 Recomendaciones**

- Promover el uso de los diferentes sistemas de comunicación aplicados durante la sesión odontológica en niños con diversidad funcional.
- Realizar diversas charlas informativas dentro de la Universidad José Antonio Páez sobre los sistemas de comunicación que se pueden emplear en los niños con diversidad funcional.
- Difundir el sistema de comunicación decir, mostrar y hacer con el objetivo de garantizar una consulta odontológica satisfactoria en niños con diversidad funcional.
- Fomentar el uso correcto de cada sistema de comunicación aplicado en niños con diversidad funcional con el fin de ser empleados satisfactoriamente en los procedimientos odontológicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidad. Datos y cifras. 2018. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Armendáriz V, Góngora A, Macías R. Sistemas de comunicación aplicados en la sesión odontológica en pacientes con discapacidad. Repositorio Institucional de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. [Trabajo de investigación] 2013. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/1143>
3. Ortega M, Vintimilla K, Paredes A, Ramírez D, Rédua B, Bedoya A, Ramos R. Protocolo de atención odontológica integral para niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Rev. Lat. Ort. Y Ortop. 2020: 15 (8): 10-22. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-71/>
4. Otero M, Ramos L. Eficacia de la Musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños con Necesidades Especiales durante la Atención Odontológica. Univ. Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). [Trabajo de investigación] 2021. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/651634/Otero\\_LM.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/651634/Otero_LM.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
5. Sacta S. Atención adontológica en niños con discapacidad. Revisión de la literatura. Universidad Católica de Cuenca. [Trabajo de investigación] 2021. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11378>

6. Vásquez D, Reyna A, Mesa M, Pérez A, Correa C. Intervención educativa sobre salud bucal dirigida a adolescentes con discapacidad intelectual leve. *Correo Científico Médico (CCM)* 2022; 26 (1): 41-57. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4157/2115>
7. Pérez E. Atención estomatológica en pacientes con discapacidad mental y física menores de 12 años. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. [Trabajo de investigación] 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60441>
8. Arias F. *El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica*. Episteme, c.a. 5ta edición. Caracas, Venezuela. 2006.
9. Hernández J. *De la mano con la salud: tratado de psicología para andar por casa*. Cádiz: España. 2010.
10. La discapacidad en la práctica de la odontología (s.f.). Disponible en: [www.odon.uba.ar/uacad/pcbd1/docs/guiadiscapacidad.doc](http://www.odon.uba.ar/uacad/pcbd1/docs/guiadiscapacidad.doc)
11. Silvestre F y Plaza A. *Odontología en pacientes especiales*. Valencia: Universitat de Valencia; 2011.
12. Constitución De La República Bolivariana De Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 5.453 del 24 de marzo de 2000 (segunda versión). Con la Enmienda Nro. 1, Gaceta Oficial Nro. 5.908 del 19 de febrero de 2009.

13. Código de Deontología Odontológica. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. Venezuela, Yaracuy. 1992. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>.
14. Ley Sobre El Derecho De Autor. Congreso de la República de Venezuela, Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.638 (Extraordinario), octubre 1,1993. 1956. Disponible en: [https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley\\_derecho\\_de\\_autor.pdf](https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf)
15. Finol De Navarro, T Y Nava De Villalobos, H. (1996). Procesos y productos de la investigación documental. Maracaibo.
16. Chávez, Nilda. (1994). Introducción a la Investigación Educativa. 1era ed. Maracaibo.
17. Quezada, N. Metodología de la investigación. Editorial Macro E.I.R.L. Lima – Perú: 2010.
18. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas (Venezuela): FEDEUPEL; 2008.
19. Gómez M, Roquet L. Introducción a la metodología de la investigación científica. Editorial Brujas: 2008.
20. Rincón Y, Perea G, Garcés D, Correa L, Gallego C. Estrategia educativa en salud bucal para niños y niñas con diversidad funcional a nivel auditivo. Rev. UCC. 2019; 15 (28). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2598>

21. Pérez B, Sánchez L, Grandas Á. Dentiseñas-Colombia, prototipo de una App para facilitar la comunicación Odontólogo-Persona con Discapacidad Auditiva. CES odontol. 2020; 33 (2): 49-61. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2020000200049&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2020000200049&lng=en).
22. Astudillo P, Vélez M, Armijos F, Sánchez M. Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico. RECIAMUC. 2022; 6(3):152-9. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/885>
23. Grandas Ramírez Ángela L. Facultades de Odontología inclusivas. Estado del arte en Latinoamérica. Odontol Sanmarquina. 2021; 24(1):35-44. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19695>
24. Lizarazo N, Ortoñez D, Quiroga A, Sampayo J. La percepción de los pacientes y acompañantes sobre acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. Rep. USTA. 2019; (1): 11634-17524. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/17524>
25. Contreras C. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE San Martín De Porres, 2019. Univ. Prov. Telesup. 2019. Disponible en: <https://repositorio.utesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1066>

26. Matos A. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional. INTRA UIGV. Lima. 2018. Disponible en: <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2849>.
27. Gutarra L. Asociación entre el tipo de diversidad funcional y el índice de higiene oral en un centro de educación básica especial en el año 2018. INTRA UIGV. Lima. 2018. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3962>
28. López H, Hernández Y, Martínez B, Rosales M, Torre G. Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral. Acta Pediatr Mex. 2019; 40 (1): 32-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85009>
29. Rangel K. Atención odontológica a personas con limitación auditiva: un análisis desde las políticas con perspectiva social. Univ. El Bosque. [Trabajo de investigación] 2021. Disponible en: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7406/Rangel\\_Cantillo\\_Kelly\\_Johanna\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7406/Rangel_Cantillo_Kelly_Johanna_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Escobar W, Aguirre G, Rivas F, Gaetan J. Manejo odontológico, conductual y clínico del paciente pediátrico con hipoacusia profunda neurosensorial bilateral. Reporte de dos casos. RCOE. 2020; 25(3): 207-213. Disponible en: <https://rcoe.es/articulos/111-manejo-odontolgico-conductual-y-clnico-del-paciente-peditrico-con-hipoacusia-profunda-neurosensorial-bilateral-reporte-de-dos-casos.pdf>

31. Chavira A, Espinoza C, Macias E, Martinez C, Ramirez O, Vaquera N, Luengo J. Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la comunicación. Res. Gat. 2019; 31 (2). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2018/art-31/2>
32. Figueroa N, Hermida M, Domínguez A, Zorrilla I, Valenzuela Y, Rivera F. Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali. Univ Odontol. 2019; 38 (81). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/28445>
33. Cortezo V. Tratamiento odontológico bajo anestesia general en personas con discapacidad intelectual severa en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón: estudio retrospectivo de 10 años. Univ. Comp. De Madrid. [Trabajo de investigación] 2018. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49914/1/T40537.pdf>
34. Fernández E, Orozco C. Manejo odontológico en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista: revisión de literatura en un período del 2015-2021. Univ. Ibero. [Trabajo de investigación] 2021. Disponible en: [https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/775/1/180245\\_TF.pdf](https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/775/1/180245_TF.pdf)
35. Mora A. Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva. Univ. Guayaquil. [Trabajo de investigación]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44224/1/MORÁNandrea.pdf>

36. Félix M, Salazar R, Soto J, Silva E. Manejo odontológico de paciente con discapacidad intelectual moderada secundaria a autismo. Rev Tame 2018; 7 (20):804-808. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2018/tam1820m.pdf>

## ANEXOS

**Tabla 1.** Fichas de la bibliografía revisada para el objetivo 1: Comparar los diversos sistemas de comunicación que pueden ser aplicados durante la sesión odontológica en niños con diversidad funcional.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Fecha</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Conclusiones</b>
<p>Dentiseñas-Colombia, prototipo de una App para facilitar la comunicación Odontólogo- Persona con Discapacidad Auditiva.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Estudio con dos componentes: uno cualitativo, y otro tecnológico.</p>	<p>Pérez B, Sánchez L, Grandas Á.</p>	<p>2020</p>	<p>Diseñar el prototipo de una App en Lengua de Señas Colombiana para facilitar la comunicación entre Odontólogo y Personas con Discapacidad Auditiva en la consulta de primera vez, el consentimiento informado y la fase de prevención y promoción en salud oral.</p>	<p>El prototipo de la App diseñado facilita la interacción entre Odontólogo y Personas con Discapacidad Auditiva, mejora la experiencia odontológica durante los proceso de atención e incentiva la inclusión de las Personas con Discapacidad Auditiva en la toma de decisiones.</p>
<p>La percepción de los pacientes y acompañantes sobre acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b></p>	<p>Lizarazo N, Ordóñez D, Quiroga A, Sampayo J.</p>	<p>2019</p>	<p>Establecer los parámetros que se perciben con mayor dificultad para el acceso y la atención a personas con discapacidad física y cognitiva.</p>	<p>Según la percepción de los pacientes y acompañantes de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, se establece que existen algunas barreras de acceso que dificultan el encuentro odontólogo-paciente considerando</p>

**Continuación de la tabla 1.**

<p>Estudio observacional analítico de corte transversal a 255 personas consideradas como pacientes y/o acompañantes que se encontraban en las salas de espera, con edades entre los 16 y 85 años.</p>				<p>que esta población requiere ciertas adaptaciones en cuanto a espacio, diseño e infraestructura, dada sus necesidades. Sin embargo, se destaca una percepción positiva en cuanto a la atención prestada por parte personal de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás para personas con diversidad funcional.</p>
<p>Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional. <b>Materiales y métodos:</b> Estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.</p>	<p>Matos A.</p>	<p>2018</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional del CEBE Señor de la Esperanza en el periodo del 2017, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho.</p>	<p>Con referencia al predominio sobre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional en el CEBE Señor de la Esperanza, se concluye que hay un nivel Regular en los padres.</p>
<p>Atención odontológica a personas con limitación auditiva: un análisis desde las políticas con</p>	<p>Rangel K.</p>	<p>2021</p>	<p>Capturar la experiencia personal de cada persona con limitación auditiva y de una u otra manera</p>	<p>Se pudo concluir que la falta de comunicación verbal que presentan las personas con limitaciones</p>

**Continuación de la tabla 1.**

<p>perspectiva social.  <b>Materiales y métodos:</b>                  Revisión de la literatura.</p>			<p>contrastar la realidad que enfrentan desde la condición con lo investigado en la literatura.</p>	<p>auditivas crea una gran brecha en el proceso de la atención en salud. Así mismo es importante que los profesionales de la salud cuenten con las bases, estrategias, dinámicas necesarias para brindar una atención integral y de calidad a todas las personas sin importar la condición de salud que presenten.</p>
<p>Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali.  <b>Materiales y métodos:</b>                  Estudio observacional, analítico, transversal, sobre aspectos de atención odontológica.</p>	<p>Figuroa N,                  Hermida M,                  Domínguez A,                  Zorrilla I,                  Valenzuela Y,                  Rivera F</p>	<p>2019</p>	<p>Describir las experiencias en atención odontológica bajo anestesia general a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz registrados en las clínicas de la Facultad de Odontología Mexicali (FOM).</p>	<p>Predominó la discapacidad psicomotriz, con mayor incidencia en menores de 10 años y en el sexo masculino. Todos los pacientes presentaron caries dental, que se acompañaba de fractura dentoalveolar en más de un tercio de los casos, por lo que hubo alta necesidad de tratamientos quirúrgicos. La frecuencia de complicaciones derivadas de la anestesia general</p>

**Continuación de la tabla 1.**

				fueron pocas y estuvieron asociadas al tiempo de exposición a la anestesia general.0
<p>Atención estomatológica en pacientes con discapacidad mental y física menores de 12 años.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Artículo de revisión de tipo cualicuantitativa, no experimental, exploratoria, descriptiva, documental, retrospectiva y transversal</p>	Pérez E.	2022	Determinar la correcta atención estomatológica a pacientes con discapacidad mental y física menores a 12.	<p>La importación de la educación en salud para pacientes con discapacidad mental o física debe ser prioridad para el profesional inculcando a la población la importancia de prevenir, mantener e imponer estrategia acorde a cada limitación que presente el paciente. La evaluación del estado de salud general ante una intervención que indique el uso de anestésicos se debe priorizar en el historial farmacológico, médico y patologías que presente el paciente.</p>
Protocolo de atención odontológica integral para niños y adolescentes con discapacidad	Ortega M, Vintimilla K, Paredes A, Ramírez D,	2020	Diseñar un protocolo de atención odontológica integral para niños y adolescentes con	El protocolo propuesto puede ser una herramienta útil para la atención odontológica de

**Continuación de la tabla 1.**

<p>intelectual.  <b>Materiales y métodos:</b>                  Investigación no experimental, proyectiva, descriptiva</p>	<p>Rédua B, Bedoya A, Ramos R.</p>		<p>discapacidad intelectual.</p>	<p>niños y adolescentes con discapacidad intelectual, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y constituyendo un aporte para el cumplimiento de la responsabilidad ética y social del profesional de la odontología.</p>
<p>Intervención educativa sobre salud bucal dirigida a adolescentes con discapacidad intelectual leve.  <b>Materiales y métodos:</b>                  Estudio cuasi-experimental de tipo intervención educativa.</p>	<p>Vásquez D, Reyna A, Mesa M, Pérez A, Correa C.</p>	<p>2022</p>	<p>Evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes con discapacidad intelectual leve.</p>	<p>La intervención educativa aplicada fue efectiva ya que permitió motivar a los adolescentes y elevó sus conocimientos sobre salud bucal.</p>

**Tabla 2.** Fichas de la bibliografía revisada para el objetivo 2: Explicar las ventajas y desventajas de los sistemas de comunicación que pueden ser aplicados durante la sesión odontológica en niños con diversidad funcional.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Fecha</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Conclusiones</b>
<p>Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico.  <b>Materiales y métodos:</b>                  Revisión bibliográfica</p>	<p>Astudillo P, Vélez M, Armijos F, Sánchez M.</p>	<p>2022</p>	<p>Determinar el manejo y adaptación al trato de personas que presentan una situación de diversidad funcional.</p>	<p>El manejo de pacientes con necesidades especiales, sin duda alguna es un reto para el odontólogo, principalmente por que, dentro de su formación profesional, no se</p>

**Continuación de la tabla 2.**

de tipo documental.				les prepara o forma de alguna manera para atender este tipo de pacientes. Por ello el manejo debe ser multidisciplinario ya que existen diferentes tipos de discapacidades como las visuales, auditivas, mentales, las cuales requieren diferentes tipos de manejo, del cual depende también si es un paciente pediátrico o adulto, el manejo y las técnicas es muy variado, y los protocolos siempre toman en cuenta los consentimientos informados a los pacientes y padres de cómo va a ser trato dentro de la consulta odontológica, hay casos en donde por la gravedad de la discapacidad y al edad del paciente en muchos ocasiones es necesaria la utilización de técnicas de sedación o anestesia general para poder realizar los procedimientos odontológicos sin mayores complicaciones, otras técnicas
---------------------	--	--	--	---

**Continuación de la tabla 2.**

				implican musicoterapia, distracciones audiovisuales, entre otras.
Facultades de Odontología inclusivas. Estado del arte en Latinoamérica. <b>Materiales y métodos:</b> Revisión de la literatura nacional y latinoamericana.	Grandas Á.	2021	Hacer una revisión de la literatura acerca de la inclusión educativa en las facultades de Odontología en América Latina.	Se concluyó que las facultades de Odontología están en mora y en deuda con las personas con (dis)capacidad en Latinoamérica por las dinámicas de la educación superior que siguen perpetuando la exclusión o la discriminación de personas con discapacidad en los pregrados de Odontología.
Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE San Martín De Porres, 2019. <b>Materiales y métodos:</b> Diseño no experimental, de naturaleza transversal, observacional y descriptivo.	Contreras C.	2019	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral e higiene oral en los escolares con diversidad funcional del CEBE “San Martín de Porres”, 2019.	Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia con la higiene oral de los estudiantes con diversidad funcional del CEBE “San Martín de Porres”, en el año 2019.
Asociación entre el tipo	Gutarra L.	2018	Determinar la asociación del	Al obtener los resultados, se

**Continuación de la tabla 2.**

<p>de diversidad funcional y el índice de higiene oral en un centro de educación básica especial en el año 2018.  <b>Materiales y métodos:</b>                  Investigación de tipo descriptiva, transversal, de relación y prospectivo, cuantitativo.</p>			<p>tipo de diversidad funcional y el índice de higiene oral de los estudiantes del Centro de Educación Básica Especial "C.E.B.E Beato Edmundo Rice N°12" en el año 2018.</p>	<p>observa que la mayoría de los estudiantes que tienen Síndrome de Down presentaron un IHO Malo en un 16.3%(N°=15), seguido un IOH Regular de 12%(N°=11); los estudiantes con Autismo presentaron un IOH Regular en un 8.7%(N°=8), seguido de un IHO Malo en un 7.6%(N°=7); los estudiantes con Retardo Mental presentaron un IOH Malo en un 17.4%(N°=16), seguido de un IHO Regular en un 13%(N°=12) y los estudiantes con Parálisis Cerebral un IOH Regular en un 7.6%(N°=7), seguido de un IHO Malo en un 6.5%(N°=6). Los resultados obtenidos son desfavorables porque se aprecia que en su mayoría los estudiantes del Centro de Educación Básica Especial llevan una mala higiene oral.</p>
<p>Manejo odontológico en</p>	<p>Fernández E,</p>	<p>2021</p>	<p>Identificar si existen técnicas</p>	<p>Se identificaron diferentes</p>

**Continuación de la tabla 2.**

niños y adolescentes con trastorno del espectro autista: revisión de literatura en un periodo 2015- 2021. <b>Materiales y métodos:</b> Revisión bibliográfica.	Orozco C.		específicas de manejo odontológico para pacientes con (TEA).	técnicas para el manejo del paciente TEA, siendo la más efectiva la de decir -Mostrar -Hacer al igual que la desensibilización. Por otra parte, el uso de pictogramas es bastante efectivo en estos pacientes.
Atención odontológica en niños con discapacidad. <b>Materiales y métodos:</b> Revisión de la literatura.	Sacta S.	2021	Conocer los aspectos generales a considerar para brindar un abordaje y tratamiento odontológico efectivo a niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina.	Los aspectos generales a conocer para brindar un abordaje y tratamiento odontológico efectivo a niños con discapacidad en la consulta odontológica de rutina son los siguientes: la enfermedad en sí, el grado de discapacidad que genera la enfermedad, la conducta del paciente, las manifestaciones propias de la discapacidad, el procedimiento odontológico y los profesionales que intervienen como parte del equipo de trabajo.

**Tabla 3.** Fichas de la bibliografía revisada para el objetivo 3: Seleccionar el sistema de comunicación que se aplique durante la sesión odontológica que resulte efectivo en niños con diversidad funcional.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Fecha</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Conclusiones</b>
Estrategia educativa en	Rincón Y, Perea	2019	Evaluar el resultado de la	Una estrategia educativa en

**Continuación de la tabla 3.**

<p>salud bucal para niños y niñas con diversidad funcional a nivel auditivo.  <b>Materiales y métodos:</b>                  Estudio de intervención aplicado en 41 escolares con limitación auditiva entre los 6 y 18 años, la información se obtuvo de encuestas a padres y exámenes clínicos bucales a escolares.</p>	<p>G, Garcés D, Correa L, Gallego C.</p>		<p>implementación de una estrategia educativa en salud oral en niños y niñas con diversidad funcional a nivel auditivo.</p>	<p>salud bucal con enfoque diferencial y que establezca una comunicación adecuada en niños y niñas con necesidades especiales, muestra un resultado positivo en el mejoramiento de la higiene bucal.</p>
<p>Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral.  <b>Materiales y métodos:</b>                  Artículo de revisión.</p>	<p>López H, Hernández Y, Martínez B, Rosales M, Torre-Delgadillo G.</p>	<p>2019</p>	<p>Proponer estrategias de Odontología pediátrica para fomentar la atención óptima de los pacientes con parálisis cerebral, definir su condición médica y social para que el equipo de atención multidisciplinaria la conozca.</p>	<p>La instrucción y el mantenimiento óptimo de la salud bucodental son decisivos para el bienestar y fomento del crecimiento-desarrollo de niños con parálisis cerebral, que los beneficia a ellos y a sus familias. En el campo de la Odontología pediátrica prevalece el deber de permanecer informados y contar con una actitud participativa para aportar más en la meta de mejorar la calidad de vida de los pacientes con necesidades</p>

**Continuación de la tabla 3.**

				especiales.
Manejo odontológico, conductual y clínico del paciente pediátrico con hipoacusia profunda neurosensorial bilateral. <b>Materiales y métodos:</b> Reporte de dos casos.	Escobar W, Aguirre G, Rivas F, Gaetan J.	2020	Reportar dos casos de manejo odontológico de carácter integral, conductual y clínico de pacientes pediátricos con hipoacusia profunda neurosensorial bilateral.	El manejo conductual efectivo en pacientes pediátricos con diversidades odontológicas, como la hipoacusia, tiene el potencial de incrementar las posibilidades de éxito clínico de la rehabilitación dental, el seguimiento y la educación en salud bucal.
Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la comunicación. <b>Materiales y métodos:</b> Artículo de revisión.	Chavira A, Espinoza C, Macias E, Martínez C, Ramírez O, Vaquera N, Luengo J.	2019	Brindar detalles sobre el comportamiento asociado con los trastornos de la comunicación (pacientes con discapacidad auditiva y verbal) y describir técnicas específicas para la atención que se pueden usar de manera rutinaria en el hogar y llevar al entorno dental, con el fin de brindar una adecuada atención de estos pacientes y así mejorar su calidad de vida.	El hecho de que un niño presente alguna discapacidad no es motivo por el que no se deba de tratar adecuadamente en la consulta y que no pueda establecer una forma para poder comunicarse. Es muy importante hacer énfasis en los padres y el paciente sobre la salud oral para que se tenga una responsabilidad y su cuidado en el futuro sea de manera adecuada, todo esto con el firme propósito de mejorar y establecer una mejor calidad de vida en esta población.
Tratamiento	Cortezo V.	2018	Recopilar y analizar cada	No se hayó relación entre el

**Continuación de la tabla 3.**

<p>odontológico bajo anestesia general en personas con discapacidad intelectual severa en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón: estudio retrospectivo de 10 años.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Estudio epidemiológico de tipo retrospectivo observacional en personas con discapacidad intelectual, mayores de 18 años.</p>			<p>uno de los procedimientos odontológicos a que, con el fin principal de eliminar el dolor y la infección bucodental, que son sometidos un colectivo de personas adultas con discapacidad intelectual en un Servicio Hospitalario, bajo anestesia general.</p>	<p>género de los pacientes con discapacidad intelectual severa y los tratamientos odontológicos realizados exceptuando el tratamiento restaurador que es significativamente mayor en el género femenino. La discapacidad intelectual y su severidad son las que determinan las características, el patrón de atención odontológica bajo anestesia general, más allá de la etiología que las condiciona.</p>
<p>Anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Revisión sistemática de la literatura en la que se analizaron 17 estudios publicados entre el 2009 y el 2019, seleccionados de seis bases de datos.</p>	<p>García L, Sánchez M, Borré Y.</p>	<p>2022</p>	<p>Evaluar el uso de la anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad.</p>	<p>La anestesia general es una excelente alternativa como técnica odontológica para la resolución de problemas bucodentales en niños y personas con discapacidades físicas y/o mentales y en el mejoramiento de su calidad de vida.</p>
<p>Manejo odontológico en</p>	<p>Mora A.</p>	<p>2019</p>	<p>Determinar el tipo de</p>	<p>La atención</p>

**Continuación de la tabla 3.**

<p>personas con discapacidad auditiva.  <b>Materiales y métodos:</b>  Trabajo exploratorio, cualitativo, de tipo documental.</p>			<p>manejo de la atención odontológica de personas con discapacidad auditiva.</p>	<p>odontológica a las personas con discapacidad auditiva no es difícil y mucho menos imposible, que cada persona puede recibir el mismo trato sin importar qué tipo de discapacidad posea. En la consulta odontológica con el paciente con discapacidad auditiva se debe considerar el manejo de sonidos ya que, el uso de audífonos amplificadores de sonido o de implante coclear, constituye un factor importante al momento del uso de la turbina que emite sonidos fuertes y puede ocasionar molestias en el paciente, por lo que se suele recomendar suspender el uso de los mismos durante la fase de tratamiento en la consulta. El manejo en la consulta odontológica va a depender de la edad, tipo de discapacidad auditiva que</p>
--	--	--	--	--

**Continuación de la tabla 3.**

				presenta el paciente, si es que posee otro tipo de discapacidad, si presenta algún tipo de trastorno psicológico o conductual y si el paciente requiere de compañía o no en la consulta.
Manejo odontológico de paciente con discapacidad intelectual moderada secundaria a autismo. <b>Materiales y métodos:</b> Reporte de caso clínico.	Félix M, Salazar R, Soto J, Silva E.	2018	Se presenta el caso de una paciente femenina de 16 años de edad con discapacidad intelectual moderada secundaria a autismo que acudió por primera vez a la Clínica de Pacientes Especiales del Posgrado de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Sinaloa.	El tratamiento odontológico se llevó a cabo mediante el uso de diferentes técnicas de manejo conductual, así como el uso de pictogramas representando la rutina de trabajo dental. La desensibilización es una técnica que nos ayuda a disminuir los temores y tensión del paciente, logrando una respuesta positiva para realizar procedimientos sencillos, y así desarrollar cada vez tratamientos más complejos manteniendo la cooperación del paciente.
Eficacia de la Musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños con	Otero M, Ramos L.	2021	Evaluar la eficacia de la musicoterapia en la reducción de los niveles de ansiedad	El empleo de la musicoterapia es eficaz en la reducción de los niveles de ansiedad durante la atención

**Continuación de la tabla 3.**

Necesidades Especiales durante la Atención Odontológica. <b>Materiales y métodos:</b> Estudio cuasi experimental.			en los niños de 5 a 12 años de edad, con necesidades especiales durante la atención odontológica en el Centro Ann Sullivan del Perú.	odontológica en pacientes con necesidades especiales.
---	--	--	--	---