



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Protocolo de atención para pacientes con discapacidad visual en la clínica del Niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Odontólogo

Autor(a):

Ana Ghinaglia **CI:** 29.635.638

Urb. Yuma II, calle N^a 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**



**Protocolo de atención para pacientes con discapacidad visual en la
clínica del Niño y adolescente de la Universidad José Antonio**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Odontólogo

Autor(a):

Ana Ghinaglia **CI:** 29.635.638

Tutora: Prof. OD. Diana Ramos

San Diego, junio 2023



**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 Proyecto, elaborado por los ciudadanos **ANA BEATRICE GHINAGLIA PESTANA**, titular de la cédula de identidad N° **V.29.635.638**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **PROTOCOLO DE ATENCION PARA PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ PERIODO 2023-1CR**, adscrito a la línea de investigación: **PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL**, 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 12 días del mes de agosto del año dos mil veinte tres.

(Firma autógrafa del tutor)
NOMBRE DEL TUTOR: Diana Ramos
CI V- 12473636



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 de la cédula de identidad N° **V- 12.743.636**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadanos(as) **ANA GHINAGLIA**, portadora de la cédula de identidad N° **V- 29.635.638**, titulado **PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, 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 14 días del mes de Octubre del año dos mil veintitres

(Firma
autógrafa del

tutor)

Od. Diana Ramos



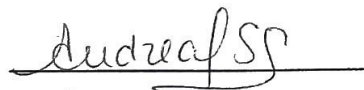
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



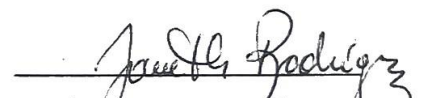
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“Protocolo de atención para pacientes con discapacidad visual en la clínica del Niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez”**, realizado por la ciudadana **Ana Beatrice Ghinaglia Pestana**, titular de la cédula de identidad 29.635.638. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación.**

En San Diego, a los 13 días del mes de Noviembre del año dos mil veintitrés


Jurado
Nombre: **Andrea Scovino**
C.I.: **24553.114**




Jurado
Nombre: **Jaqueline Rodríguez**
C.I.: **8844992**


Tutor Académico:
Nombre: **Diana Ramos**
C.I.: **124A3636**

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

INDICE

Pp.	
CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO	ii
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	Error! Bookmark not defined.
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN INFORMATIVO	ix
INFORMATIVE SUMMARY	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	5
EL PROBLEMA	5
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.4 Justificación de la investigación.....	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Bases Legales	17
2.4 Definición de Términos Básicos	17
CAPITULO III	19
MARCO METODOLÓGICO	19
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	19
CAPITULO IV	21
RESULTADOS	21
4.1 Conclusiones del diagnóstico	27
CAPITULO V	29

LA PROPUESTA	29
5.1 Justificación de la propuesta.	29
5.2 Finalidad y metas de la propuesta	30
5.3 Conclusiones	39
5.4 Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	43

INDICE DE CUADROS Y TABLAS

Tabla	
1.....	35
Tabla 2.....	37

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Manejo odontológico del paciente pediátrico con DV.....	38
---	-----------



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



Protocolo de atención para pacientes con discapacidad visual en la clínica del Niño y adolescente de la Universidad José Antonio

Autor(A):

Ana Ghinaglia **CI:** 29.635.638

Tutora: Prof. OD. Diana Ramos

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: La discapacidad visual o ceguera, se define como, la ausencia total de percepción visual o percibir luz sin lograr definir qué es o de dónde proviene. Las causas que provocan la ceguera pueden ser hereditarias, adquiridas, por accidente, por enfermedad, desnutrición, drogadicción, alcoholismo, o por descuido médico, las personas con discapacidad visual son más susceptibles a adquirir patologías en la cavidad bucal que la población en general, las de mayor prevalencia son la caries dental, inflamación de las encías y pérdida de las estructuras que soportan los dientes.

Objetivo General: Diseñar un protocolo de atención para pacientes con discapacidad visual en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Metodología: esta investigación se caracteriza por ser de tipo Proyecto factible, donde para la recolección de datos se empleó como instrumento la elaboración de un cuestionario, aplicado a estudiantes y docentes del área de estudio.

Resultados: En Este estudio, se propone la elaboración de un protocolo donde se especifique la correcta atención y manejo de pacientes pediátricos con discapacidad visual.

Conclusión: este estudio colabora con la evolución y desenvolvimiento con respecto a los pacientes pediátricos con discapacidad visual en el ámbito odontológico.

Descriptores: Discapacidad visual, Ceguera, Odontopediatría, Protocolo.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA

JOSE ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

SCHOOL OF DENTISTRY



**Care protocol for patients with visual impairment at the Child and Adolescent
Clinic of the Universidad José Antonio.**

Author(A):

Ana Ghinaglia CI: 29.635.638

Tutor: OD. Diana Ramos

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: Visual impairment or blindness is defined as the total absence of visual perception or perceiving light without being able to define what it is or where it comes from. The causes of blindness can be hereditary, acquired, by accident, disease, malnutrition, drug addiction, alcoholism, or medical neglect, people with visual impairment are more susceptible to acquire pathologies in the oral cavity than the general population, the most prevalent are dental caries, inflammation of the gums and loss of the structures that support the teeth. **General Objective:** To design a protocol of attention for patients with visual impairment in the clinic of the child and adolescent of the Universidad José Antonio Páez. **Methodology:** This research is characterized for being a feasible project type, where for the collection of data a questionnaire was used as an instrument, applied to students and teachers of the area of study. **Results:** In this study, the elaboration of a protocol specifying the correct care and management of pediatric patients with visual impairment is proposed. **Conclusion:** This study collaborates with the evolution and development of pediatric patients with visual impairment.

Descriptors: Visual impairment, Blindness, Pediatric dentistry, Protocol.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad visual se puede definir como una disminución considerable de la visión o agudeza visual, ya sea desde el nacimiento o en casos específicos puede ser ocasionada por algún traumatismo o lesión, por lo general, este tipo de discapacidad hace al paciente dependiente de estudios que indiquen si puede mejorar con el uso de lentes, sin embargo, todo dependerá del nivel de pérdida de la visión que presente el paciente.

Según la OMS a nivel mundial, se estima que aproximadamente 1300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia visual, donde respectivamente la visión de lejos, 188.5 millones de personas tienen una deficiencia visual moderada, 217 millones tienen una deficiencia visual de moderada a grave y 36 millones son ciegas.

Considerando que 1.4 millones de esa población con discapacidad visual son niños y adolescentes, a los cuales impacta en el desarrollo, generando desventajas en cuanto a procesos educativos, de independencia, aprendizaje y adaptación, además, al menos la mitad de los niños con deficiencias visuales moderadas a graves y ceguera tienen concomitantemente deficiencias motoras o sensoriales. Del total de las personas invidentes, al menos el 4% corresponde a población infantil, y del total de las personas con alguna discapacidad visual, el 1% son niños, es importante destacar que casi la mitad de la ceguera infantil se puede evitar.

La Organización Mundial de la Salud, agrupa las deficiencias visuales en tres tipos de acuerdo con la agudeza visual mejor corregida en el mejor ojo: deficiencia visual moderada entre 6/60 (20/200) y 6/18 (20/60), deficiencia visual grave entre 3/60 (20/400) y 6/60 (20/200), y ceguera con una agudeza visual menor de 3/60 (20/400), donde por su parte, las deficiencias visuales moderadas y graves se conocen como baja visión.

Con el fin del llevar a cabo el ejercicio de la odontología de una manera segura en el área de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, se deben manejar en el ámbito educativo-asistencial los conocimientos sobre el abordaje y correcta adaptación a consulta de pacientes pediátricos con discapacidad visual, haciendo énfasis en la elaboración de un protocolo ideado en forma que se instruya a la población sobre el correcto método de evaluación de estos pacientes.

A continuación, se presentan una serie de estudios que muestran como la discapacidad visual se presenta en el ámbito odontológico- pediátrico, por lo que se requiere que el odontólogo y su equipo de trabajo estén organizados para proveer una atención adecuada a los pacientes, lo que solo puede lograrse a través de una educación continua y el apoyo del protocolo adecuado al momento del evento.

Los protocolos en general, forman parte de una porción de la educación muy importante en el ámbito clínico, ya que, gracias a su existencia, accesibilidad y

ejecución adecuada pueden representar el abordaje correcto y éxito del tratamiento a pacientes con esta discapacidad.

La importancia de esta investigación se basa en el dar a conocer los distintos métodos de adaptación adecuados a este tipo de pacientes, refiriéndose como una necesidad en el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, ya que, al ser un centro educativo asistencial, es necesario capacitar a sus estudiantes y docentes para la atención de esta discapacidad con un protocolo accesible, pues no saber abordarlas puede llevar al fracaso rotundo de la consulta dental y por consiguiente, fracaso del tratamiento y futuros tratamientos dentales.

La presente investigación se divide en 5 capítulos, donde respectivamente, en el capítulo I se identifica el problema, definiendo y caracterizando la discapacidad visual según su clasificación en la OMS, así como también se estiman las complicaciones que se pueden presentar al atender a un paciente con eficiencia visual; en el capítulo II se hace referencia al marco teórico, donde se presentan las técnicas de adaptación adecuadas para la atención de pacientes pediátricos con discapacidad visual; en el capítulo III se expresa de forma metodológica, la manera en la que procederá el diseño del protocolo; en el capítulo IV se presentan los resultados de las encuestas aplicadas, con los distintos items que permitirán conocer sobre la atención odontológica a pacientes con discapacidad visual con respecto a la población encuestada; por último, en el capítulo V se presenta el protocolo diseñado

de forma adecuada, donde se indicaran los puntos importantes que deben ser aplicados durante la atención a pacientes pediátricos con discapacidad visual.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Existen muchas definiciones sobre discapacidad, actualmente se han basado en lo que la OMS publicó en el documento de 2001, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF); la cual la define como un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (1).

Por su parte, la discapacidad visual o ceguera, se define como, la ausencia total de percepción visual o percibir luz sin lograr definir qué es o de dónde proviene. La discapacidad visual moderada y grave se reagrupa comúnmente bajo el término “baja visión”; que conjuntamente con la ceguera representan el total de casos de discapacidad visual (2).

Las causas que provocan la ceguera son muchas y muy variadas, pueden ser hereditarias, adquiridas, por accidente, por enfermedad, desnutrición, drogadicción, alcoholismo, o por descuido médico. En el caso de los pacientes pediátricos, las causas más frecuentes de ceguera son la retinopatía del prematuro, la retinoblastoma, tumores intracraneales, cataratas, el glaucoma infantil y por deficiencia de vitamina A. Lo anterior nos indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo

con una “condición de salud” y sus factores contextuales (ambientales y personales) (2).

La vista es un sentido que aporta una gran parte de la información requerida en la vida diaria. La mayoría de las habilidades y conocimientos que se adquieren y las actividades que se realizan están relacionados con ella. Sin embargo, hay personas que presentan deficiencias en la visión, lo que plantea limitaciones a la hora de desenvolverse en sus diferentes entornos vitales, afectando a las actividades más básicas (3).

Existen distintos grados de afectación visual. Se habla de ceguera cuando el individuo no es capaz de ver nada o solo puede percibir ligeramente la luz. En este último caso, no se distinguen formas, pero sí luz y oscuridad. Por otro lado, aquellos que tienen deficiencia visual pueden lograr distinguir objetos cercanos, aunque no sea de forma nítida, utilizando dispositivos que les ayuden a ello. En ocasiones el campo visual del individuo se afecta exclusivamente en la zona central o periférica, conservándose así cierto grado de visión (3).

Según la OMS “A nivel mundial, se estima que aproximadamente 1300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia visual”. Con respecto a la visión de lejos, 188.5 millones de personas tienen una deficiencia visual moderada, 217 millones tienen una deficiencia visual de moderada a grave y 36 millones son ciegas. En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) la función visual se

subdivide en cuatro niveles: visión normal, discapacidad visual moderada, discapacidad visual grave y ceguera (4).

Las personas con discapacidad visual son más susceptibles a adquirir patologías en la cavidad bucal que la población en general, las de mayor prevalencia son la caries dental, inflamación de las encías y pérdida de las estructuras que soportan los dientes. Esto se debe a diferentes factores, entre los cuales se encuentran: falta de habilidad para llevar a cabo los hábitos de higiene bucal, desconocimiento por parte del personal de la salud para la prestación de servicios adaptados a las necesidades de dicha población, ausencia de programas de promoción y educación, y falta de políticas públicas en salud bucal que respondan de manera pertinente a sus necesidades (5).

Partiendo de lo anteriormente expuesto, el objetivo del odontólogo será facilitar la estancia del paciente en la clínica, recibéndolo con una actitud positiva y dándole confianza, evitando enfatizar su discapacidad y proporcionando alternativas para hacerle participe en su tratamiento. En niños esto será mucho más importante, ya que tienen más tendencia al temor y a la desconfianza, y son más impredecibles. Desde el punto de vista de tratar a este tipo de pacientes serán más importantes los aspectos psicológicos y educativos, ya que los tratamientos dentales realizados serán los convencionales, no cambian.

Es importante que el cirujano dentista acepte al niño ciego con una actitud positiva, en lugar de enfatizar la discapacidad, deberá incorporar los sentidos restantes del mismo al plan de tratamiento, que no sólo se enfocará a la rehabilitación bucodental sino también comprenderá un programa preventivo de salud dental.

Atendiendo a estas consideraciones, dado que la salud bucal es un componente de la salud general del paciente, este estudio tiene por objetivo proponer un protocolo de atención para pacientes con discapacidad visual en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, orientando hacia la adaptación correcta del paciente infantil con DV y que sirva como insumo a los futuros profesionales de la salud que atiendan y eduquen a esta población, así como conocimiento general del estudiante de odontología.

1.2 Formulación del problema

Los problemas de salud bucodental en pacientes con discapacidad visual se ven exacerbados debido a que no están en posición de identificar alguna patología en etapas tempranas y por lo tanto tomar acciones para solucionarla. El odontólogo debe tener la capacidad de realizar un correcto abordaje para la atención de estos pacientes; en niños esto será mucho más importante, ya que tienen más tendencia al temor y a la desconfianza, y son más impredecibles. Por lo tanto, se plantea como problema identificar los elementos necesarios para la atención del paciente infantil con

discapacidad visual en la clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio Páez.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General: Proponer un protocolo de atención para pacientes con discapacidad visual en la clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio Páez.

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Analizar la factibilidad de elaboración de un protocolo de atención para la Universidad José Antonio Páez, aplicado a pacientes pediátricos con discapacidad visual.
2. Definir las técnicas de adaptación adecuadas en relación a la consulta odontológica en el caso de pacientes con discapacidad visual.
3. Diseñar un protocolo de atención para niños con discapacidad visual, que asisten a las Clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación se centra en el paciente con discapacidad visual. El niño ciego es considerado en muchas ocasiones como un discapacitado, lo que evoca en él una sensación de inferioridad. Existe un hándicap, que dificulta la realización de una

vida normal en estas personas, además de las desventajas, ya sean somáticas o psíquicas, y la mayor dificultad para reaccionar ante los estímulos externos. Los principales problemas que presenta un niño ciego son: limitación específica de sus vías de entrada sensoriales, la lentitud de su proceso perceptivo-táctil, la restricción en el conocimiento del mundo, las dificultades de interacción, la ausencia de ambientes estimulantes adecuados.

En el mundo hay al menos 2200 millones de personas con deterioro de la visión cercana o distante. Los niños pequeños con discapacidad visual grave de inicio temprano pueden sufrir retrasos en el desarrollo motor, lingüístico, emocional, social y cognitivo, con consecuencias para toda la vida. Los niños en edad escolar con discapacidad visual también pueden presentar niveles más bajos de rendimiento académico (6).

Tomando en cuenta todo lo antes mencionado, es evidente que el paciente no vidente, debe ser instruido de manera diferente al paciente sin necesidades especiales en el ámbito de su salud bucal; en niños esto será mucho más importante, ya que tienen más tendencia al temor y a la desconfianza, y son más impredecibles. Es deber del odontólogo e higienista dental el desarrollo e implementación de técnicas de prevención y correcta utilización de las mismas, en esta investigación de proyecto factible se propondrá un protocolo para el correcto manejo clínico del paciente con discapacidad visual en la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Seguidamente se presentan algunos trabajos de investigación que constituyen los antecedentes a este estudio que sirven de referencia al problema motivo de estudio e investigación

Hinostroza M. y Mungi S. (2019) publicaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de concordancia en el diagnóstico de caries dental evaluada con los índices OMS e ICDAS II en pacientes con discapacidad visual. La prevalencia de caries dental según índice OMS fue del 86% y según ICDAS II fue del 87,7%. La frecuencia de lesiones de caries dental de acuerdo con el número de dientes evaluados según índice OMS fue del 17,4% y según ICDAS II fue del 24,5%. El valor kappa hallado fue de 0,789 determinándose así una concordancia “buena” entre índices (7).

Mungi S. y Perona M. (2016) publicaron una guía cuyo objetivo fue presentar una propuesta de la Guía de Salud Bucal para niños con discapacidad visual ya que es una

preocupación del Programa de Maestría en Odontopediatría de la UCSUR la inclusión de personas en este caso con discapacidades visuales, al acceso de información sobre la importancia de la salud bucal y no habiendo encontrado en nuestro medio este material educativo, es que esta Guía fue desarrollada dentro de uno de los proyectos de innovación y producción académica (8).

Berttolini E., Perez E., Guzman C., *et al.* (2019) publicaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el estado de salud bucodental en escolares con discapacidad visual. Material y métodos: Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, la población estuvo constituida por escolares del Centro de Atención Integral para Ciegos y Débiles Visuales, el tamaño de la muestra fue de 10 escolares de 6 a 8 años. Se aplicó un instrumento que evaluó riesgo a caries según CAMBRA, índice O'Leary que midió el estado de higiene oral y nivel de conocimiento a los padres sobre la salud oral. Resultados: Según CAMBRA se obtuvo un 60% de riesgo a caries bajo. Posterior se midió el grado de higiene oral donde se obtuvo que un 50% es cuestionable y el 50% restante deficiente. El cuestionario aplicado a los padres se obtuvo un nivel de conocimiento regular y bueno (9)

Potes M., Rios N., Romero S., *et al.* (2022) publicaron una investigación cuyo objetivo fue realizar una revisión de la literatura científica para describir los estudios que abordan la salud bucal en personas con DV que sirva como herramienta a los profesionales de la salud que atienden y educan a esta población. Resultados: existen

pocos estudios sobre la asistencia de las personas con DV a los servicios odontológicos. Se evidencian deficientes niveles de conocimientos y prácticas en salud bucal, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a factores de riesgo para adquirir patologías en comparación con la población en general. La caries y enfermedad periodontal se reportan como las patologías bucales más prevalentes. En las intervenciones en promoción y educación para la salud se recomienda involucrar a padres, cuidadores y tutores para aumentar la tasa de éxito. Conclusiones: las personas con DV adquieren con facilidad patologías bucales, por lo tanto, requieren atención odontológica e intervenciones de promoción de la salud adaptadas a sus necesidades (10).

Ramírez Martínez *et al.* (2020) publicaron una investigación cuyo objetivo fue describir la situación de salud bucal en un grupo de escolares con limitación visual y su relación con determinantes sociales, familiares e individuales. Llegando a la conclusión de que las principales barreras se identifican en la posición social (ocupación, ingresos, educación), lo que repercute en la situación de salud bucal. Es necesario abordar este tipo de población desde un enfoque participativo, continuo e integral que empodere a sus cuidadores y transforme sus prácticas a través de la promoción de la salud (11).

Campos V, Cartes R., *et al.* (2019) publicaron un estudio, cuyo objetivo fue reportar los hallazgos más relevantes reportados en la literatura de corriente principal respecto a la interacción de las personas con discapacidad visual y el sistema sanitario, donde

podieron concluir que esta población también reporta problemas de acceso a los servicios sanitarios debido a la falta de la disponibilidad de personal sanitario especializado, lo que a su vez se debe en parte a la ausencia de formación dentro de sus programas de estudios (12).

2.2 Bases Teóricas

El mantenimiento de la higiene bucal es una de las tareas difíciles, junto con otras tareas para discapacitados visuales. Cuando se compara con personas sin discapacidad visual las personas con discapacidad visual tendrán más pobre la higiene oral y alto índice de caries. Los estudios realizados por Venugopa (12), en India, Vignehsa et al. (13) en Singapore, y Reddy et al (14), en el sur de la India atribuyen que se ha encontrado una mala salud bucal en niños especiales. Desafortunadamente, los métodos convencionales de enseñar el mantenimiento de la higiene oral como el uso de recursos visuales, agentes reveladores de placa no ayudan a los discapacitados visuales que dependen del tacto y la sensación para aprender (15).

La salud bucodental de las personas con discapacidad visual puede estar en desventaja, ya que no están en condiciones de detectar y reconocer la enfermedad oral precoz y pueden ser incapaces de tomar medidas inmediatas. De ahí que la instrucción adecuada y el cuidado apropiado de los dientes y los tejidos orales son esenciales. Los discapacitados visuales dependen mucho más del sonido, el habla y el

tacto, para orientarlos a una situación. De ahí que la educación para la salud bucal debe ser modificada para adaptarse a su discapacidad (16).

Se han sugerido una serie de factores que juegan un papel en la motivación de los pacientes con discapacidad visual para llevar una buena higiene oral. El más importante entre estos factores es el reconocimiento del paciente de la enfermedad y el conocimiento de diversas medidas preventivas. La situación se vuelve más compleja cuando se trata de discapacidad visual; ya que tienen problemas de salud oral similares a los observados en la población general (17).

Las personas con necesidades especiales presentan condiciones médico-psíquicas de desarrollo o cognitivo, que limitan su capacidad para desarrollar su vida cotidiana y por consiguiente requieren de una atención de salud integral, integrada, multidisciplinaria, que tenga en cuenta a su familia y a los diferentes sectores de la sociedad. Se considera que a nivel mundial la mayoría de la población con discapacidades no recibe atención bucodental acorde a sus requerimientos. Habitualmente se observa en este grupo de pacientes una deficiente higiene bucodentaria con elevado índice de placa o gingivitis, presencia de cálculo en edades muy precoces, intensa halitosis y restos alimenticios adheridos a los dientes. Existe en ellos predominio de dietas blandas, cariogénicas, ricas en hidratos de carbono y con un alto contenido de sacarosa, alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal, hipertrofias gingivales producidas por hidantoínas, infecciones e inflamaciones

crónicas o agudas recidivantes (granulomas periapicales, celulitis, entre otras), odontalgias periódicas, exodoncias en lugar de tratamientos conservadores, pacientes muy jóvenes desdentados parcial o totalmente, mayor incidencia de maloclusiones que la población general, oclusión traumática y bruxismo frecuente, con abrasiones e hipersensibilidad dentarias (18).

En relación con los protocolos de atención al paciente con discapacidad visual, se han publicado guías y planes sobre la atención odontológica e higiene oral para pacientes pediátricos con ceguera total; a través de la implementación del abordaje propuesto en un grupo de pacientes, se logró mejorar la higiene de los participantes, y por ende una mejor salud bucal (21).

Así mismo, se debe destacar el manejo y organización de los espacios de atención adaptados para estos pacientes; aunque el diseño ordinario debe ser admirado, es ideal que los espacios y estructuras estén destinados para todos las personas, por su parte, es importante destacar que los objetos son los mayores referentes de espacio para las personas con Discapacidad visual, por ende, la persona que puede acercarse a un objeto consigue aumentar su tamaño en la retina, estimulando una zona suficientemente grande de visión de la misma; utilizando inconscientemente el principio de ampliación por reducción de la distancia, que es uno de los tipos de aumento óptico que existen, la relación es tal que si disminuimos la distancia a la cuarta parte, la imagen retiniana aumenta 4 veces (22).

2.3 Bases Legales

En la investigación propuesta se ampara y contempla todo lo previsto en el marco constitucional vigente en la República Bolivariana de Venezuela en referencia a la salud y a la educación como derechos ciudadanos, a la necesidad de garantizar la mejor atención a las personas sin discriminación de ningún tipo, así como lo establecido en la Ley del Ejercicio de la Odontología y el Código deontológico en relación con la responsabilidad del odontólogo de mantenerse actualizado en sus conocimientos y práctica profesional.

2.4 Definición de Términos Básicos

Abordaje odontológico: Atención que se le presta al paciente adaptado a su necesidad y condición.

Discapitados: Personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás

Enfermedad periodontal: Conjunto de procesos patológicos que afectan la estructura de soporte del diente.

Gingivitis: Alteración del periodonto de protección del diente (encía) sin afectar al periodonto de inserción.

Higiene bucal: Conjunto de cuidados que se realizan en la cavidad bucal para mejorar su conservación y la salud general de nuestro organismo.

Índice de caries: Los índices son proporciones o coeficientes que se utilizan como indicadores de la frecuencia con que ocurren ciertos hechos en un grupo. Existen índices para medir la frecuencia de caries (Índices CPO-D / ceo-d,) porcentaje de salud (Índice del Diente Sano – Experiencia de caries) entre otros.

Pacientes especiales: Se refiere a los pacientes discapacitados deficientes. Tales pacientes son aquellos que, por largos periodos de tiempo, ya sea por condiciones físicas o mentales, están limitados de una participación completa en las actividades normales de su grupo de edad, incluyendo aquellas de naturaleza social, recreativa, educacional y vocacional.

Patología: Conjunto de síntomas de una enfermedad.

Protocolo de atención: Un protocolo de atención es la forma de plasmar, el modo de actuar deseado frente al paciente, buscando unificar los criterios, conceptos, creencias e ideas diversas que se puedan tener respecto a qué es una buena atención.

Salud bucal: Es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

El presente trabajo se desarrolló bajo una investigación de tipo proyectista, con un diseño no experimental, observacional en un nivel descriptivo y se adscribe a la línea de investigación Odontología clínica y correctiva

3.2 Fase 1. Diagnóstico: Se aplicó un cuestionario estructurado a estudiantes y profesores de la clínica del niño y el adolescente de la universidad José Antonio Páez, con la finalidad de evaluar la factibilidad y utilidad de diseñar un protocolo para la atención de pacientes pediátricos con discapacidad visual, que acuden a consulta odontológica; Los resultados de esta etapa de diagnóstico se presentan en el capítulo

4

Para la recolección de datos de la presente investigación, se empleó como instrumento la elaboración de un cuestionario, el cual fue aplicado a docentes y estudiantes, que conforman el área de Odontopediatría clínica del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez. Los datos recolectados se organizaron de acuerdo a los objetivos y fueron vaciados en tablas de hojas de cálculo.

3.3 Fase 2. Revisión Documental: Se hizo una revisión documental en los meses julio – septiembre 2023, en bases de datos de revistas arbitradas e indexadas, acerca del tema, utilizando los descriptores: discapacidad, visión, odontopediatría, ceguera, protocolo y utilizando los operadores booleanos AND- OR, Esta búsqueda sirvió de fundamento para la elaboración del protocolo para la atención odontológica adecuada para niños con discapacidad visual.

3.4 Fase 3. Diseño: luego de analizar el diagnóstico y verificar la necesidad de un protocolo para la atención odontológica adecuada para pacientes con discapacidad visual y de haber revisado la bibliografía actualizada acerca del tema en relación con las técnicas de adaptación adecuadas para estos pacientes, se procedió al diseño de un protocolo que proporciona las técnicas de adaptación, organización del lugar de consulta y demás características que deben ser tomadas en cuenta para la correcta atención odontológica para pacientes pediátricos con discapacidad visual.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La discapacidad visual es un problema que afecta a niños y adultos, sin embargo, cobra importancia la deficiencia visual en el niño, en tanto que desde la infancia aprenda buenos hábitos para implementar los mismos en el espacio de la higiene personal, específicamente la salud bucal. Es en este aspecto donde cobra relevancia el papel del odontólogo en la atención al niño con discapacidad visual. El profesional de la odontología requiere herramientas para hacer un correcto abordaje del paciente pediátrico con discapacidad visual, desde la educación hasta el manejo de técnicas de adaptación que permitan la atención completa y exitosa, además de fomentar la importancia de la salud bucal.

En este trabajo se planteó la elaboración de un protocolo para la atención del paciente con discapacidad visual que asiste a consulta en el área de la Clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, como parte del proyecto factible se realizó un diagnóstico, a través de la aplicación de un cuestionario (Anexo1), para conocer la percepción y necesidad de la implementación de dicho protocolo. Los resultados de ese diagnóstico se presentan a continuación.

La población encuestada estuvo conformada por estudiantes (89%) y profesores (11 %) del área de odontopediatría, espacio en el que por primera vez durante la carrera se atiende a personas con discapacidad. Con la aplicación de la encuesta, se pudo conocer si la población evaluada contaba con la experiencia de atención a pacientes pediátricos con discapacidad visual, con respecto a ello, se observó que la mitad (50%) contestó de manera afirmativa, resaltando el hecho de que el personal docente estuvo dentro de este grupo. La atención del paciente pediátrico con discapacidad visual requiere un conocimiento especial que va más allá de lo odontológico, pues debe considerar las condiciones especiales de este paciente y generar la confianza para que el niño y su representante no desistan en los cuidados de salud bucal por miedos u otras circunstancias (2).

El resultado anterior concuerda con lo observado ante la pregunta acerca del conocimiento sobre la atención adecuada a pacientes pediátricos con discapacidad visual. Se observa que un 25% de los encuestados declaró no conocer de manera

amplia los procedimientos necesarios o las técnicas de adaptación para la atención del paciente con DV. Esto resalta la necesidad del diseño de un protocolo que prevea la posibilidad de la asistencia de estos pacientes a la Clínica y que no sean rechazados por la dificultad que implica su atención.

Cuando los pacientes con DV acuden a la consulta odontológica, con frecuencia se observa un déficit sobre la salud oral considerable, ya que estos pacientes, no se encuentran en condiciones de detectar enfermedades orales y por ende, son incapaces de abordar el problema desde un inicio como forma preventiva, dando origen a lesiones cariosas extensas, presencia de Biofilm acumulado en las distintas superficies dentales, lesiones gingivales, entre otras (5). Al preguntar a los encuestados de esta fase de diagnóstico, el 75% afirmó conocer las causas y consecuencias que puede tener la discapacidad visual sobre la salud bucal. Esto es un hallazgo positivo si se entiende que parte de la consulta odontológica debe ser explicativa de todos los riesgos asociados a la deficiencia de salud bucal y educativa en el uso de los implementos necesarios para la higiene dental (3).

En relación con los espacios para la atención del paciente con Discapacidad visual, autores refieren que debe tener condiciones especiales (22). Cuando hablamos de adaptar los espacios del consultorio odontológico para estos pacientes, se trata de una acción que sirve para eliminar las limitantes en el espacio que interrumpen el desenvolvimiento del paciente en el entorno que lo rodea, incapacitando su

posibilidad de comprender su alrededor. En este sentido, todas las personas encuestadas reconocen la necesidad de adaptación de los espacios del consultorio odontológico para otorgar una correcta atención a los pacientes pediátricos con discapacidad visual, generando confianza en ellos, apoyando así a la colaboración durante el procedimiento a realizar. Estas adaptaciones deben ser comprendidas en colocación de objetos en lugares específicos que permanezcan en esos lugares, otorgando así una referencia al paciente de su ubicación en el consultorio, seguido de la luminancia, la cual dependerá de la intensidad de la luz y de la proporción en que esta se refleje al ojo, haciendo usos adecuados de sus posicionamientos para generar contraste, sombras, deslumbramiento y brillo, estas características dependerán si se trata de luz natural o artificial (3).

En relación con lo observado a la diferencia de adaptación de los pacientes con DV con respecto a pacientes con otras discapacidades, se valoró que un 79% de la población encuestada, aprueba que el manejo adaptativo de los pacientes pediátricos con DV, debe ser abordado de forma distintas a otras discapacidades, esto resalta la importancia y necesidad del conocimiento acerca de la técnica adaptativa recomendada para el control, evaluación y en sí adaptación, del paciente pediátrico a la consulta dental (2). Dicho esto, con el entorno adecuado y la adaptación lograda, el paciente corresponderá al tratamiento de forma correcta durante las consultas necesarias.

Con respecto a lo anterior, un 61% de la población encuestada, afirmó haber leído, escuchado ó investigado sobre las técnicas de adaptación adecuadas para pacientes con DV en el ámbito odonto-pediatrico, lo que resulta beneficioso, entendiendo que el conocimiento sobre la adaptación del paciente con DV a consulta, es un elemento relevante que llevará al éxito del tratamiento; tratándose desde un punto de vista multidisciplinario con respecto a su desarrollo medico psíquico y cognitivo (18). Así mismo, el 100% de los profesionales en el área, concuerdan en que las técnicas conocidas como sensibilización y desensibilización no son las adecuadas para la correcta adaptación de estos pacientes, siendo adecuada la aplicación de la técnica decir-mostrar y hacer modificada con ludoterapia, donde el profesional se enfocará en primeramente mencionar al paciente con un juego de palabras, el tratamiento a realizar para así disminuir su nivel de ansiedad, seguidamente, por medio del tacto, se le permitirá al niño conocer algunos de los elementos a emplear durante el tratamiento de forma lúdica, haciendo énfasis en el intercambio de nombres de los instrumentos y procedimientos, haciéndolos más comprensibles para el niño; consiguientemente, realizar el tratamiento tal como se le fue explicado, tomando en cuenta un acercamiento positivo con el individuo, estableciendo una buena comunicación en un ambiente correctamente adaptado a sus necesidades (30).

Un 65% de la población encuestada conformada por el componente estudiantil, afirma que en el caso de estos pacientes, influye en gran magnitud su nivel de autonomía y sobreprotección de los padres o representantes, por lo que se asegura

ideal para el componente multidisciplinario del tratamiento y adaptación, la integración de padres y representantes como modo de apoyo, ya que son ellos los que conocen el desenvolvimiento de estos pacientes en cualquier ámbito de la sociedad (18) siendo de gran ayuda en el manejo y control de pacientes con DV durante la consulta.

Ante la presencia de un paciente infantil con algún grado de discapacidad visual en la clínica dental, es ideal tomar medidas especiales, ya que su desarrollo psicológico no es igual que el de un paciente sin la discapacidad. Asociado al ítem número 4, se puede observar que el 79% de los encuestados, en el ítem número 8 (Anexo 1), afirmaron que describir el entorno, mantener áreas iluminadas y dar a conocer al personal, aumenta la confianza en los pacientes con DV, donde el manejo de la conducta y la comprensión del desarrollo psicológico acompañado de un ambiente de trabajo adecuado a su discapacidad, puede ayudarnos a conseguir resultados favorables.

Se pudo cotejar que el 81% de la población total encuestada, concuerda en la importancia del conocimiento básico y aplicación de la lectura Braille de ser necesario durante la consulta. El sistema Braille es el que utilizan las personas con discapacidad visual para poder escribir y leer textos, libros y documentos, tratándose de una lectura y escritura táctil, siendo una gran ventaja para el personal poder contar con la información necesaria para poder orientarse, haciéndose aún más accesible

para los pacientes con discapacidad visual en el área de odontopediatría que manejen este tipo de lectura.

En este estudio, se propone la elaboración de un protocolo donde se especifique la correcta atención y manejo de pacientes pediátricos con discapacidad visual que asisten a las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, con lo que el 81% de los encuestados estuvo de acuerdo, ya que se reconoce el déficit de conocimiento y la necesidad de contar con un elemento que complemente el paso a paso sobre la atención a niños con DV.

4.1 Conclusiones del diagnóstico

Con la aplicación de esta estrategia de recolección de datos, se buscó indagar en los conocimientos de alumnos y docentes con respecto a la atención odontológica a pacientes pediátricos con discapacidad visual, permitiéndoles reflejar en las preguntas realizadas, sus intereses comunes en valorar una información adicional sobre el tema, con lo que se pudo evaluar, que si es necesario reforzar los conocimientos varios asociados al tema y área de estudio.

Así mismo, se pudo conocer cierta coincidencia entre ambos grupos de encuestados, acerca de la necesidad de elaborar un protocolo dirigido a estudiantes y docentes, donde se especifique con información adecuada, sobre la atención a pacientes

pediátricos con distintos niveles de discapacidad visual, en el cual se deberá hacer énfasis en técnicas de adaptación adecuadas para ser aplicadas, la importancia de la lectura y manejo básico del Braille, así como también, las distintas características del entorno social, familiar, psicológico y autónomo que se deben conocer acerca del paciente, para llevar a cabo el tratamiento durante una consulta llevadera, logrando el éxito del tratamiento realizado y lo más importante, su perduración en el tiempo.

Es importante generar en el paciente y sus representantes, la confianza necesaria para llevar a cabo el tratamiento odontológico, y que, de ser requerida una consulta control del paciente refiera una buena experiencia previa y su adaptación al consultorio cada vez sea más sencilla, por ello es necesaria la elaboración del protocolo de atención para pacientes pediátricos con discapacidad visual, que asistan a consulta en las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

CAPITULO V

LA PROPUESTA

5.1 Justificación de la propuesta.

La idea de realizar un protocolo sobre la atención a pacientes con discapacidad visual que asisten a la clínica del niño y el adolescente de la universidad José Antonio Páez, nace gracias a la necesidad que se presenta con respecto a ampliar el conocimiento sobre el tema abordado en esta investigación; si bien se conoce información referente a las discapacidades en general, en específico con respecto a la discapacidad visual en niños, no existe la cantidad de información pertinente, que pueda colaborar en forma positiva a la adaptación, desarrollo y desenvolvimiento de estos pacientes durante la

consulta dental. Aunado a esto, se realizó una investigación con respecto a la revisión literaria de la información disponible relacionada al tema estudiado en los últimos 5 años, logrando así obtener la información relevante, requerida para la elaboración de este protocolo, cuyo objetivo se basa en generar confianza y ampliación del conocimiento en estudiantes y docentes, sobre el tema de abordaje a pacientes pediátricos con discapacidad visual que asisten a consulta odontológica en las clínicas de odontopediatría de la universidad José Antonio Páez, institución que se encuentra en una posición apta para la elaboración y aplicación del presente protocolo.

5.2 Finalidad y metas de la propuesta

Esta propuesta es elaborada con la finalidad de ser aplicada en las clínicas de odontopediatría, que se ubican en el área de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, para así, tener conocimiento adecuado sobre el abordaje y organización del entorno, adaptado a los pacientes con discapacidad visual.



PROTOCOLO

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DISCAPACIDAD VISUAL

**Autor (a): Ghinaglia Ana.
ci: 29.635.638**

INTRODUCCIÓN

Se considera como discapacidad aquella condición, normalmente adquirida durante la gestación, nacimiento ó infancia, donde se observa una marcada falta de desarrollo intelectual, motriz ó sensorial que afecten la conducta adaptativa y desenvolvimiento de la persona a medida de su crecimiento. Entre las distintas discapacidades se encuentra la discapacidad visual, la cual se caracteriza por la pérdida gradual ó total de la vista, dejando a la persona en posición de discapacidad, debido a la pérdida de la agudeza visual.

Así mismo, la OMS organiza las deficiencias visuales en tres tipos, con respecto a la agudeza visual presente en el paciente evaluado, donde se pudo determinar: una deficiencia visual moderada entre 6/60 (20/200) y 6/18 (20/60), deficiencia visual grave entre 3/60 (20/400) y 6/60 (20/200), y ceguera con una agudeza visual menor de 3/60 (20/400).

En la actualidad en la consulta odontológica se hace más común la presencia y control dental de pacientes con discapacidad visual, dicho esto, se debe considerar la correcta atención odonto-pediatrica de niños, niñas y adolescentes que padezcan de ello, logrando la correcta adaptación y manejo para así lograr el éxito del tratamiento.

DISCAPACIDAD VISUAL

La discapacidad visual consiste en la afectación, en mayor o menor grado, o en la carencia de la visión, de por si no constituye una enfermedad, al contrario, es la consecuencia de un variado tipo de enfermedades. Así mismo, se puede decir que esta discapacidad es una condición congénita o adquirida que afecta a gran parte de la población de niños con discapacidad, siendo esta causada por varios factores como enfermedades y trastornos que afectan directamente a la visión y a varias áreas implicadas en la misma (2,3).



CAUSAS

En la pediatría, se consideran como las causas más frecuentes (2):

- Retinopatía del prematuro.
- La retinoblastoma.
- Tumores intracraneales.
- Cataratas.
- Glaucoma infantil.
- Deficiencia de vitamina A.



EPIDEMIOLOGIA

La OMS estima que en un 100% de la población mundial, al menos 1300 millones de personas padecen de discapacidad visual, donde, el 4% de esta población, son niños, niñas y adolescentes, en quienes varía la agudeza visual con respecto al origen de su discapacidad (4).

¿COMO AFECTA EN LOS MENORES LA DISCAPACIDAD VISUAL?

Los niños con discapacidad visual presentan varias características en la socialización que influyen directamente en la adquisición de las habilidades sociales necesarias para establecer relaciones interpersonales con las personas que lo rodean. Estos niños presentan un sistema visual alterado, debido a que una o varias partes del mismo no tienen un funcionamiento adecuado o las vías que transmiten los estímulos son deficientes (29).

Dichas alteraciones producen en el niño imágenes visuales distorsionadas, confusas e incomprensibles que dificultan el desenvolvimiento del menor a lo largo de su vida diaria, es ahí donde las características y particularidades de ciertas zonas, áreas, elementos, control y



manejo del paciente, deben ser establecidas y determinadas en un plano permanente que genere confianza definitiva en el paciente (29).

Tabla 1. Aspectos psicológicos del paciente pediátrico con discapacidad visual

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL DESENVOLVIMIENTO DEL PACIENTE PEDIATRICO CON DISCAPACIDAD VISUAL	
FAMILIA	ENTORNO
Negación: desaprueban la medicina y buscan diagnóstico de varios profesionales.	Rechazo: un niño ciego podría ser “rechazado” por su entorno social.
Rechazo: se altera e incluso rompe la estructura familiar.	Miedo: las personas que le rodean le miran con sensación de temor, debido a la falta de conocimiento sobre la discapacidad.
Sobreprotección: al observar la debilidad del niño, los familiares reaccionan con un exceso de protección.	Piedad o seudopiedad: existen unas normas sociales que consideran muy bien visto tener piedad de los niños con deficiencia visual.
Aceptación de la realidad: se dan cuenta del verdadero problema, no presentan rechazo, llegando a aceptar a su hijo con sus características.	Aceptación: implica un conocimiento de la deficiencia visual y de los medios más adecuados y pertinentes para desarrollar aquellas cualidades que poseen.

Adaptado de: Rodríguez L, Pérez P, Pérez L, Rey E, Reyes E, Manejo Odontopediátrico del paciente con discapacidad visual.

SISTEMA DE LECTURA BRAILLE

Se trata de un sistema de lectura y escritura, elaborado con seis puntos en relieve organizados en tres filas por dos columnas que se enumeran de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha. Para iniciar la enseñanza de este sistema, es necesario que el paciente cuente con una buena orientación espacio temporal en nociones como arriba, abajo, izquierda y derecha (29).

ADAPTACIÓN A CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON DISCAPACIDAD VISUAL

El manejo adaptativo de estos pacientes, se basa en la aplicación de ciertas técnicas modificadas para el manejo de la conducta durante la consulta odontológica, logrando el correcto desenvolvimiento del paciente, es importante destacar el empleo de elementos didácticos que puedan ser palpados o sujetados por el paciente, así como también material didáctico escrito en Braille, audio libros y demás elementos que sean de fácil comprensión para los sentidos hábiles del paciente con esta discapacidad (3).

Tabla 2. Técnicas de adaptación aplicables durante la consulta a pacientes con DV.

TECNICAS DE ADAPTACION APLICABLES DURANTE LA CONSULTA A PACIENTES CON DV	
Decir-tocar-probar-oler-hacer (técnica modificada)	Es ideal que el instrumental a emplear, puedan ser previamente palpados por el paciente, mientras con un juego de palabras sencillo para su comprensión, se es explicado. En cuanto a los olores fuertes podrían ser desagradables o agradables, esto se considera con respecto a los gustos del paciente. En sí, la voz representa un factor necesario en el manejo de la conducta de cualquier paciente, es por ello que el manejo correcto de la voz se vuelve un elemento imprescindible.
Elaboración Lúdica	El paciente a través de un juguete o muñeco de apariencia humana, puede expresar como se siente durante la consulta, señalando las partes con las que identifique alguna molestia.
Sedación consciente	Se trata del último procedimiento a elección, se aplicará en casos donde la adaptación haya fracasado.

Elaborado por: Ghinaglia 2023.

MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD VISUAL

El principal objetivo del odontólogo es facilitar la estancia del paciente durante el procedimiento, recibéndolo con una actitud positiva y dándole confianza, evitando enfatizar su discapacidad y proporcionando alternativas para hacerle partícipe en su tratamiento, siendo en estos niños mucho más importante, ya que tienen más tendencia al temor y a la desconfianza, y son más impredecibles. Se debe considerar el correcto manejo del componente educativo y psicológico del paciente, ya que esto es lo que llevara al éxito de la adaptación y manejo durante la consulta (28).

Gráf

ico

1.

Man

ejo

odon

tológ

ico

del

pacie

nte

pediá

trico con DV.



Adaptado de: Rodríguez L, Pérez P, Pérez L, Rey E, Reyes E, Manejo Odontopediátrico del paciente con discapacidad visual.

5.3 Conclusiones

Si bien la discapacidad visual es un tema abordado desde hace muchos años, se carecía de información sobre el correcto abordaje del paciente pediátrico con dicha discapacidad ante la consulta dental. Se puede concluir que este estudio colabora con la evolución y desenvolvimiento con respecto a los pacientes pediátricos con discapacidad visual, quienes dependen de que quienes los rodean, les faciliten el día a día en su entorno, así mismo, se pudo determinar que la correcta iluminación evitando el deslumbramiento en áreas donde se desenvuelva el paciente, acompañado de espacios y caminos despejados, colaboraran en la ubicación propia del paciente en el consultorio, permitiéndole conocer de manera permanente sobre el consultorio dental. Así mismo, el conocer al personal, aplicar la lectura Braille, integrar a los representantes y aplicar adecuadas técnicas de adaptación, pueden llevar al éxito seguro del procedimiento a realizar, siempre tomándose el tiempo adecuado al paciente.

5.4 Recomendaciones

1. Se recomienda la motivación a los pacientes y representantes en mantener una buena salud bucal, desde la prevención.
2. Así mismo, se recomienda a estudiantes y docentes conocer aún más sobre la atención a pacientes pediátricos con discapacidad visual.

3. Se recomienda siempre llevar la consulta dental con estos pacientes de la forma más dinámica posible, generando en ellos un nivel de confianza que pueda facilitar su tratamiento.
4. Es recomendado leer y aplicar el protocolo, por parte de docentes y estudiantes que conforman el ámbito educativo de las clínicas de odontopediatría de la universidad José Antonio Páez.
5. Del mismo modo, se recomienda seguir realizando estudios de revisión y continuas investigaciones sobre este tema con la finalidad de enriquecer los conocimientos sobre la atención a niños con discapacidad visual en el ámbito odontológico.
6. Finalmente, se recomienda que los estudiantes y docentes, continúen cada día a día actualizándose sobre este tema, teniendo el control sobre el abordaje en casos que se presente en consulta la oportunidad de atención a estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez J. et al. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. CIF. Grafo, S.A. 2001; ISBN 84-8446-077-0
2. López C, Langarica V, Romero J. Guía para la atención odontológica a pacientes pediátricos con discapacidad visual – ceguera total. Revista Tamé. 2017; 5 (15): 525-528.
3. Rodríguez L, Pérez P, Pérez L, Rey E, Reyes E, et al. Manejo Odontopediátrico del paciente con discapacidad visual. *Odontol Pediatr.* 2013; 21 (2): 122-130.
4. Salud visual [Internet]. Paho.org. [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-visual>
5. Gallego M, Herrera N, López S, Restrepo H, Pulgarín Y, Ramírez A. Salud bucal en la población con discapacidad visual: revisión de literatura. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.* 2022;79(3):272.
6. OMS. Ceguera y discapacidad visual. Who.int: 13 de octubre, 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
7. Hinostroza M, Mungi Sabina. Nivel de concordancia en el diagnóstico de caries dental evaluada con los índices OMS e ICDAS II en pacientes con discapacidad visual. *Rev Cient Odontol.* 2019; 7(1):78-88.
8. Mungi S, Perona M. Estrategia de salud bucal para niños con discapacidad visual. *Revista Científica Odontológica.* 2016; 4(1):418-422.
9. Bertolini E, Pérez E, Guzmán C, Miranda J., Moreno X. Evaluación del estado de salud bucal en escolares con discapacidad visual. *Rev Tamé.* 2019; 8 (23): 913-915.
10. Potes M, Herrera N, Romero S, et al. Salud bucal en la población con discapacidad visual: revisión de literatura. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba.* 2022; 79(3):272-276
11. Ramírez Martínez LY, Londoño Oquendo CD, Pineda Arango WD, Aguirre Mejía J, Agudelo Suárez AA. Salud bucal y determinantes sociales en escolares con limitación visual en Medellín. *Rev Cubana Estomatol.* 2020;57(4):e2985
12. Campos V, Cartes-Velásquez R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Rev Med Chil.* 2019;147(5):634-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000500634>
13. Reddy V, Chaurasia K, Bhambal A, Moon N, Reddy E. A comparison of oral hygiene status and dental caries experience among institutionalized visually impaired and hearing impaired children of age between 7 and 17 years in

central India. Journal of Indian society of pedodontics and preventive dentistry. 2013 Jul 1;31(3):141-5.

14. Vignehsa H, Soh G, Lo G, Chellappah N. Salud dental de niños discapacitados en Singapur. Aust Dent J. 1991, 36(2):151–156
15. Reddy K, Sharma A. Prevalencia del estado de salud bucal en niños con discapacidad visual. Soc Pedod Prev Dent. 2011; 29(1):25–27.
16. Bedi R, Champion J, Horn R. Attitudes of the dental team to the provision of care for people with learning disabilities. Spec Care Dentist. 2001; 21:147-52.
17. Deborah R, Moffett C, Lieberman A, Dummer G. Perceived Competence of Children with Visual Impairments. J Vis Impair Blind. 2005; 99:15-25.
18. Mahantesha T, Nara A, Kumari PR, Halemani P, Buddiga V, Sarpangala M. A comparative evaluation of oral hygiene using Braille and audio instructions among institutionalized visually impaired children aged between 6 years and 20 years: A 3-month follow-up study. J Int Soc Prevent Communit Dent. 2015; 5: S129-32.
19. Martínez M, Vivas, A. Guía de Modalidad de Proyecto Factible: etapas, propuesta, ejecución y evaluación. Santiago de Chile: Universidad Miguel de Cervantes, Programa de Licenciatura en Educación; 2022.
20. Hernández R., Fernández C., Baptista P., metodología de la investigación. 3era edición.
21. Sueiro I, Hernández A, Díaz G, Padilla E, Díaz Sosa C, Hernández Millán Z. Estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área de salud de Espartaco, municipio Palmira. Medisur. 2016.
22. Campos V, Cartes R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. Rev Med Chil. 2019;147(5):634–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000500634>
23. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Gaceta oficial extraordinaria N° 36. 860. Venezuela; 1999.
24. Ley orgánica de salud. Venezuela: Asamblea nacional; 1998.
25. Código de Deontología Odontológica. Venezuela: Colegio de Odontólogos de Venezuela; 1992.
26. Ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes . Venezuela: organization of american states; 2007. disponible en: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ley_org_prot_ninos_adolc.pdf
27. Ley sobre el derecho de autor. Venezuela; 1993; Disponible: https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf
28. Josefa P, Medina P. Adaptación del niño a la consulta odontológica. Acta Odont Ven. 1998; (36)2. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-4/>

29. Castejón J. Unas bases psicológicas de la Educación Especial. Tercera Edición. Editorial Club Universitario. Alicante - España. 2007.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario dirigido a estudiantes y docentes.

CUESTIONARIO

(Dirigida a los estudiantes de Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2023)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado: **PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA CLINICA DEL NIÑOS Y EL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉANTONIO PÁEZ.**

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de varias preguntas, donde usted marcará con una "X" la respuesta que considere de su preferencia, con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.

Atentamente, la investigadora.

CUESTIONARIO	SI	NO
---------------------	-----------	-----------

1. ¿Has atendido a pacientes con discapacidad visual?		
2. ¿Conoce usted sobre la atención adecuada a pacientes pediátricos con discapacidad visual?		
3. ¿Conoces las causas de este tipo de discapacidad en niños y adolescentes?		
4. ¿Eres conocedor del abordaje odontológico adecuado para pacientes pediátricos con discapacidad visual?		
5. ¿Has considerado ser diferente el tipo de adaptación que se debe realizar a estos pacientes comparado a otras dificultades?		
6. ¿Has leído, escuchado ó investigado sobre las técnicas de adaptación adecuadas para este tipo de pacientes?		
7. ¿Sabías que en este tipo de pacientes influye en gran magnitud su nivel de autonomía y sobreprotección de los padres o representantes?		
8. ¿Sabías que describir el entorno, mantener áreas iluminadas y dar a conocer al personal, aumenta la confianza en estos pacientes?		
9. ¿Considerarías importante el empleo de la lectura Braille para el desenvolvimiento y adaptación adecuada del paciente en consulta?		
10. ¿Te gustaría contar con un protocolo donde se especifique la correcta atención y manejo de pacientes con discapacidad visual que asisten a las clínicas de odontopediatría de la universidad?		

CUESTIONARIO

(Dirigida a los Docentes de Clínica del Niño y Adolescente de la
Universidad José Antonio Páez del periodo 2023)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado: **PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA CLINICA DEL NIÑOS Y EL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de varias preguntas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia, con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.

Atentamente, la investigadora.

CUESTIONARIO	SI	NO
1. ¿Usted ha estado en la posición de atender a pacientes pediátricos con discapacidad visual?		

2.¿Conoce usted sobre la atención adecuada a pacientes pediátricos con discapacidad visual?		
3.¿Conoce las causas y consecuencias de este tipo de discapacidad en niños y adolescentes?		
4.¿Considera usted que el espacio del consultorio odontológico, debe estar adaptado para este tipo de pacientes?		

5.¿Ha considerado ser diferente el tipo de adaptación que se debe realizar a estos pacientes comparado a otras dificultades?		
6.¿Ha leído, escuchado ó investigado sobre las técnicas de adaptación adecuadas para este tipo de pacientes?		
7.¿Considera usted que el manejo de la conducta con técnicas como: decir, mostrar y hacer- sensibilización y desensibilización, son ideales para el abordaje de estos pacientes?		
8.¿Sabía usted que describir el entorno, mantener áreas iluminadas y dar a conocer al personal, aumenta la confianza en estos pacientes?		
9.¿Sabía usted que el manejo básico de Lectura Braille es una característica favorecedora para el desarrollo adecuado de la consulta?		
10. ¿Le gustaría contar con un protocolo donde se especifique la correcta atención y manejo de pacientes con discapacidad visual?		

Anexo 1.1

Formato para la validación de instrumento



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA CLINICA DEL NIÑOS Y EL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

AUTOR: ANA GHINAGLIA

CRITERIOS	PERTINENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISIÓN		
	(Oportunidad Conveniencia)		(redacción)		(Correspondencia)				
Ítems									

	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		

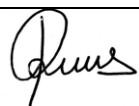
OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X

NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Diana Ramos	V-12.473.636	
Profesión	Nivel Académico	Fecha

