



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Odontología

**Manejo odontológico de pacientes pediátricos con
discapacidad visual. Revisión bibliográfica**

Trabajo de Integración Curricular,
previo a la obtención del título de
Odontóloga

AUTOR:

Dayana Lourdes Macas Correa

DIRECTORA:

Od. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

Loja – Ecuador

2023

Educamos para Transformar

Certificación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

FORMATO DE CERTIFICACIÓN:

FECHA: 14 de septiembre del 2023

ODT. ESP. DIANA GAHONA, DIRECTOR/A DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

OD. ESP. SUSANA PATRICIA GONZÁLEZ ERAS, DIRECTOR/A DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

ASUNTO: **CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

CERTIFICO:

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: **"Manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. Revisión bibliográfica"** de la autoría de Srta. **Dayana Lourdes Macas Correa**, el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.



.....
Odt. Esp. Diana Gahona

Autoría

Yo, **Dayana Lourdes Macas Correa**, declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1105969222

Fecha: 20 de noviembre de 2023

Correo electrónico: dayana.l.macas@unl.edu.ec

Teléfono: 0968808231

Carta de autorización

Yo, **Dayana Lourdes Macas Correa**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. Revisión bibliográfica**, como requisito para optar por el título de **Odontóloga**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veinte días del mes de noviembre de dos mil veintitres.

Firma:

Autora: Dayana Lourdes Macas Correa

Cédula: 1105969222

Dirección: Epiclachima y Mayas, Loja, Ecuador

Correo electrónico: dayana.l.macas@unl.edu.ec

Teléfono: 0968808231

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Od. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo de integración curricular se lo dedico a mis padres Franklin y Blanca que han sido mi mayor fortaleza para seguir adelante, esto no hubiese sido posible sin su ayuda, sus consejos y palabras de aliento durante todo este proceso. También quiero dedicar esto a mis segundos padres, mis abuelitos Jesús, Hilario y Gloria que han sido una pieza fundamental en mi vida, porque me han motivado a seguir adelante y luchar por mis sueños.

A todos mis familiares que de una u otra manera han estado pendientes de mí y de mi formación universitaria, de manera especial a mi tía Sandra, Mariana y Carmen. Por último, también quiero dedicar esto a mis amigos y a todas las personas que han influido de forma positiva en mi vida.

Dayana Lourdes Macas Correa

Agradecimiento

Quiero agradecer, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, y la oportunidad de cumplir mis sueños, sin él esto no hubiese sido posible, también quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja por abrirme las puertas y permitirme formar parte de su gran y noble institución, a la Od. Esp. Diana Gahona, por su tiempo y paciencia que ha tenido para guiarme en la elaboración del trabajo de integración curricular.

A todos los docentes de la carrera de odontología, que me aportaron valores y conocimientos valiosos que me servirán para mi vida profesional. También quiero agradecer a cada una de las personas que fueron mis pacientes durante este proceso de formación, gracias por su tiempo y confianza.

Por último, quiero agradecer a mi mejor amigo, a mis compañeros y a todos mis amigos con los que he compartido muchas experiencias y anécdotas en el transcurso de estos años de vida universitaria, gracias por todo, los llevo siempre conmigo.

Dayana Lourdes Macas Correa

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1 Capítulo 1: Generalidades de la discapacidad.....	6
4.1.1 Discapacidad	6
4.1.1.1 Definición.....	6
4.1.1.2 Marco legal del manejo de discapacidad en Ecuador.	6
4.1.2 Discapacidad visual.....	7
4.1.2.1 Definición.....	7
4.1.2.2 Tipos de discapacidad visual.....	8
4.1.2.3 Etiología.	8
4.1.2.4 Epidemiología.	9
4.1.2.5 Grados de limitación visual.....	10

4.1.3 Características de un paciente con discapacidad visual	10
4.1.4 Aspectos psicológicos de un paciente pediátrico con discapacidad visual .	11
4.1.4.1 Ámbito familiar.....	11
4.1.4.2 Ámbito social.....	12
4.1.4.3 Ámbito personal del niño con discapacidad visual.....	12
4.2 Capítulo 2: Discapacidad visual en odontología	13
4.2.1 Salud bucal en pacientes con discapacidad visual	13
4.2.2 Patologías más frecuentes en pacientes con discapacidad visual.....	13
4.2.3 Promoción y prevención de salud oral	14
4.2.3.1 Cepillado dental.....	14
4.2.3.1 Frecuencia y tiempo del cepillado dental.....	15
4.2.3.2 Técnicas de cepillado dental manual.....	15
4.3 Capítulo 3: Manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual	17
4.3.1 Manejo odontológico durante la consulta dental.....	17
4.3.2 Comportamientos que pueden ocurrir durante la consulta odontológica....	17
4.3.2.1 Ansiedad.....	17
4.3.2.2 Miedo.....	18
4.3.2.3 Temor.....	19
4.3.2.4 Falta de cooperación.....	19
4.3.2.5 Neuroticismo.....	19
4.3.2.6 Comportamiento negativo.....	20
4.3.2.7 Angustia.....	20
4.3.2.8 Cansancio.....	20
4.3.2.9 Nerviosismo.....	20
4.3.2.10 Desconfianza.....	21

4.3.3 Técnicas para el manejo de conducta durante la consulta.....	21
4.3.3.1 Técnicas simples para el manejo de conducta durante la consulta.	21
4.3.3.2 Técnicas avanzadas del manejo de conducta durante la consulta.	27
4.3.3.3 Técnicas auxiliares del manejo de conducta durante la consulta	28
5. Metodología	32
5.1 Diseño de la investigación.....	32
5.2 Tipo de estudio	32
5.3 Criterios de inclusión	32
5.4 Criterios de exclusión.....	32
5.5 Universo y muestra.....	32
5.6 Recopilación de la información.....	33
5.7 Estrategia de búsqueda	33
5.8 Procedimiento a seguir	33
5.11 Recursos Tecnológicos:.....	34
6. Resultados	35
7. Discusión.....	38
8. Conclusiones	40
9. Recomendaciones.....	41
10. Bibliografía.....	42
11. Anexos.....	53

Índice de tablas

Tabla 1. Comportamientos de los niños con discapacidad visual durante la consulta.35

Tabla 2. Pautas para ayudar al paciente a controlar su ansiedad durante la consulta. 36

Índice de anexos

Anexo 1. Comportamientos de los niños con discapacidad visual durante la consulta.	53
Anexo 2. Pautas para ayudar al paciente a controlar su ansiedad durante la consulta.	55
Anexo 3. Matriz de recolección de la información.	59
Anexo 4. Designación del director del trabajo de integración curricular	82
.....	82
Anexo 5. Certificado de traducción del resumen	83
Anexo 6. Pertinencia del trabajo de integración curricular.....	84
.....	84
Anexo 7. Objetivos del trabajo de integración curricular	85
Anexo 8. Certificado de aprobación de los niveles de inglés	86

1. Título

Manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. Revisión bibliográfica

2. Resumen

El abordaje clínico y el manejo de pacientes pediátricos con discapacidad visual presentan un desafío significativo debido al profundo impacto que esta condición tiene en el desarrollo emocional y motor de los niños, restringiendo actividades esenciales como la lectura, escritura y su capacidad de desplazamiento independiente. En el tratamiento de niños con discapacidad visual se debe asegurar su comodidad en la consulta odontológica, minimizando posibles complicaciones durante los procedimientos. Por ende, el objetivo de esta revisión bibliográfica es establecer el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual lo cual permitirá ampliar los conocimientos sobre el comportamiento en particular de estos pacientes y las técnicas eficaces para reducir su ansiedad durante las consultas. El presente estudio es de naturaleza descriptiva, analítica, bibliográfica y transversal, en el cual se han incorporado un total de 16 artículos científicos y 9 tesis, que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos y procedentes de diversas bases de datos. Estos materiales fueron sistematizados en Microsoft Excel, versión 2019, y posteriormente sometidos a un análisis basado en tablas de frecuencia, con el propósito de responder a los objetivos planteados en la investigación. Los resultados obtenidos revelan una mayor incidencia de ansiedad y miedo en un 25% de los niños con discapacidad visual durante las consultas dentales. Además, se observó un 12,50% de casos que presentaron temor y 9,38% cansancio en este contexto. Entre las estrategias de manejo más utilizadas para reducir la ansiedad dental, la técnica denominada "decir, sentir, hacer" lidera con un 15,05% de prevalencia, seguida por la técnica auxiliar que involucra el uso de tipodontos, con un 9,68% de incidencia.

***Palabras clave:** atención odontológica, visión, ceguera, dentofobia, conducta, pediatría, ansiedad.*

Abstract

The clinical approach and management of pediatric patients with visual impairment present a significant challenge due to the profound impact that this condition has on the emotional and motor development of children, restricting essential activities such as reading, writing and their ability to move independently. When treating children with visual disabilities, their comfort in the dental office must be ensured, minimizing possible complications during the procedures. Therefore, the objective of this bibliographic review is to establish the dental management of pediatric patients with visual disabilities, which will expand knowledge about the particular behavior of these patients and effective techniques to reduce their anxiety during consultations. The present study is descriptive, analytical, bibliographic and transversal in nature, in which a total of 16 scientific articles and 9 thesis have been incorporated, which met the previously established inclusion criteria and came from various databases. These materials were systematized in Microsoft Excel, version 2019, and subsequently subjected to an analysis based on frequency tables, with the purpose of responding to the objectives set in the research. The results obtained reveal a higher incidence of anxiety and fear in 25% of children with visual disabilities during dental consultations. In addition, 12,50% of cases were observed to present fear and 9,38% fatigue in this context. Among the management strategies most used to reduce dental anxiety, the technique called "say, feel, do" leads with a 15,05% prevalence, followed by the auxiliary technique that involves the use of typodonts, with 9,68% incidence.

Keywords: dental care, vision, blindness, dentophobia, behavior, pediatrics, anxiety.

3. Introducción

La visión es un sentido fundamental que nos proporciona una gran cantidad de información necesaria para nuestra rutina diaria. La mayor parte de nuestras habilidades, conocimientos y tareas cotidianas están directamente ligadas a este sentido. A pesar de ello, algunas personas experimentan dificultades en su visión, lo que implica restricciones considerables en su capacidad para desenvolverse en diversos aspectos de la vida, impactando incluso en las actividades más elementales. Existen diferentes causas de discapacidad visual, las cuales varían según la ubicación geográfica, entre las más comunes están: la retinopatía del prematuro, hipoplasia del nervio óptico, amaurosis congénita de Leber, atrofia del nervio óptico y microftalmia/anoftalmia (Rodríguez Batllori et al., 2013; Jaramillo Cerezo et al., 2022).

Los niños con discapacidad visual presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar afecciones bucodentales en comparación con la población en general. Esto se debe a una serie de factores, como la dificultad en la ejecución de prácticas adecuadas de higiene bucal, la falta de capacitación del personal de salud en la prestación de servicios adaptados a sus necesidades, la ausencia de programas educativos y de promoción, así como la carencia de políticas de salud bucal específicas que aborden sus requerimientos de manera efectiva (Potes Gallego, y otros, 2022).

Es de vital importancia contar con un conocimiento detallado acerca del manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual, comportamientos y técnicas adecuadas para reducir su ansiedad durante la consulta, con el objetivo de que el niño se sienta cómodo durante la atención odontológica y abordar la problemática planteada de manera efectiva.

La presente revisión bibliográfica aporta numerosas ventajas y se posiciona como una herramienta de suma relevancia tanto para los profesionales odontólogos en ejercicio como para los estudiantes que se encuentran en proceso de formación. Les proporcionará una base sólida de conocimiento en lo que respecta al manejo de pacientes con discapacidad visual, permitiéndoles ofrecer una atención de alta calidad y adaptada a las necesidades únicas de los niños con discapacidad visual. Esta comprensión profunda y práctica, desde el inicio mismo de sus carreras, no solo enriquecerá su práctica clínica, sino que también fortalecerá su habilidad para construir relaciones de confianza con los pacientes, crear entornos cómodos y, en última

instancia, elevar el estándar de la atención odontológica para las personas con discapacidad visual (Pineda Mesías y Pariona Minaya, 2022; AlSadhan et al., 2017).

Como menciona en la siguiente investigación (Badillo Estévez et al., 2019) el odontólogo necesita contar con la preparación necesaria para ofrecer una atención dental completa y de alto nivel a los pacientes que padecen discapacidad visual. Asimismo, debe estar dispuesto a superar cualquier tipo de miedo que pueda surgir al tratar a niños con esta discapacidad, y, sobre todo, estar dispuesto a hacerlo. Además, es fundamental que adquiera conocimientos en técnicas de manejo de comportamiento y las aplique de manera creativa para ajustarlas a las circunstancias individuales de este grupo de pacientes.

En la actualidad, se evidencia una escasez de literatura que se enfoque en el tema de los niños con discapacidad visual y su relación con el manejo odontológico. Esta falta de información constituye un elemento crucial a tener en cuenta para futuras investigaciones en este campo. Por ello, el propósito de este estudio es proporcionar a los profesionales herramientas que les permitan comprender los comportamientos que pueden manifestar los pacientes pediátricos con discapacidad visual durante la consulta, así como las técnicas adecuadas para abordarlos de manera efectiva.

4. Marco teórico

4.1 Capítulo 1: Generalidades de la discapacidad

4.1.1 Discapacidad

4.1.1.1 Definición.

La discapacidad es una condición que puede afectar la función física, sensorial, intelectual o mental de una persona y que puede generar limitaciones en su participación plena y activa en la sociedad.

Dicho de otro modo, se denomina "Persona con discapacidad" a un individuo que, debido a una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, experimenta una limitación permanente en su capacidad biológica, asociativa y psicológica al momento de realizar las actividades esenciales de su vida diaria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2018).

4.1.1.2 Marco legal del manejo de discapacidad en Ecuador.

Históricamente, las personas con discapacidad fueron objeto de exclusión y se les ignoró en gran medida. Sin embargo, gracias a los cambios en las políticas públicas, se ha logrado un avance gradual hacia la inclusión en diversos aspectos de la sociedad, así como en la atención integral de salud para este grupo de población. Estos avances son resultado del impulso de organizaciones y movimientos conformados por personas con discapacidad, quienes han reivindicado sus derechos.

A nivel mundial la OMS ha establecido un Plan de Acción sobre Discapacidad, cuyos objetivos son:

- Eliminar barreras y mejorar el acceso a servicios y programas de salud para las personas con discapacidad.
- Fortalecer y ampliar los servicios de rehabilitación, tecnología de asistencia, apoyo y rehabilitación comunitaria.
- Mejorar la recopilación de datos relevantes y comparables a nivel internacional sobre discapacidad, así como fomentar la investigación en el campo de la discapacidad y los servicios relacionados. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2018).

En el Ecuador, las personas con discapacidad y sus familias cuentan con protección legal tanto a nivel nacional como internacional. La Constitución de la República, la Ley Orgánica de Discapacidades y su reglamento, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, las cuales establecen un marco normativo completo y adecuado para garantizar y ejercer los derechos de las personas con discapacidad.

En el ámbito de atención en salud, se busca promover que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente su derecho a la salud, según lo establecido en el artículo 47, ítem 1 de la constitución de la República, las personas con discapacidad tienen derecho a recibir atención especializada en establecimientos de salud tanto públicos como privados, que se ajusten a sus necesidades específicas. Esto incluye el suministro gratuito de medicamentos, especialmente para aquellos que requieren tratamientos a largo plazo (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, 2014).

4.1.2 Discapacidad visual

4.1.2.1 Definición.

La discapacidad visual abarca las limitaciones, deficiencias y restricciones estructurales y/o funcionales que son permanentes e irreversibles en el sistema de la vista, así como en las estructuras y funciones relacionadas con la visión. Esta condición implica alteraciones en la agudeza visual, campo visual, movimientos oculares, percepción de colores y de profundidad dentro de su entorno (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2018).

Así también, esta discapacidad tiene un gran impacto en la sociedad, de manera especial en las personas que padecen de aquella, por lo general los más afectados son los niños ya que durante su desarrollo no les permite tener un correcto manejo motriz y desarrollo emocional y para el infante va a ser muy complicado porque se va a ver limitado para realizar actividades visuales tales como escribir, leer, orientarse o desplazarse sin ayuda de otra persona, o tener que realizar rutinas de autocuidado solo (Ticse Tovar et al., 2018).

Por otra parte, es fundamental describir y comprender la población con discapacidad visual en términos biológicos, fisiopatológicos, sociales y psicológicos, ya que esto es esencial para el desarrollo de políticas de salud pública, que tienen como objetivo utilizar eficazmente

los recursos del sistema de salud en procesos exitosos de prevención y rehabilitación/rehabilitación visual (Rojas Munera et al., 2015).

4.1.2.2 Tipos de discapacidad visual.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022) clasifica el deterioro de la visión en: deterioro de la visión distante y de la visión cercana.

4.1.2.2.1 Deterioro de la visión distante.

-Leve. Agudeza visual inferior a 6/12.

-Moderado. Agudeza visual inferior a 6/18.

-Grave. Agudeza visual inferior a 6/60.

-Ceguera. Agudeza visual inferior a 3/60.

4.1.2.2.2 Deterioro de la visión cercana.

-Agudeza visual cercana. Menor a N6 o N8 a una distancia de 40 cm.

4.1.2.3 Etiología.

A nivel global, existen varias causas principales de discapacidad visual en la población, que incluyen: degeneración macular relacionada con la edad, cataratas, retinopatía diabética, glaucoma y errores de refracción no corregidos.

Por tanto, las causas de discapacidad visual pueden variar significativamente de un país a otro e incluso dentro del mismo país, dependiendo de factores como la disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención oftalmológica, así como el nivel de conocimiento de la población sobre cuidado de la vista. Por ejemplo, en países de ingresos bajos y medianos, las cataratas suelen ser una causa más prevalente de discapacidad visual, mientras que en países de ingresos altos son enfermedades más comunes como el glaucoma y la degeneración macular relacionada con la edad (Organización Mundial de la Salud, 2022).

No obstante, existen diversas causas médicas tanto oftalmológicas como no oftalmológicas que pueden instaurar deficiencias visuales permanentes y causar discapacidad

visual. Es posible que la causa principal de la discapacidad visual, que tradicionalmente se asociaba con problemas oculares, esté evolucionando debido a cambios en los patrones epidemiológicos, como el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (Arias Uribe et al., 2018).

Entre los niños las principales causas de discapacidad visual varían significativamente según la ubicación geográfica. En países como Hungría, Escandinavia y la República Checa, la retinopatía del prematuro está entre las cinco principales causas de la pérdida de la visión grave en los estudiantes. En Suiza, se informa que las cinco causas principales de ceguera son la retinopatía del prematuro, hipoplasia del nervio óptico, amaurosis congénita de Leber, atrofia del nervio óptico y microftalmia/anoftalmia.

En países de bajos y medianos ingresos, la catarata congénita es predominante, mientras que en países de bajos ingresos se destaca la retinopatía del prematuro. En América Latina, la principal causa de ceguera en niños es la retinopatía del prematuro, mientras que los errores de refracción no corregidos son la principal causa de baja visión (Jaramillo Cerezo et al., 2022).

4.1.2.4 Epidemiología.

Se estima que en el mundo hay alrededor de 1.300 millones de personas que presentan alguna deficiencia visual, ya sea en la visión de lejos o de cerca. De estas personas, aproximadamente 188,5 millones tienen dificultades para ver de lejos, mientras que 826 millones tienen dificultades para ver de cerca (Barbosa González et al., 2023).

Mientras que de todas las personas que padecen de discapacidad visual en el mundo, aproximadamente 1.4 millones son niños, así mismo de la cantidad de personas ciegas, al menos el 4% son niños, y de todas las personas con alguna forma de discapacidad visual, el 1% corresponde a niños (Jaramillo Cerezo et al., 2022).

En Latinoamérica, esta problemática no es ajena, ya que el informe sobre la visión mundial reveló que entre el 1% y el 4% de la población enfrenta limitaciones visuales, lo cual es una cifra significativa para los países de la región (Barbosa González et al., 2023).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022) hasta agosto del 2022 en el país se registraron 73.771 personas con discapacidad visual.

4.1.2.5 Grados de limitación visual.

4.1.2.5.1 Ceguera.

-Ceguera total. Se refiere a la completa ausencia de visión o solo la capacidad de percibir la luz.

-Ceguera parcial. Se caracteriza por una visión reducida en la cual se puede orientar la luz y distinguir masas uniformes. Las personas con este tipo de ceguera suelen utilizar anteojos o lentes para mejorar su visión.

4.1.2.5.2 Baja visión.

-Baja visión severa. Se refiere a una visión deficiente en la cual la persona puede distinguir volúmenes, leer y escribir, pero requiere hacerlo muy de cerca. Además, puede tener cierta capacidad para percibir algunos colores.

-Baja visión moderada. Permite una lectura y escritura con el uso de ayudas pedagógicas y ópticas adecuadas adaptadas a las necesidades de la persona (Yanangómez Leiva, 2019).

4.1.3 Características de un paciente con discapacidad visual

El niño ciego experimenta un mundo fenomenológico distinto, en el cual los sentidos del tacto, oído y olfato desempeñan un papel fundamental. En estos niños el lenguaje se vuelve crucial para comprender el mundo y aquello que no pueden experimentar de forma directa.

Durante los primeros meses de vida, se observa en estos bebés una falta de actividad motora que influye en su interacción con el entorno. Otros estudios realizados han señalado que la ausencia de visión puede afectar el sistema vestibular y tener un impacto en el desarrollo motor en etapas tempranas. Esto puede dar lugar a que los movimientos tipo "fidgety" se prolonguen en el tiempo, mientras se produce una compensación para el desarrollo del sistema propioceptivo.

Autores como Piaget mencionan que, los niños con discapacidad visual presentan la desventaja de no poseer la habilidad de coordinar el movimiento de los ojos, las manos y la boca, lo que podría ocasionar un retraso en su desarrollo. No obstante, en lugar de esta coordinación tradicional, los niños ciegos desarrollan una coordinación alternativa entre el oído, la boca y las manos para explorar y aprender del entorno (Oiberman et al., 2018).

4.1.4 Aspectos psicológicos de un paciente pediátrico con discapacidad visual

La presencia de una discapacidad visual puede alterar significativamente el estilo de vida de una persona, independientemente de su edad, lo que puede generar un impacto importante y afectar significativamente la dinámica familiar, social y emocional de la persona que la padece (Belmonte Gómez et al., 2017).

4.1.4.1 Ámbito familiar.

Durante el embarazo los padres, tienen ciertas expectativas sobre cómo será su hijo. Imaginando a un niño "ideal" con características específicas, como sexo, color de cabello, color de ojos, inteligencia, entre otros. Experimentan una mezcla de emociones como ilusión, alegría y esperanza, pero también experimentan temores intensos ante la posibilidad de que el niño nazca enfermo, con alguna malformación o déficit (Rodríguez Fernández, 2017).

Según Morral Subirá et al. (2017) cuando unos padres se enfrentan a la situación de tener un hijo con discapacidad visual, experimentan un sufrimiento emocional traumático que genera estrés tanto emocional como físico y se puede desencadenar un proceso de duelo como una forma de enfrentar esta situación compleja y dolorosa.

-Shock: estado de confusión, angustia y trastornos emocionales, acompañado de un fuerte deseo de escapar, ya que resulta difícil de creer y aceptar la realidad, generando sensaciones de irrealidad y aturdimiento.

-Negación: dudas sobre la veracidad del diagnóstico, búsqueda de soluciones mágicas y minimización de la gravedad de la situación.

-Culpa: cuestionamiento del porqué a ellos les ha sucedido esto, búsqueda de una causa y sentimiento de injusticia. Esta etapa puede manifestarse con síntomas físicos como suspiros, fatiga, insomnio, trastornos digestivos, así como obsesiones por la imagen perdida del hijo imaginario.

-Depresión: sentimientos de tristeza y desesperación por parte de los padres, acompañados de un profundo temor hacia la ceguera, considerando la visión como el sentido más valioso y temiendo el mundo de la ceguera.

-Aceptación: proceso de adaptación a la nueva realidad que implica ajustes en la vida de pareja, la dinámica familiar y el ámbito laboral. Se trata de adaptarse a la realidad actual, reconociendo y valorando al hijo tal como es, abrazando su individualidad y características únicas (págs. 76-82).

4.1.4.2 Ámbito social.

Los niños y niñas con discapacidad visual, debido a su condición están expuestos ante un gran desconocimiento por parte de la sociedad y pueden atravesar por etapas de:

-Rechazo: debido a que la condición de ceguera está lejos de los estándares de perfección, puede llevar al rechazo social de un niño ciego.

-Miedo: las personas que lo rodean pueden experimentar temor debido a la falta de comprensión del problema y a la falta de información.

-Piedad: existen normas sociales que fomentan la compasión hacia los niños con discapacidad visual. Sin embargo, esta actitud puede llevar a marginarlos aún más y dificultar que reciban las atenciones adecuadas.

-Aceptación: implica un entendimiento de la discapacidad visual y el uso de los medios apropiados para desarrollar las cualidades que poseen (Rodríguez Batllori et al., 2013).

En un estudio realizado a un grupo de niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual, manifiesta que los adolescentes con esta condición tienen menos amigos y menos interacciones sociales con personas de su misma edad, además de experimentar una mayor sensación de soledad y dificultades para hacer amigos. En el caso de las niñas con discapacidad visual, se observaba una menor autoestima, un rendimiento académico inferior y habilidades sociales más limitadas (Santa Cruz et al., 2021).

4.1.4.3 Ámbito personal del niño con discapacidad visual.

Las personas con discapacidad visual carecen del uso de expresiones faciales y gestos corporales, por lo tanto, no logran desarrollar la capacidad de utilizarlos en sus conversaciones cotidianas. Por ello los niños con dicha condición pueden sufrir repudio, ansiedad, resentimiento, angustia psicológica, complejo de inferioridad, demencia, depresión y problemas

psicológicos similares, debido a su incapacidad o al sentimiento de baja autoestima (Ishtiaq et al., 2016).

Alrededor del 50% de ellos corren el riesgo de desarrollar depresión de leve a moderada. También informan mayores dificultades para realizar actividades como ir de compras o socializar, en comparación con los adultos sin discapacidad. Además, se ha observado una asociación entre la discapacidad visual y síntomas depresivos graves, así como una mayor probabilidad de ser fumadores, tener un estilo de vida sedentario, ser obesos, tener una salud regular a deficiente, dificultades para el autocuidado y una menor participación social en comparación con las personas sin discapacidad visual ni depresión (Campos y Cartes Velásquez, 2019).

4.2 Capítulo 2: Discapacidad visual en odontología

4.2.1 Salud bucal en pacientes con discapacidad visual

La higiene bucal puede verse afectada negativamente por la discapacidad visual, lo que representa un desafío para los odontólogos al momento de motivar a los niños con esta condición, ya que no se pueden utilizar técnicas visuales para mostrar la formación de placa bacteriana o brindar información de cómo cuidar su cavidad bucal. Además, algunas personas con discapacidad visual tienen dificultades para mantener una buena higiene oral en comparación con personas sin discapacidad visual, lo que puede dar como resultado una mayor acumulación de cálculos y residuos en la boca (Gautam et al., 2018).

Asimismo, un niño con discapacidad visual va a depender del cuidado y enseñanza de sus padres para tener una buena higiene bucal, debido a su limitada capacidad de concentración y comunicación, y su falta de habilidades motoras. Por lo tanto, resulta fundamental que los padres adquieran una adecuada educación sobre la importancia de mantener una buena higiene bucal y, del mismo modo, supervisen y guíen la limpieza bucal de sus hijos (Rodríguez Batllori et al., 2013; Bhandary et al., 2013).

4.2.2 Patologías más frecuentes en pacientes con discapacidad visual

Una de las consecuencias de esta discapacidad es que los pacientes no podrán detectar problemas de salud bucodental por sí mismos, lo que puede llevarlos a llegar a la clínica dental

con patologías avanzadas, por lo que es indispensable que otra persona le revise y le ayude con su higiene bucal (Chavira Anaya et al., 2018).

Aunque no existen manifestaciones características específicas de la condición, estos pacientes tienen mayor propensión a sufrir enfermedades bucales como caries dental, enfermedad periodontal, bruxismo, traumatismos y pérdida de estructuras dentales en comparación con la población en general. Esto se debe a diversos factores como la falta de habilidades para llevar a cabo hábitos de higiene bucal, la falta de capacitación del personal médico en la prestación de servicios adaptados a las necesidades de esta población, la ausencia de programas de promoción y educación, y la falta de políticas de salud bucal adecuadas para sus necesidades (Potes Gallego et al., 2022; Chavira Anaya et al., 2018).

4.2.3 Promoción y prevención de salud oral

Con el fin de prevenir problemas de salud bucal complejos y evitar procedimientos dentales complicados, es fundamental implementar programas de educación en salud bucal y realizar revisiones periódicas para promover la higiene bucal entre las personas con discapacidad visual (Gautama et al., 2020).

Sin embargo, la educación en higiene y salud bucal para niños, niñas y adolescentes en edad escolar con discapacidad visual plantea un desafío significativo en el diseño de programas. Por esta razón, la participación y educación temprana de los padres es de vital importancia, ya que no solo desempeñan un papel como acompañantes o instructores, sino también como motivadores. Esta participación activa aumenta las probabilidades de éxito y mejora en la higiene bucal de los niños con discapacidad visual (Kumari Ganapathi et al., 2015).

4.2.3.1 Cepillado dental.

El cepillado dental puede ser definido como el método más preferido y efectivo para eliminar la placa bacteriana de los dientes, con el objetivo de mantener una buena higiene bucal, puesto que se ha constatado que el establecimiento de una adecuada higiene bucal se inicia con la educación en el hogar, la adquisición de hábitos bucales saludables y la enseñanza de la salud oral en las escuelas, dado que la infancia es el período en el que los niños aprenden las técnicas de cepillado y comprenden la importancia de cuidar sus dientes (Acosta Andrade et al., 2021).

Sin embargo, la falta de estímulos visuales dificulta el proceso de aprendizaje del niño, lo que constituye un obstáculo importante tanto para el dentista como para los padres de familia, al momento de enseñar las técnicas de cepillado dental de forma efectiva y rápida (Joybell et al., 2015).

4.2.3.1 Frecuencia y tiempo del cepillado dental.

Tanto en niños como en adultos la frecuencia de cepillado debe ser al menos de 2 veces al día, aunque lo ideal sería hacerlo 30 minutos después de cada comida, ya que se ha comprobado que aquellos que se cepillan después de cada comida a lo largo del día tienen una menor incidencia de caries (Paladines Calle et al., 2020).

De igual forma, se ha determinado que a medida que aumenta la duración del cepillado, se logra una mayor eliminación de placa bacteriana, por lo tanto, se recomienda una duración aproximada de 2 minutos y durante este periodo es importante que cuando un niño esté cepillando sus dientes, un adulto lo supervise (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2016).

De manera que un correcto cepillado dental durante estos dos minutos contribuirá a prevenir la aparición de enfermedades como la enfermedad periodontal, caries dental y el mal aliento, que es el mal olor bucal que resulta incómodo para quienes lo padecen y que es causado por la presencia de bacterias en la boca (Heras Hungría et al., 2022).

Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que cada individuo necesita un tiempo de cepillado distinto, debido a que la acumulación de placa y las habilidades psicomotrices difieren en cada persona. En lugar de recomendar un tiempo específico, es aconsejable que cada persona se tome el tiempo necesario para limpiar todas las superficies de sus dientes y boca (Yanangómez Leiva, 2019).

4.2.3.2 Técnicas de cepillado dental manual.

Existen diferentes técnicas de cepillado dental que se adaptan a las necesidades y habilidades de cada paciente, a continuación, se presentarán algunas técnicas que pueden dar buenos resultados en pacientes pediátricos con discapacidad visual.

4.2.3.2.1 Técnica de fones o circular.

Esta técnica es la más recomendada y utilizada en niños, la cual consiste en instruir al niño o niña a juntar sus dientes y realizar movimientos circulares amplios con el cepillo dental. Estos movimientos deben abarcar desde el borde de la encía del diente superior hasta el inferior, pasando por todos los dientes de derecha a izquierda. En la superficie masticatoria de los molares, se deben complementar con movimientos de arrastre de atrás hacia adelante. Por último, se debe cepillar la lengua. Si el niño o niña muestra resistencia para cepillarse la lengua, se sugiere no forzarlo y permitir que lo haga en la medida en que se sienta cómodo.

Por lo tanto, esta técnica permite eliminar la placa bacteriana mientras se masajean las encías, promoviendo una higiene oral más completa, independientemente del lugar donde elijan comenzar o terminar el cepillado de sus dientes, lo importante es que se aseguren de limpiar todas las superficies de todos los dientes (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2016).

4.2.3.2.2 Técnica horizontal de Scrub.

La técnica consiste en colocar los filamentos del cepillo dental en un ángulo de 90 grados sobre las superficies de los dientes (vestibular, lingual, palatina y oclusal). Se realizan movimientos repetidos de adelante hacia atrás en toda la boca, dividiendo la cavidad oral en secciones y realizando 20 movimientos en cada sección (Rizzo Rubio et al., 2016).

Esta técnica ha sido comprobada como la mejor opción para bebés y niños hasta los tres años por ser más sencilla ya que estos niños tienen menos habilidad para utilizar otras técnicas de cepillado y están en una etapa de desarrollo motor. Sin embargo, se debe tener cuidado, ya que se ha observado que el cepillado horizontal puede aumentar el desgaste del esmalte dental (Aldea Pérez y Bardare Donadio, 2015).

4.2.3.2.3 Técnica de Starkey.

La técnica implica colocar las cerdas del cepillo dental a 45 grados con respecto al eje vertical del diente, en dirección hacia la base de la encía, y realizar movimientos circulares. Esta técnica es realizada por los padres, quienes colocan al niño de espaldas a ellos y frente a un espejo. Su objetivo principal es enseñar al niño el hábito de higiene dental y se recomienda utilizarla hasta los 7 años de edad (Aldea Pérez y Bardare Donadio, 2015).

4.3 Capítulo 3: Manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual

4.3.1 Manejo odontológico durante la consulta dental

El propósito del tratamiento de un niño con discapacidad visual es garantizar su comodidad en el consultorio dental, asegurándose de evitar cualquier dificultad durante el procedimiento. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta diversos factores, como edad del niño, adaptación social, conducta, actitud de los padres, entre otros, para crear las mejores condiciones posibles para la atención bucal del paciente. Además, el dentista y el personal auxiliar deben brindarle seguridad, confianza y evitar generar sentimientos negativos durante el proceso de atención (Chavira Anaya et al., 2018).

4.3.2 Comportamientos que pueden ocurrir durante la consulta odontológica

Según Ramos Martínez et al. (2018) la visita al dentista puede ser vista como una experiencia angustiante y dolorosa que puede tener un impacto en el comportamiento de las personas, especialmente en los niños, que en cuestión de minutos cambian de comportamiento (págs. 8-14).

Estudios revelan que los niños con discapacidad visual muestran una falta de cooperación, posiblemente debido a su incapacidad para ver, lo cual puede dificultar su relajación y disposición para colaborar. Siendo de gran importancia que el dentista tenga la capacidad de identificar el comportamiento que pueda mostrar el niño y también tener el conocimiento necesario sobre cómo manejar adecuadamente cada tipo de reacción que se presente durante la consulta odontológica (Pineda Mesías y Pariona Minaya, 2022; AlSadhan et al., 2017).

4.3.2.1 Ansiedad.

La ansiedad se define como un trastorno psicológico en el cual se experimentan sensaciones subjetivas de tensión y aprensión, acompañadas de una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Estos sentimientos de ansiedad pueden variar en el tiempo y fluctuar en intensidad. Cuando esta ansiedad está relacionada específicamente con el tratamiento odontológico, se conoce como fobia dental o un miedo excesivo al odontólogo (Ramos Martínez et al., 2018).

La ansiedad experimentada por los pacientes durante su tratamiento dental representa uno de los principales desafíos para los dentistas, ya que dificulta la realización de los procedimientos clínicos necesarios. Este nivel de ansiedad puede llevar a que los pacientes eviten o abandonen el tratamiento, lo cual suele tener un impacto negativo en su salud bucodental. Con el tiempo, si estos pacientes no reciben el tratamiento adecuado, las intervenciones necesarias se vuelven más complejas, con procedimientos más invasivos y costosos (Busato et al., 2017).

De igual forma, la presencia de ansiedad dental en pacientes pediátricos dificulta la atención que el equipo de salud puede brindar, lo que a su vez puede afectar la disposición del paciente para cumplir con el tratamiento de manera adecuada, lo que supone un obstáculo que impide la atención temprana y el progreso en la salud bucal de aquellos que la padecen (Mautz Miranda et al., 2017).

4.3.2.2 Miedo.

El miedo es una respuesta que experimenta el individuo cuando se encuentra frente a una situación amenazante o ante la presencia de algo desconocido, cuya causa es de naturaleza real. Este sentimiento puede ser parte de la personalidad del individuo o de la sociedad en la que se desenvuelve, por lo tanto, esta sensación se experimenta con mayor intensidad en pacientes de edades menores. El miedo puede estar relacionado con estímulos reales e imaginarios, objetos, animales o situaciones, incluyendo la visita al dentista (Auquilla Vallejo, 2017).

En muchas ocasiones, el miedo a una situación en particular surge a raíz de una experiencia traumática. Además, las reacciones del individuo durante la consulta y los intentos del odontólogo por manejar dichas reacciones pueden afectar negativamente la relación entre el odontólogo y el paciente, generando estrés en ambos (Ramos Martínez et al., 2018).

4.3.2.2.1 Tipos de miedo.

-Miedo objetivo. Es el temor que surge como resultado de una experiencia desagradable previa. Por ejemplo, cuando un niño ha tenido una experiencia dolorosa en el pasado, lo cual provoca miedo en visitas futuras debido a esa experiencia previa.

-Miedo subjetivo. Surge a través de la asociación con experiencias de otras personas, por ejemplo, niños que han escuchado historias o visto representaciones en caricaturas de odontólogos maltratadores o procedimientos dentales temibles, también sentirán miedo durante su visita (Aimé de Bilbao et al., 2021).

4.3.2.3 Temor.

La timidez o temor es una expresión común del comportamiento social que suele ser una condición temporal y parte de la personalidad de un individuo que le impide relacionarse o entablar conversaciones con los demás. Este comportamiento en los niños durante la consulta dental es una respuesta natural ante situaciones desconocidas a las que se enfrentan (Readi Varillas, 2021).

Según Pérez Espinosa et al., (2015) esta respuesta se observa con frecuencia en pacientes que acuden por primera vez a una cita dental, y generalmente está relacionada con padres dominantes o sobreprotectores, así como con una limitada experiencia social (págs. 1-14).

4.3.2.4 Falta de cooperación.

Se hace referencia a la falta de cooperación por parte de los niños durante el tratamiento dental. En otras palabras, se trata de niños que presentan dificultades para aceptar y seguir las instrucciones de los adultos. Son pacientes que pueden ser caprichosos, difíciles de corregir, excesivamente protegidos y propensos a la rebeldía. Les resulta bastante desafiante obedecer y no muestran disposición para colaborar ni responder de manera adecuada a las solicitudes que se les hacen (Boj et al., 2011).

4.3.2.5 Neuroticismo.

El neuroticismo, también conocido como inestabilidad emocional, se refiere a un comportamiento negativo constante, que generalmente conduce a relaciones desadaptadas con los demás, el entorno y uno mismo. Esto puede agravarse y aumentar la probabilidad de experimentar síntomas relacionados con la ansiedad o la depresión (Martí Montraveta, 2017).

El neuroticismo también puede dificultar el manejo exitoso de los factores estresantes comunes en la vida diaria de una persona. En cambio, es probable que experimenten frustración

con los demás y se enojen si las cosas no suceden como desean. Lograr la estabilidad emocional es una meta frecuente en la consulta y representa el desafío de enfrentar los rasgos más distintivos de uno mismo (Villagrasa García, 2021).

4.3.2.6 Comportamiento negativo.

El comportamiento negativo que puede mostrar un niño durante la consulta odontológica puede estar vinculada a su comprensión sobre el problema dental, vivencias médicas previas desagradables, la influencia de hermanos mayores y dificultades en el ámbito familiar. Además, otro factor crucial que puede desencadenar esta conducta es su incapacidad para ver (Gonzales Melgar et al., 2017).

4.3.2.7 Angustia.

La angustia en los niños es una respuesta natural del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes, y se manifiesta a través de experiencias desagradables que pueden expresarse de diversas maneras, ya sea a través de síntomas físicos o comportamientos. En el contexto de la consulta dental, esta angustia puede manifestarse como intranquilidad o inquietud (Madera Cáceres, 2018).

4.3.2.8 Cansancio.

El cansancio en niños durante una consulta dental se refiere a un estado de fatiga o agotamiento que puede presentarse de diversas maneras y en distintos grados de intensidad. Las causas de este cansancio pueden ser diversas y estar asociadas a múltiples factores. Por ejemplo, la duración de la cita, posibles posiciones incómodas o la influencia directa del nerviosismo y la ansiedad que sienten antes y durante la consulta (Grijalva et al., 2016).

4.3.2.9 Nerviosismo.

El nerviosismo es una respuesta emocional que se caracteriza por la ansiedad, la inquietud y la tensión. Se manifiesta como una sensación de aprehensión o preocupación antes de enfrentar situaciones que se perciben como estresantes, desafiantes o desconocidas. Es importante destacar que esta reacción emocional puede surgir en diversos contextos, y es particularmente común en el contexto odontológico, donde los pacientes suelen experimentar nerviosismo antes y durante las consultas dentales.

En general, el nerviosismo suele venir acompañado de síntomas físicos, como sudoración, palpitaciones, temblores, respiración acelerada y tensión muscular. Estos síntomas son parte de la respuesta de lucha o huida del organismo, la cual se activa en situaciones que se perciben como amenazantes (Grijalva et al., 2016).

4.3.2.10 Desconfianza.

La desconfianza se define como la falta de fe o credibilidad en algo o alguien, lo que conlleva a cuestionar la veracidad, sinceridad y fiabilidad de las personas. Esta actitud puede tener sus raíces en experiencias negativas previas, percepciones de falta de transparencia o intenciones ocultas, o simplemente en la precaución natural de una persona.

Es esencial resaltar que la desconfianza puede tener un impacto significativo en las relaciones interpersonales, especialmente en el contexto odontológico. Esta dinámica puede dificultar la colaboración de los pacientes, lo que, a su vez, puede obstaculizar la creación de relaciones sólidas y satisfactorias entre profesionales y pacientes durante las consultas dentales. Esto se debe a que la confianza juega un papel fundamental en esta interacción, ya que, si el niño siente que puede confiar en el profesional, es más probable que reaccione de manera positiva al tratamiento (Pineda Mesías & Pariona Minaya, 2022).

4.3.3 Técnicas para el manejo de conducta durante la consulta

En cuanto a la conducta que pueden tener los niños con discapacidad visual durante una consulta puede variar según la edad y las necesidades del niño, por ende, es importante brindar un ambiente acogedor y adaptar las técnicas de manejo de conducta, acorde a las necesidades individuales del niño, utilizando recursos prácticos para brindar información.

Esto puede ser un factor determinante para el éxito o fracaso del tratamiento odontológico. El manejo adecuado del comportamiento del paciente pediátrico juega un papel crucial en el resultado del tratamiento (Pineda Mesías y Pariona Minaya, 2022).

4.3.3.1 Técnicas simples para el manejo de conducta durante la consulta.

4.3.3.1.1 Decir, sentir, hacer.

La técnica decir-mostrar-hacer es ampliamente utilizada y tiene como objetivo brindar seguridad al niño en relación al uso de instrumentos durante el tratamiento. Consiste en explicar

de manera clara y comprensible cómo se utilizan los instrumentos, advertir al niño sobre las sensaciones que experimentará durante su uso y las consecuencias de no seguir las indicaciones dadas. De esta manera, se busca que el niño voluntariamente permita el uso de los instrumentos y se familiarice con ellos.

Se recomienda utilizar esta técnica como primera opción en todos los niños que acudan a la consulta, sin embargo, en el caso de pacientes con discapacidad visual, la técnica puede modificarse y adaptarse para incluir los aspectos de decir, sentir y hacer, ya que en estos pacientes el sentido del tacto, el oído y el gusto están mucho más desarrollados (Tiol Carrillo y Martínez Escorcia, 2018)

El éxito del uso de esta técnica en pacientes con discapacidad visual radica en que el odontólogo se adapte a las necesidades de estos pacientes y utilice un lenguaje que reemplace a los términos técnicos y a los instrumentos, de manera que el niño pueda comprender (Sánchez Caro, 2020).

4.3.3.1.2 Control de voz.

El control de la voz implica modificar conscientemente el volumen, tono o ritmo de la voz para influir y dirigir el comportamiento del paciente. Para evitar malentendidos, es importante que los padres no familiarizados con esta técnica reciban una explicación previa antes de utilizarla.

Los objetivos del control de la voz son: captar la atención y la cooperación del paciente, prevenir comportamientos negativos o la negación por parte del niño, y establecer reglas apropiadas en la relación entre el niño y el adulto. Esta técnica puede ser utilizada con todos los pacientes, pero se desaconseja en aquellos que presenten problemas auditivos (Ascensão Klatchoian et al., 2017).

Al contrario, en los pacientes con discapacidad visual la voz juega un papel importante en el manejo de la conducta, por lo tanto, es crucial tener un control adecuado de la voz durante la consulta dental con este tipo de pacientes (Rodríguez Batllori et al., 2013).

4.3.3.1.3 Desensibilización.

La desensibilización se muestra como una técnica eficaz para disminuir la ansiedad. Consiste en inducir al paciente a un estado de relajación muscular profunda, mientras se describen escenas imaginarias relacionadas con sus temores. Es crucial que estas escenas se presenten de forma gradual, siguiendo una jerarquía, de modo que las que generan una ansiedad mínima se describan al principio (Aimé de Bilbao et al., 2021).

Esta técnica incluye actividades como: usar lentes 3D, ver videos, videojuegos, recibir masajes en los pies y practicar la técnica de imaginación, entre otros, al mismo tiempo que el niño tiene sus manos ocupadas con pelotas de relajación, plastilina o masa. Sin embargo, en los pacientes pediátricos con discapacidad visual, el profesional deberá adaptar esta técnica según la condición del mismo (Sánchez Caro, 2020).

4.3.3.1.4 Motivación/refuerzo positivo.

Esta técnica es altamente efectiva para lograr y mantener un comportamiento deseado, la cual consiste en recompensar al niño con elogios y/o regalos (refuerzos positivos) por su buen comportamiento. Los premios pueden incluir la aplicación de un sello, la entrega de un globo o de cualquier incentivo al final del tratamiento por el comportamiento mostrado durante la consulta, con la finalidad de fomentar la repetición de la conducta en futuras consultas.

En el caso de los niños con discapacidad visual, que por sus limitaciones no se muestran colaboradores, que no dejan que el profesional trabaje y que tienen miedo a lo desconocido, durante la consulta se debe reforzar y motivar con palabras que puedan entender para que se sientan un poco más motivados y en confianza en la siguiente consulta (Román Delgado, 2019).

4.3.3.1.5 Juego o ludoterapia.

La ludoterapia es una técnica que implica utilizar juegos y estímulos adecuados a la edad y condición del paciente durante la consulta dental, con el fin de crear un entorno divertido y relajado. Además, se ambienta el consultorio odontológico con imágenes positivas para el paciente, como muñecos, modelos grandes de dientes y globos, sin comprometer la seguridad sanitaria durante los tratamientos (Duarte Bonavides et al., 2016).

Sin embargo, es una técnica poco utilizada pero prometedora en el ámbito odontológico, porque ayuda al niño a comprender mejor su propio comportamiento, teniendo en cuenta su nivel de madurez. A través del juego, el niño puede adecuadamente "evadir" el miedo a lo desconocido representado por el entorno del consultorio y el tratamiento en sí. Esta técnica puede ser de gran ayuda para el profesional (Aimé de Bilbao et al., 2021).

4.3.3.1.6 Presencia o ausencia de los padres.

Es evidente que la presencia de los padres durante la consulta dental puede generar ansiedad en el niño; no obstante, en algunas situaciones puede ser beneficioso contar con su presencia para obtener la cooperación del niño durante el tratamiento, además es importante porque permite establecer una comunicación efectiva entre el dentista, el paciente y sus papás. Sin embargo, la presencia o ausencia de los mismos puede tener diferentes efectos, desde ser muy beneficiosa hasta ser perjudicial (Ascensão Klatchoian et al., 2017).

Por consiguiente, según las actitudes que el niño muestre durante el procedimiento, se tomará la decisión de permitir o no la presencia de los padres. Si el comportamiento del niño es negativo, se les pedirá a los padres que se retiren del área de trabajo. En la mayoría de los casos, la presencia de los padres empeora la actitud negativa del niño en aquellos que no cooperan, por lo que se preferirá que solo estén presentes el odontólogo, sus asistentes y el niño en el área de trabajo.

En niños menores de 4 años o con discapacidad, la presencia de la madre desempeña un papel fundamental. Su presencia brinda seguridad y tranquilidad al niño. La madre puede sentarse en el sillón y abrazar al niño durante el examen. También puede cantarle, contarle historias que le gusten, mientras el profesional lleva a cabo cualquier procedimiento. La madre sostiene al niño, lo distrae y lo calma (Aimé de Bilbao et al., 2021).

4.3.3.1.7 Distracción.

La distracción es una técnica altamente efectiva y ampliamente utilizada en el campo de la Odontopediatría para mitigar el dolor y la ansiedad. Su principal objetivo es desviar la atención del paciente, con el propósito de reducir la percepción de experiencias desagradables y prevenir conductas negativas durante la consulta (Aimé de Bilbao et al., 2021).

En cuanto a la capacidad de imaginación de un niño es altamente flexible, lo que nos brinda la oportunidad de influir en ella de manera conveniente. Es recomendable indagar durante el interrogatorio acerca de los gustos y preferencias del niño, para establecer una comunicación efectiva basada en temas que le interesen y fomentar la confianza. Mantener una comunicación constante es crucial para desviar la atención del procedimiento dental, utilizando la imaginación y la fantasía, o entablando conversaciones sobre temas específicos como programas de televisión, películas o personajes favoritos del niño (Tiol Carrillo y Martínez Escorcía, 2018).

4.3.3.1.8 Técnica musicoterapia.

El uso de la música es una técnica beneficiosa y sencilla de aplicar, que ayuda a reducir el estrés tanto en los pacientes como en los propios profesionales. La elección del tipo de música es importante para lograr un efecto positivo; por ejemplo, un estudio realizado con 150 niños mostró que las historias auditivas tenían un impacto mayor que la música infantil o de películas (Bartolomé Villar et al., 2021).

Por otro lado, según Paguay Chuqui (2018) la música se utiliza con el propósito de generar un estado de tranquilidad y relajación en el niño. Se opta por música infantil, y si es posible, se canta junto con ellos (págs. 1-63).

De igual forma, la música tiene el poder de disminuir la tensión y la ansiedad al influir en el sistema nervioso, circulatorio y respiratorio. Esto crea un entorno tranquilo en el consultorio dental y demuestra que la terapia musical es la opción más efectiva (Maldonado Jiménez y Alcaina Lorente, 2019).

4.3.3.1.9 Técnica de aromaterapia.

La aplicación de ciertos aromas puede generar beneficios favorables tanto a nivel físico como emocional, a través de la liberación de neurotransmisores que inducen sensaciones de relajación, motivación, felicidad y bienestar en los pacientes. Se ha observado que esto puede ocasionar modificaciones en los niveles de ansiedad, así como en la frecuencia cardíaca y respiratoria (Bartolomé Villar et al., 2021).

Por ejemplo, se ha observado que la lavanda, la salvia, el geranio, el orégano, el neroli y la rosa pueden ayudar a reducir la ansiedad. Asimismo, se ha estudiado el efecto del extracto

etanólico de *Melissa officinalis* (toronjil) en la gestión del comportamiento en pacientes odontopediátricos, y se ha encontrado que su ingestión disminuye la ansiedad en los niños.

Las propiedades relajantes de la manzanilla, tanto en forma de té como en aceite esencial utilizado en aromaterapia, son ampliamente reconocidas y se emplea como un suave tranquilizante e inductor del sueño (Ayala Escandón , 2013).

4.3.3.1.10 Modelamiento.

El modelamiento es una técnica que resulta sumamente útil en el manejo de conducta de los niños con discapacidad visual, se la puede aplicar a un hermano u otro familiar, permitiendo al niño tocar y participar en el tratamiento, involucrándose activamente en el proceso. (Aimé de Bilbao et al., 2021)

4.3.3.1.11 Refuerzo negativo.

Según Vera Bolaños (2021), mediante esta técnica se pretende corregir conductas indeseadas a través de manifestaciones de desaprobación, pero manteniendo un tono de respeto. (págs. 1-83)

4.3.3.1.12 Estimulación táctil.

El sentido del tacto, junto con la vista y el oído, desempeña un papel crucial en la percepción de información. A través del tacto, el niño puede distinguir entre diferentes temperaturas y texturas, lo que le brinda la capacidad de prever posibles situaciones de riesgo.

Para personas con discapacidad visual, el sentido del tacto adquiere una relevancia fundamental y, en muchos casos, se desarrolla de manera extraordinaria, especialmente en aquellos que nacen sin visión. Para ellos, el tacto se convierte en un sustituto valioso de la vista, lo que eleva la importancia y la eficacia de este sentido en su vida cotidiana. En el entorno de una consulta dental, se utilizan diversas texturas para proporcionar al niño con discapacidad visual un ambiente más reconfortante y reducir su ansiedad (Acosta Bones et al., 2023).

4.3.3.2 Técnicas avanzadas del manejo de conducta durante la consulta.

4.3.3.2.1 Estabilización por protección.

Esta técnica tiene como objetivo restringir o controlar los movimientos bruscos que el niño puede realizar con sus manos y/o pies durante el tratamiento, con el fin de evitar que el niño se lastime a sí mismo o al personal de la consulta (Tiol Carrillo y Martínez Escorcía, 2018).

Para lograr esta restricción, se utiliza cualquier dispositivo manual, físico, equipo mecánico o a su vez una manta envolvente que restrinja o limite la capacidad del paciente para mover libremente sus extremidades, cuerpo o cabeza. Es importante informar previamente a los padres sobre el uso de esta técnica, explicándoles las razones y el método involucrado, para evitar repercusiones legales.

Según varios autores, esta técnica se considera invasiva y se ha demostrado que tiene efectos negativos residuales, causando daño tanto físico como psicológico. Debido a estas consecuencias, muchos países han excluido completamente cualquier forma de dispositivo restrictivo. Incluso se han mencionado implicaciones legales, y en el Reino Unido no se acepta en ningún caso para el tratamiento odontológico (Basso, 2021).

4.3.3.2.2 Sedación.

Con el empleo de esta técnica se busca reducir o eliminar el dolor en pacientes conscientes. Estos pacientes responden adecuadamente a las instrucciones verbales, sus signos vitales se mantienen estables y no hay un riesgo importante de perder los reflejos de protección. Una vez finalizado el procedimiento, los pacientes pueden recuperar su movilidad previa sin problemas.

En el caso de los niños, la realización de esta técnica de sedación puede facilitar la realización de procedimientos que no son especialmente dolorosos, pero que requieren que el paciente se mantenga quieto. Además, puede ayudar al paciente a tolerar procedimientos desagradables al reducir o aliviar el dolor asociado (Seaman Penido y Cribari Teixeira, 2017).

4.3.3.2.3 Anestesia general.

Esta técnica consiste en la suspensión temporal y reversible del estado de conciencia, lo cual conlleva la pérdida de reflejos, la incapacidad de respirar de forma autónoma y de

responder a estímulos físicos o verbales. Esta técnica presenta riesgos para la vida del paciente si no es llevada a cabo por personal especializado y con experiencia en entornos hospitalarios, y debe realizarse siempre en instalaciones equipadas para hacer frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante el procedimiento.

Se indica en casos de niños que no colaboran y requieren un tratamiento extenso, en aquellos con limitaciones cognitivas o retraso en el desarrollo, y en pacientes con condiciones médicas que exigen un control adecuado de sus signos vitales durante el tratamiento debido a la complejidad de su estado de salud (Tiol Carrillo y Martínez Escorcia, 2018).

4.3.3.3 Técnicas auxiliares del manejo de conducta durante la consulta

4.3.3.3.1 Material didáctico/macromodelos.

Para los niños con discapacidad visual, los recursos didácticos adquieren una importancia singular, ya que su forma más efectiva de adquirir conocimientos es a través de la experiencia táctil directa. Por lo tanto, es esencial que tengan a su disposición materiales y recursos que les permitan interactuar de manera activa y consciente.

El concepto de material didáctico abarca todos aquellos elementos tangibles concebidos con el propósito de simplificar el proceso de enseñanza y aprendizaje en un aspecto específico del crecimiento o área de conocimiento. Su función radica en acercar al educando de una forma atractiva a través de la estimulación sensorial (Salinas Martínez, 2013).

4.3.3.3.2 Material didáctico rotulados en braille.

El empleo de material didáctico como maquetas que presenten modelos de molares de mayor tamaño, donde se representen visualmente diferentes condiciones como una pieza dental saludable, la presencia de caries, y la aplicación de resina y amalgama, puede ser complementado con etiquetas en el sistema braille (Costales Lara, 2016).

4.3.3.3.3 Marcadores de pintura plástica en 3D.

Los marcadores de pintura plástica en 3D pueden resultar una herramienta artística valiosa para los niños con discapacidad visual. A través del tacto y la textura que proporcionan, estos marcadores permiten a los niños con discapacidad visual explorar y expresarse de manera

creativa. Aquí se presentan algunas formas en que los marcadores de pintura plástica en 3D pueden ser beneficiosos para estos niños:

-Estimulación táctil: Los marcadores en relieve permiten a los niños sentir la textura y la forma de sus creaciones, lo que les brinda una experiencia táctil en el arte.

-Desarrollo de habilidades motoras: Usar estos marcadores puede ayudar a los niños a desarrollar habilidades motoras finas a medida que exploran y crean obras de arte en relieve.

-Creatividad: Los marcadores de pintura plástica en 3D pueden inspirar la creatividad y la imaginación de los niños, alentándolos a experimentar con diferentes patrones y efectos táctiles.

-Inclusión: Estas herramientas permiten que los niños con discapacidad visual participen en actividades artísticas junto con sus compañeros, lo que promueve la inclusión y la interacción social (Sánchez Flix, 2015; Salzhauer Axel y Sobol Levent, 2003).

4.3.3.3.4 Audiolibros.

Un audiolibro es una grabación de la lectura de un libro en voz alta, que puede ser realizada por una persona o dramatizadas con múltiples voces, además de incluir música y efectos sonoros. Los audiolibros también son considerados una tecnología adaptativa diseñada para personas con discapacidad visual, con el objetivo de solucionar los desafíos habituales que enfrenta esta población, permitiéndoles integrarse plenamente en la sociedad a través de uso de dispositivos, técnicas y herramientas que mejoren su calidad de vida diaria.

Entre los principales beneficios, es que fortalecen la capacidad de los niños para escuchar, prestar atención y emocionarse, gracias a los matices que la voz y la narración aportan al contenido auditivo. (García Rodríguez y Gómez Díaz, 2019)

4.3.3.3.5 Tipodontos.

Mediante estos modelos, se describirá el número y la disposición de los dientes en la arcada dental, y también proporcionarán un valioso apoyo al momento de explicar la técnica de cepillado. Cuando se trata de pacientes con discapacidad visual, es esencial iniciar señalando las áreas que requieren limpieza, identificándolas primero en el modelo dental y luego

utilizando los dedos como puntos de referencia dentro de la cavidad bucal. Después de tocar todos los dientes, se proporcionará una guía acerca de cómo posicionar el cepillo y realizar el movimiento necesario; primero en el modelo dental y luego aplicando el mismo en la boca del paciente (Villacís Vivero , 2017).

4.3.3.3.6 Técnica ATP.

Una técnica desarrollada por M. Hebbal y A. V. Ankola en 2012. destinada a personas con discapacidad visual incorporando tres componentes representados por las siglas en inglés (Audio, Tactile y Performance), que en español se traducirían como Audio, Tacto y Ejecución. En la fase inicial, de Audio, los niños recibieron información sobre la importancia de la higiene bucal y la técnica adecuada de cepillado. En la fase de Tacto, se emplearon modelos tridimensionales en los que los niños pudieron explorar sus dientes y sus formas. En la fase de Ejecución, se solicitó a los niños que exploraran sus propios dientes con la lengua y detectaran áreas con superficies ásperas, para identificar las zonas que necesitaban una limpieza más detallada. Luego se les enseñó cómo cepillarse, guiándolos durante el proceso (Villacís Vivero , 2017).

4.3.3.3.7 Sistema braille.

El sistema braille, creado en el siglo XIX, abre amplias oportunidades para las personas con discapacidad visual, y su incorporación en sistemas modernos demuestra su vigencia continua, siendo un método destinado a comunicar conocimientos a individuos con discapacidad visual, a través de una disposición táctil de 6 puntos con significados específicos para representar caracteres como letras, números y signos. El proceso educativo asociado a este sistema es más complejo que el aprendizaje de lectura y escritura convencionales. Es crucial resaltar que el braille no constituye un lenguaje en sí, sino más bien un código. Por consiguiente, las normas y estructuras empleadas son análogas a las utilizadas en la escritura visual (Villacís Vivero , 2017; Serpa Valdes et al., 2022).

Los servicios odontológicos se encuentran en un continuo proceso de atención a pacientes con diversas características. Las personas con necesidades especiales pueden experimentar rechazo, no debido a una falta de empatía por parte de los profesionales de la salud, sino más bien debido al desconocimiento o a la inseguridad. Los odontopediatras deben estar plenamente conscientes de que el conocimiento del sistema braille por parte de un niño

con discapacidad visual podría indicar su capacidad para comprender la importancia del control de la placa dental y la técnica necesaria para su manejo (Villacís Vivero , 2017).

4.3.3.3.8 Manual de salud bucal en braille.

La incorporación de un manual de salud bucal en braille como herramienta complementaria, según investigaciones realizadas, ha demostrado generar un gran efecto beneficioso en los niños con discapacidad visual. Este manual incluye principalmente recomendaciones clave para mejorar la higiene bucal (Costales Lara, 2016).

5. Metodología

5.1 Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo analítico y bibliográfico, realizada a partir de una revisión sistémica en las principales bases de datos bibliográficos como Pubmed, Scielo, Google Académico, Redalyc, ResearchGate, repositorios universitarios, tesis, libros y revistas de odontopediatría que permitirán obtener los resultados frente a los objetivos planteados, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

5.2 Tipo de estudio

- **Analítico:** Se llevó a cabo un análisis exhaustivo tanto del comportamiento exhibido por los pacientes pediátricos con discapacidad visual durante la consulta como de las técnicas de manejo de conducta actualmente disponibles. En este proceso, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para filtrar la información recopilada y analizarla.
- **Bibliográfico:** Se basó en la recolección de la información existente acerca del tema, extraída de artículos científicos, libros, revistas y otras fuentes de información confiables.

5.3 Criterios de inclusión

- Artículos científicos, tesis, libros y revistas en inglés, español y portugués, publicados entre el 2013-2022.
- Artículos, tesis, libros y revistas relacionados con el estudio.
- Fuentes que tengan base científica.

5.4 Criterios de exclusión

- Artículos, tesis, libros y revistas que no hayan sido publicados dentro del rango de tiempo establecido.
- Fuentes bibliográficas que no cuenten con base científica.
- Bibliografía no relacionada con el tema de estudio.

5.5 Universo y muestra

Las fuentes bibliográficas utilizadas en este estudio se seleccionaron en función del tema de investigación, prestando especial atención a aquellas que resultaron pertinentes y relevantes según los criterios de exclusión establecidos. En consecuencia, el conjunto total de

fuentes considerado abarcó un total de 34 documentos. Sin embargo, tras aplicar los criterios de inclusión, se depuró esta selección y se obtuvieron finalmente 25 fuentes que cumplían con los estándares de relevancia y pertinencia establecidos.

De esta selección, se detallan diversas categorías de documentos, incluyendo 16 artículos científicos y 9 trabajos de tesis que aportaron información valiosa y se consideraron esenciales para el estudio.

5.6 Recopilación de la información

La recopilación de la información en la fase inicial, consistió en la búsqueda y recopilación de fuentes bibliográficas que tengan sustento científico y estén relacionadas con el tema de la presente investigación, con la finalidad de tener conocimiento sobre las distintas conductas que pueden presentar los niños con discapacidad durante la atención odontológica, así como las diferentes técnicas de manejo de conducta.

5.7 Estrategia de búsqueda

La información bibliográfica se obtendrá mediante motores de búsqueda tales como: Pubmed, Scielo, Google Académico, Redalyc, ResearchGate, repositorios universitarios, tesis, libros y revistas de odontopediatría; y se usarán palabras claves como: “atención odontológica”, “visión”, “ceguera”, “dentofobia”, “conducta del niño”, “ansiedad” y también se incluirán las sugerencias que aparezcan en los motores de búsqueda.

5.8 Procedimiento a seguir

Una vez obtenida la pertinencia para la ejecución del proyecto de investigación se procedió a realizar los siguientes pasos.

- Paso 1: búsqueda y recolección de la información a través de una revisión bibliográfica de artículos donde se utilizarán bases de datos como: Pubmed, Scielo, Google Académico, Redalyc, ResearchGate, repositorios universitarios, tesis, libros y revistas de odontopediatría, aplicando las palabras clave: atención odontológica, visión, ceguera, dentofobia, conducta del niño, ansiedad, y también se incluirán las sugerencias que aparezcan en los motores de búsqueda.

- Paso 2: Para el registro de la información recolectada se utilizaron tablas donde se puedan registrar datos importantes encontrados en las diferentes bases de datos.
- Paso 3: Recogida la información, se realizará un análisis de los resultados obtenidos con fines descriptivos, en la que se concluyó con el análisis de los mismos.

5.11 Recursos Tecnológicos:

Referencias bibliográficas relacionadas con el tema, extraídas de las bases de datos: Pubmed, Scielo, Google Académico, Redalyc, ResearchGate, repositorios universitarios, tesis, libros y revistas de odontopediatría, artículos relacionados con el tema de estudio y que tengan sustento científico, computadora portátil, acceso a internet.

6. Resultados

Tabla 1. Comportamientos de los niños con discapacidad visual durante la consulta.

Comportamiento	Incidencia	%
Temor	4	12,50%
Desconfianza	1	3,12%
Comportamiento negativo	2	6,25%
Falta de cooperación	1	3,12%
Ansiedad	8	25%
Miedo	8	25%
Neuroticismo	1	3,12%
Angustia	2	6,25%
Aprensión	1	3,12%
Cansancio	3	9,38%
Nerviosismo	1	3,12%
Total	32	100%

Fuente Revisión bibliográfica

Elaborado por Dayana Macas

Por lo general, durante la consulta odontológica, todos los niños, incluidos aquellos con alguna condición especial como la discapacidad visual, exhiben diversos comportamientos, ya sean positivos o negativos, que pueden variar durante el tratamiento dental. De acuerdo, con los artículos revisados, se destacan la ansiedad y el miedo en un 25%, en comparación con otros comportamientos como la desconfianza, falta de cooperación, neuroticismo, entre otros, que representan solo el 3,12%. Estas respuestas emocionales pueden atribuirse a que, como consecuencia de su condición y falta de visión, estos niños experimenten dichas emociones

cuando se enfrentan a situaciones desconocidas, al no poder ver su entorno, pueden percibirlo como amenazante, lo que influye en su comportamiento durante la atención odontológica. Por tanto, es fundamental que el odontólogo sepa cómo manejar y controlar la conducta de estos pacientes durante el tratamiento.

Tabla 2. Pautas para ayudar al paciente a controlar su ansiedad durante la consulta.

Pautas		Incidencia	%
Técnicas simples	Decir, sentir, hacer/ Decir, tocar, probar, oler, hacer	14	15,05%
	Sensibilización y desensibilización	5	5,38%
	Control de voz	8	8,60%
	Técnica lúdica	2	2,15%
	Presencia o ausencia de los padres	5	5,38%
	Motivación/Refuerzo positivo	6	6,45%
	Modelamiento	1	1,08%
	Distracción	2	2,15%
	Musicoterapia	4	4,30%
	Aromaterapia	1	1,08%
	Estimulación táctil	1	1,08%
	Refuerzo negativo	1	1,08%
Técnicas avanzadas	Estabilización por protección/restricción física	2	2,15%
	Sedación	1	1,08%
	Anestesia general	3	3,22%
Técnicas auxiliares	Materiales didácticos/ maquetas/ modelos	8	8,60%
	Audiolibros	3	3,22%
	Marcadores de pintura plástica en 3D	3	3,22%
	Técnica ATP ¹	3	3,22%
	Sistema Braille	3	3,22%

¹ ATP: Audio, tactile and performance (audio, tacto y ejecución)

Tipodontos	9	9,68%
Manual de salud bucal en Braille	2	2,15%
Material didáctico rotulados con Braille	6	6,45%
Total	93	100%

Fuente Revisión bibliográfica

Elaborado por Dayana Macas

El odontólogo debe tener en cuenta ciertas pautas para ayudar a los niños con discapacidad visual a controlar su ansiedad durante la consulta, según la investigación científica resalta la técnica que comúnmente se usa en todos los niños que es la de “decir, mostrar, hacer” pero en este caso para estos pacientes se la adapta y modifica a “decir, sentir, hacer” y está en un porcentaje de 15,05% siendo la más usada y simple de aplicar.

Además de esta técnica, existen otras opciones para el manejo de la ansiedad, como la de modelamiento, aromaterapia, estimulación táctil, entre otras, que se aplican en un 1,08% de los casos. Es importante que el odontólogo esté familiarizado con estas técnicas y sea capaz de adaptarlas a las necesidades individuales de cada niño con discapacidad visual. El objetivo es brindarles un ambiente acogedor y seguro durante la consulta, reduciendo la ansiedad y asegurando una atención dental exitosa y confortable.

7. Discusión

El presente estudio permitió identificar el comportamiento de los pacientes pediátricos con discapacidad visual durante la consulta odontológica, así como, establecer pautas que permitan reducir su ansiedad, y de esta manera determinar mediante revisión bibliográfica cuál sería el método o técnica apropiada para el abordaje de estos pacientes.

En esta investigación se pudo evidenciar que la ansiedad y el miedo son conductas prevalentes en un 25% de los pacientes pediátricos con discapacidad visual durante la consulta odontológica. No obstante, los hallazgos de Rodríguez Batllori et al., (2013) difieren, ya que mencionan en su estudio que estos pacientes con DV² tienden a experimentar más temor y desconfianza, mostrándose más impredecibles durante la consulta odontológica.

Aunque existe poca información sobre el comportamiento de niños con discapacidad visual durante la consulta dental, se realizó un estudio liderado por Veena et al., (2019) para evaluar la ansiedad y el miedo antes y después de la atención odontológica, obteniendo que antes de la evaluación dental, el 54,1 % de los participantes experimentó ansiedad dental severa, el 36,11 % mostró ansiedad leve y el 9,72 % presentó ansiedad no dental. Pero, se observó que, una vez recibida la atención y educación adecuadas, estos porcentajes disminuyeron significativamente. Solo el 19,44 % mostró ansiedad severa, el 16,66 % presentó ansiedad leve y el 63,88 % no mostró ansiedad.

En relación a las pautas para reducir la ansiedad de pacientes pediátricos con discapacidad visual durante la consulta odontológica, Astudillo Campos et al., (2022) menciona que los métodos convencionales utilizados por el odontólogo no experimentan modificaciones; sin embargo, solo se modifica la forma de comunicación con los niños con discapacidad visual.

Por consiguiente, los resultados obtenidos en este trabajo de investigación ponen a la técnica “decir, sentir, hacer” como primera alternativa para reducir la ansiedad en estos pacientes, Pineda Mesías y Pariona Minaya (2022) refuerzan los hallazgos de la investigación al recomendar la técnica adaptada "decir, sentir, hacer" como el enfoque inicial al recibir al

² DV: Discapacidad visual

paciente pediátrico con discapacidad visual en la consulta odontológica, con el fin de lograr una interacción efectiva con el niño y establecer un vínculo comunicativo sólido.

Además, autores como Chavira Anaya et al. (2018) coinciden en el uso de la técnica "decir, sentir, hacer" para el manejo de la conducta en estos pacientes. Aunque, también mencionan otras técnicas para la atención inicial, como el control de voz, sensibilización y desensibilización. Para citas sucesivas, recomiendan reforzar positivamente al paciente y apoyarse en técnicas auxiliares, como material didáctico en braille o audiolibros, entre otros recursos.

En contraste, Aimé de Bilbao et al. (2021) señalan que no hay un tratamiento sistemático o metodología estandarizada aplicable a todos los pacientes con deficiencia visual, ya que cada caso es único. Pese a ello, destacan la importancia de que tanto el odontólogo como su personal muestren paciencia y empatía hacia estos pacientes, además de estar preparados para aceptar cualquier accidente o contratiempo que pueda surgir durante el tratamiento.

En resumen, el manejo adecuado de la ansiedad y los comportamientos específicos de los niños con discapacidad visual durante la consulta dental es de gran importancia para brindarles una atención odontológica óptima y satisfactoria. Sin embargo, se requiere de más investigación para comprender completamente los factores que influyen en su comportamiento y ansiedad durante el tratamiento dental.

8. Conclusiones

Basándonos en los resultados recopilados durante la revisión bibliográfica de este estudio, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- En el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual, resulta fundamental tener en cuenta el comportamiento manifestado por el niño durante la consulta. A partir de este análisis, es posible seleccionar una técnica apropiada que facilite la comunicación con el niño y sus padres, estableciendo así un vínculo efectivo.
- De acuerdo a los resultados de la investigación, se concluye que, durante las consultas odontológicas, los pacientes pediátricos con discapacidad visual presentan predominantemente comportamientos de ansiedad y miedo, ambos con un porcentaje del 25%, seguido por el temor en un 12,50% y el cansancio en un 9,38%.
- En el presente trabajo de investigación se pudo evidenciar que las pautas que ayudan a mejorar el comportamiento de los pacientes con discapacidad visual durante la consulta dental, la técnica más empleada es la de “decir, sentir, hacer” con un 15,05% de frecuencia, seguido por la técnica auxiliar de empleo de tipodontos en un 9,68% y las técnicas de control de voz y empleo de material didáctico con un 8,60% siendo técnicas capaces de mejorar la conducta del niño de ser poco colaborador a ser colaborador.

9. Recomendaciones

Al finalizar la revisión bibliográfica, se plantean las siguientes sugerencias:

- Se recomienda llevar a cabo investigaciones que se centren en evaluar el comportamiento de los pacientes pediátricos con discapacidad visual durante la atención odontológica, así como su nivel de aceptación de los tratamientos dentales.
- Es recomendable que tanto odontólogos como estudiantes de odontología estén bien informados acerca del uso de diversas técnicas de manejo de conducta, desde las más simples hasta las más complejas, para que puedan adaptarlas de manera adecuada en el caso de pacientes con discapacidad visual.
- Considerando que las técnicas más apropiadas para el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual, involucran los enfoques "decir, sentir, hacer" y la utilización de materiales didácticos, se recomienda que las unidades de atención estén debidamente equipadas con todos estos implementos para garantizar un adecuado manejo de estos pacientes.

10. Bibliografía

- Acosta Andrade , A., Solórzano Jean, D., Pico Sonoza , A., Sinchiguano Quinto , K., & Zambrano Torres, J. (2021). Correcto cepillado dental en niños. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 4(7), 1-22. doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0018>
- Acosta Bones, S. B., Rosero Morales, E., Galarza Galarza, J. C., & Estupiñán Guamaní, M. A. (Marzo de 2023). Estimulación multisensorial en el desarrollo integral infantil: Revisión sistemática desde la perspectiva de distanciamiento social. *Conciencia digital*, 6(1.4), 141-162. doi:<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.4.1991>
- Aimé de Bilbao, A., Figueroa de Garzón, M., & Sogbe de Agel, R. (12 de Octubre de 2021). Estrategias Psicoconductuales en la Consulta Odontopediátrica. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 1-450. doi:<https://doi.org/10.47990/aloplibest2021>
- Alban Arellano, K. E. (2021). *Manejo de pacientes pediátricos no videntes en el ámbito odontológico*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDES". Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13401/1/UA-ODO-EAC-012-2021.pdf>
- Aldea Pérez, V., & Bardare Donadio, M. (Enero de 2015). Guía didáctica para higienistas: técnicas de cepillado. *Gaceta dental*, 174-176. Obtenido de https://gacetadental.com/wp-content/uploads/2015/01/265_PRACTICACLINICA_GuiaTecnicasCepillado.pdf
- AlSadhan, S., Al-Jobair, A., Bafaqeeh, M., Abusharifa, H., & Alagla , M. (19 de December de 2017). Dental and medical health status and oral health knowledge among visually impaired and sighted female schoolchildren in Riyadh: a comparative study. *BMC Oral Health*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12903-017-0446-6>
- Arias Uribe, J., Llano Naranjo, Y., Astudillo Valverde, E., & Suárez Escudero, J. C. (2018). Caracterización clínica y etiología de baja visión y ceguera en una población adulta con discapacidad visual. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 92(4), 201-208. doi:<http://dx.doi.org/10.24875/RMO.M18000033>

- Ascensão Klatchoian, D., Noronha, J. C., & Ayrton de Toledo, O. (2017). Adaptación del comportamiento del paciente odontopediátrico. *Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. 2da edición*, 25-36. Obtenido de <http://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion.pdf>
- Astudillo Campos, P. d., Vélez Sánchez, M. V., Armijos Fernández, F. G., & Sánchez Valdiviezo, M. (2022). Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico. *Reciamuc*, 152-159. doi:10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.152-159
- Aquilla Vallejo, N. d. (2017). *Niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños de 8 a 12 años de edad de la escuela "21 de abril" mediante el método de Venham [Tesis]*. Riobamba, Chimborazo, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4098/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2017-0029.pdf>
- Ayala Escandón, C. d. (Junio de 2013). Manejo conductual, dolor, miedo, ansiedad y estrés en la práctica odontopediátrica. *Odonto Pediatría Actual*, 2(6), 24-28. Obtenido de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=94621#>
- Badillo Estévez, B., Juárez Ramírez, M., González del Valle, E., Domínguez Torres, K., & Ortega Oviedo, L. (Febrero de 2019). Manejo estomatológico del paciente ciego. *Odonto Pediatría Actual*, 8(23), 4-8. Obtenido de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=113583>
- Barbosa González, A., Celeita Idarraga, E. A., & Useche Pineda, C. C. (2023). Narrativas sobre la experiencia de cuidado en padres de hijos con discapacidad visual. *Quaderns de Psicologia*, 25(1), 1-20. doi:<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1883>
- Bartolomé Villar, B., Méndez Zunino, M., Vilar Rodríguez, C., & Arrieta Blanco, J. J. (21 de Enero de 2021). Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría. *Revista de Odontopediatría Latioamericana*, 11(1). doi:<https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.217>

- Basso, M. L. (2021). Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 109(2). doi:<http://dx.doi.org/10.52979/raoa.1129>
- Belmonte Gómez, J. A., Manzanares Palacios, V., & Moreno Conde, M, M. d. (Junio de 2017). Propuesta de abordaje educativo dentro del ajuste psicosocial en bebés ciegos y deficientes visuales de 0 a 3 años. *Revista digital sobre discapacidad visual*(70), 161-162.
- Bhandary, S., Shetty, V., Hedge, A. M., & Rai, K. (2013). Knowledge of Care Providers Regarding the Oral Health Care of Visually Impaired Children. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 37(4), 385-390. doi:<https://doi.org/10.17796/jcpd.37.4.y0485840t6320101>
- Boj, J., Catalá, M., García Ballesta, C., Mendoza, A., & Planells, P. (2011). *Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven*. Madrid: Ripano.
- Busato, P., Rigo Garbin, R., Nascimento Santos, C., Paranhos, L. R., & Rigo, L. (13 de April de 2017). Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 135(2), 116–122. doi:<https://doi.org/10.1590%2F1516-3180.2016.027728102016>
- Campos, V., & Cartes Velásquez, R. (Mayo de 2019). Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Revista médica de Chile*, 147(5). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500634>
- Chavira Anaya, A. E., Espinoza De la O , C., Macias Tiscareño, E. A., Martinez Bugarin , C. H., Ramirez Rivera , O. G., Vaquera Torres , N. E., & Luengo Fereira , J. A. (2018). Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la comunicación. *Revista lationamericana de ortodoncia y odontopediatría*. Obtenido de <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2018/art-31/>
- Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades. (24 de Marzo de 2014). *Normas Jurídicas en Discapacidad Ecuador*. Quito: Imprenta Don Bosco. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2014/08/Libro-Normas-Jur%C3%ADdicas-en-Discapacidad-Ecuador.pdf

- Cordero Nasevilla, W. A. (2015). *Estudio comparativo del estado de salud bucal entre niños con y sin discapacidad visual [Tesis]*. UDLA. Obtenido de [https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3959/1/UDLA-EC-TOD-2015-27\(S\).pdf](https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3959/1/UDLA-EC-TOD-2015-27(S).pdf)
- Costales Lara, M. E. (2016). *Elaboración de un manual en sistema braille de salud bucal para personas invidentes de la fundación “Mariana de Jesús” de la ciudad de Quito y los pacientes que sean atendidos por los estudiantes de la UDLA. [Tesis]*. UDLA. Obtenido de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5427/1/UDLA-EC-TOD-2016-59.pdf>
- Duarte Bonavides, P. R., Bona, A. P., Kerber Tedesco, T., Celestino de Souza, R., & Pettorossi Imparato, J. C. (2016). Ludoterapia y Clownterapia en la atención odontológica de un paciente con síndrome de Prader-Willi: reporte de caso. *Revista “Odontología”, 19(2)*, 68-76. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5815872.pdf>
- García Flores, K., Suárez Zafra, D., & de la Huerta Flores, K. (2013). Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. *Medigraphic*.
- García Rodríguez, A., & Gómez Díaz, R. (2019). ¿Leer con los oídos?: audiolibros y literatura infantil y juvenil. *Anuario ThinkEPI, 13*. doi:<https://doi.org/10.3145/thinkepi.2019.e13c01>
- Gautam, A., Bhambal, A., & Moghe, S. (Jan-Mar de 2018). Impact of oral health education by audio aids, braille and tactile models on the oral health status of visually impaired children of Bhopal City. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 36(1)*, 82-85. doi:10.4103/JISPPD.JISPPD_307_16
- Gautama, K., Ali, A., Rizwan, Agrawal, D., Choudhary, A., Shekhawat, A., & Jain, Rashi L. . (30 de October de 2020). New vision for improving oral hygiene status of visually impaired students aged from 9 to 17 years. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(10)*, 5303-5308. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_854_20

- Gonzales Melgar , C. Y., Mejía Uchuya , A. S., & Rengifo Gallegos , B. L. (2017). *Comportamiento en la atención odontológica en pacientes de 4 a 6 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica - 2015 [Tesis]*. Perú: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”. Obtenido de <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3032/25.-%20COMPORTAMIENTO%20EN%20LA%20ATENCI%C3%93N%20ODONTOL%C3%93GICA%20EN%20PACIENTES%20DE%204%20A%206%20A%C3%91OS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Grijalva, J., Méndez, A., Miranda, I., Mojica, R., Moys, A., Burgos, Á., & Marroquin, W. (07 de Octubre de 2016). *Vinculación entre nerviosismo y ansiedad*. Obtenido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/318560996_Vinculacion_entre_nerviosismo_y_ansiedad
- Haro Aragundi, A. E. (2022). *Necesidades educativas odontológicas en niños con discapacidad [Tesis]*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63283>
- Heras Hungría, M. d., Encalada Verdugo, L. S., Verdugo Tinitana, V. I., & Cabrera Cabrera, G. E. (2022). Frecuencia de cepillado dental en adultos en la población de Guayaquil en el año 2021. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*, 5(1). doi:<https://doi.org/10.53591/eoug.v5i1.1339>
- Ishtiaq, R., Chaudhary, M. H., Rana, M. A., & Jamil, A. R. (2016). Psychosocial implications of blindness and low vision in students of a school for children with blindness. *Pak J Med Sci*, 32(2), 431-434. doi:<http://dx.doi.org/10.12669/pjms.322.8737>
- Jaramillo Cerezo, A., Torres Yepes, V., Franco Sánchez, I., Llano Naranjo, Y., Arias Uribe, J., & Suárez Escudero, J. C. (07 de Febrero de 2022). Etiología y consideraciones en salud de la discapacidad visual en la primera infancia: revisión del tema. *Revista mexicana de oftalmología*, 96(1). doi:<https://doi.org/10.24875/rmo.m21000202>
- Joybell, C., Krishnan, R., & Kumar V, S. (Marzo de 2015). Comparison of Two Brushing Methods- Fone’s vs Modified Bass Method in Visually Impaired Children Using the

Audio Tactile Performance (ATP) Technique. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(3). doi:10.7860/JCDR/2015/11307.5651

Kumari Ganapathi, A., Namineni, S., Himaja Vaaka, P., Vamsilatha K, Das, R., Devi, M., . . . Kumbakonam, A. (01 de Octubre de 2015). Effectiveness of Various Sensory Input Methods in Dental Health Education Among Blind Children- A Comparative Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(10). doi:<https://doi.org/10.7860%2FJCDR%2F2015%2F15499.6686>

Madera Cáceres, F. (2018). *Conceptualizaciones sobre la angustia infantil. Una perspectiva desde el psicoanálisis. [Tesis]*. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República de Uruguay. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35928/1/Madera%20C%3A1ceres%2C%20Florencia.pdf>

Maldonado Jiménez, M., & Alcaina Lorente, M. (04 de Enero de 2019). Ansiedad dental en el paciente odontopediátrico. *Revista Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/ansiedad-dental-paciente-odontopediatrico/#:~:text=de%20sus%20hijos.-,DESARROLLO,un%20est%C3%ADmulo%20que%20provoca%20miedo.>

Martí Montraveta, R. (07 de Junio de 2017). *Las Neurosis: tipos, diagnóstico y tratamiento*. (T. DOCTORS, Editor) Obtenido de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/las-neurosis-tipos-diagnostico-y-tratamiento#>

Mautz Miranda , C., Fernández Delgadillo, C., Saldivia Ojeda, C., Rodríguez Salinas, C., Riquelme Carrasco, S., & Linco Olave, J. (2017). Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología*, XIX(30), 59-64. doi:<http://doi.org/>

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2016). Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. Obtenido de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2018). Calificación de la discapacidad. Manual. 1-337. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (03 de Diciembre de 2022). *Ecuador avanza hacia un proceso inclusivo y de reducción de las desigualdades para personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-avanza-hacia-un-proceso-inclusivo-y-de-reduccion-de-las-desigualdades-para-personas-con-discapacidad/#:~:text=Por%20tipo%20de%20discapacidad%20se,lenguaje%2C%20hasta%20agosto%20de%202022>.
- Morral Subirá, M., Bello Rovira, M., & Ribera Vilella, T. (Junio de 2017). Construyendo juntos un espacio familiar. *Revista digital sobre discapacidad visual*(70), 76-82.
- Mungi Castañeda, S., & Perona Miguel de Priego Guido. (2016). Estrategia de salud bucal para niños con discapacidad visual. *Revista científica odontológica*, 4(1), 418-422. doi:<https://doi.org/10.21142/2523-2754-0401-2016-418-422>
- Oïberman, D., Bei, D. I., Teisseire, L., & Barres, L. (Junio de 2018). Estrategias del niño ciego para alcanzar el desarrollo cognoscitivo. Estudio cualitativo. *116*(3). doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e378>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de Octubre de 2022). Ceguera y discapacidad visual. *Organización Mundial de la Salud*.
- Paguay Chuqui, M. R. (2018). *Conducta en la consulta odontológica en niños según la escala de Frankl de la escuela los Cañaris, Azogues, 2018 [Tesis]*. Azogues: Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/12857/1/tesis%20terminada.pdf>
- Paladines Calle, S., Molina Barahon, M., Encalada Verdugo, L., & Cabrera Cabrera, G. (2020). Relación entre número de cepillados por día y el índice CPOD en escolares de 12 años. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 4(2), 35-47. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/145/338>

- Paranhos Coêlho Simões, F. X., Guimarães Macedo, T., Silva Coqueiro, R., & Melo Pithon, M. (2016). Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. *Revista Brasileira de Odontologia*, 73(4). Obtenido de http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000400004
- Pérez Espinosa, Y., Tergas Díaz, A. d., & Betancourt Díaz, D. (2015). Manejo psicológico del niño en la consulta estomatológica. *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 38(9), 1-14. Obtenido de https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/476/pdf_126
- Pineda Mesías, L. I., & Pariona Minaya, M. d. (2022). Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. *Revista Odontología*, 24(1), 1-12. doi:<https://doi.org/10.29166/odontologia.vol24.n1.2022-e3406>
- Potes Gallego, M. P., Ríos Herrera, N., Romero López, S. P., García Restrepo, H. D., Takada Pulgarín, Y., & Agudelo Ramírez, A. (16 de Septiembre de 2022). Salud bucal en la población con discapacidad visual: revisión de literatura. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 79(3), 272-276. doi:<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n3.35265>
- Ramos Martínez, K., Alfaro Zola, L. M., Madera Anaya, M. V., & González Martínez, F. (2018). Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Revista odontológica mexicana*, 22(1), 8-14. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008
- Readi Varillas, R. Y. (2021). Estudio de caso: timidez en la adolescencia. *Avances en Psicología*, 29(1), 101-116. doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2353>
- Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., & Rojas Alcayaga, G. (2014). Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*, 30(1).

- Rizzo Rubio, L. M., Torres Cadavid, A. M., & Martínez Delgado, C. M. (2016). Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev. CES Odontología*, 29(2). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200007&lang=es
- Rodríguez Batllori, L., Pérez, P., Pérez Grueso, L., Rey, E., Reyes, E., N., R., . . . Planells, P. (2013). Manejo odontopediátrico del paciente con discapacidad visual. *Odontología pediátrica*, 21(2), 122-130. Obtenido de https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/08/237_2013.2rev1.pdf
- Rodríguez Fernández, A. C. (2017). *Alumnos con discapacidad visual: análisis del procedimiento de apoyo educativo realizado desde la ONCE [Tesis]*. Universidad de Cantabria. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12772/RodriguezFernandezAnaCristina.pdf?sequence=1>
- Rojas Munera, S., Ruiz Cosme, S., Carvajal Fernández, J., Álvarez, M. J., Duque Restrepo, D., Correa, S. A., . . . Suárez Escudero, J. C. (2015). Caracterización de una población con discapacidad visual (baja visión y ceguera) atendida en dos Instituciones Prestadoras de Salud de Medellín. *Medicina U.P.B*, 34(1), 30-39. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159046025005>
- Román Delgado, M. R. (2019). *Técnicas comunicativas para el manejo de conducta en la consulta odontológica pediátrica [Tesis]*. Tacna-Perú: Universidad Privada de Tacna. Obtenido de <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/11110/Roman-Delgado-Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sacta Zhumi, S. I. (2021). *Atención odontológica en niños con discapacidad, revisión de la literatura [Tesis]*. Azoguez: Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11378/1/SACTA%20ZHUMI%20SANDRA%20ISABEL%20TESIS.pdf>
- Salgado Arizpe, A. V. (2013). *Manejo odontológico del paciente pediátrico con deficiencia visual [Tesis]*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de

<https://es.studenta.com/content/111843343/manejo-odontologico-del-paciente-pediatrico-con-deficiencia-visual>

Salinas Martínez, P. B. (2013). *Material didáctico háptico para niños con ceguera*. Santiago, Chile: Universidad de Chile. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130423/material-didactico-haptico-para-ninos-con-ceguera.pdf?sequence=1>

Salzhauer Axel, E., & Sobol Levent, N. (Edits.). (2003). *Art beyond sight: a resource guide to art, creativity, and visual impairment*. Art Education for the Blind, Inc.

Sánchez Caro, A. A. (2020). Manejo de conducta de los niños durante la atención dental. *Rev. Salud & Vida Sipanense*, 7(1), 69-80. Obtenido de <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1293/1741>

Sánchez Flix, Y. (2015). *Educación artística para personas con discapacidad visual en la escuela inclusiva [Tesis]*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/211097903.pdf>

Santa Cruz, C., Espinoza, V., & Hohlberg, E. (2021). Problemas Socioemocionales en Niños con Discapacidad Auditiva, Discapacidad Visual y Desarrollo Típico. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 15(1). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782021000100095>

Seaman Penido, R., & Cribari Teixeira, S. R. (2017). Uso de analgesia inhalatoria con óxido nitroso y oxígeno en odontopediatría. *Manual de referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría*, 317-326. Obtenido de <http://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion.pdf>

Serpa Valdes, M., Rojas Rondon, I., González Cabrera, Y., Leal Hernández, B., & Rodríguez Mazo, S. (2022). Consideraciones históricas sobre el sistema braille. *Revista Cubana de Oftalmología*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762022000300013

- Ticse Tovar, J., Chipana Herquinio, C. R., Mungi Castañeda, S., & Miguel de Priego, G. (2018). Nivel de conocimiento e índice de higiene oral de aplicar una guía de salud bucal en sistema braille. *Rev Cient Odontol*, 85. doi:10.21142/2523-2754-0601-2018-84-92
- Tiol Carrillo , A., & Martínez Escorcía, A. A. (Marzo de 2018). Manejo de conducta en odontología pediátrica. *Revista dentista y paciente*(116). Obtenido de <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
- Veena , S., Yash , J., Rathna, V., Vinod , B., Vinod, K., & Kranti Kiran , R. E. (14 de Noviembre de 2019). Estimation of dental anxiety levels before and after the dental visit in children with visual impairment using the modified dental anxiety scale in Braille text. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 10(1), 76-84. doi:10.4103/jispcd.JISPCD_361_19
- Vera Bolaños, S. A. (2021). *Influencia de la discapacidad visual en la aparición de patologías bucales [Tesis]*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51891/1/3737VERAsebastian.pdf>
- Villacís Vivero , G. F. (2017). *Prevalencia de caries dental y educación en salud bucodental en pacientes con discapacidad visual en la unidad educativa de no-videntes Julius Doepfner en la provincia de Tungurahua [Tesis]*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDES". Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5625/1/PIUAODONT004-2017.pdf>
- Villagrasa García, B. (01 de Septiembre de 2021). *Neuroticismo y personalidad*. (B. Psicología, Editor) Obtenido de <https://bvgpsicologia.com/neuroticismo-y-personalidad/>
- Yanangómez Leiva, J. L. (2019). *Promoción de salud oral mediante propuestas didácticas en niños y niñas con discapacidad visual del Instituto Especial Fiscal para ciegos Byron Eguiguren período lectivo 2018-2019 [Tesis]*. Loja, Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21925/1/Tesis%20Jorge%20Yanangomez.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Comportamientos de los niños con discapacidad visual durante la consulta.

	Temor	Desconfianza	Comportamiento negativo	Falta de cooperación	Ansiedad	Miedo	Neuroticismo	Angustia	Aprensión	Cansancio	Nerviosismo
Manejo odontopediátrico del paciente con discapacidad visual	X	X									
Dental and medical health status and oral health knowledge among visually impaired and sighted female schoolchildren in Riyadh: a comparative study			X	X							
Estimation of Dental Anxiety Levels Before and After Dental Visit in Children with Visual Impairment Using Modified Dental Anxiety Scale in Braille Text					X	X					
RMS tactile scale: An innovative tactile anxiety scale for visually impaired children					X	X					
Comparison of Two Brushing Methods- Fone's vs Modified Bass Method in Visually Impaired Children Using the Audio Tactile Performance (ATP) Technique						X	X				
Manejo estomatológico del paciente ciego					X	X					
New vision for improving oral hygiene status of visually impaired students aged from 9 to 17 years					X						

Estrategias psicoconductuales en la consulta odontopediátrica	X							X	X				
Prevalencia de caries dental y educación en salud bucodental en pacientes con discapacidad visual en la Unidad Educativa de No-videntes Julius Doepfner en la provincia de Tungurahua	X	X		X	X						X		
Manejo odontológico del paciente pediátrico con deficiencia visual				X	X						X	X	
Elaboración de un manual en sistema braille de salud bucal para personas invidentes de la fundación “Mariana de Jesús” de la ciudad de Quito y los pacientes que sean atendidos por los estudiantes de la UDLA.				X	X						X		
Influencia de la discapacidad visual en la aparición de patologías bucales.				X	X								
Propuesta de protocolo en la atención odontológica en paciente invidente o débil visual.	X							X					
Total:	12,5%	3,12%	6,25%	3,12%	25%	25%	3,12%	6,25%	3,12%	9,38%	3,12%	100%	

Fuente Revisión bibliográfica

Elaborado por Dayana Macas

Anexo 2. Pautas para ayudar al paciente a controlar su ansiedad durante la consulta.

	Técnicas simples										Técnicas avanzadas				
	Decir, sentir, hacer/ Decir, tocar, probar, oler, hacer	Sensibilización y desensibilización	Control de voz	Técnica lúdica	Presencia o ausencia de los padres	Motivación/Refuerzo positivo	Modelamiento	Distracción	Musico terapia	Aromaterapia	Estimulación táctil	Refuerzo negativo	Estabilización por protección/restricción física	Sedación	Anestesia general
Manejo odontopediátrico del paciente con discapacidad visual	X	X	X	X											X
Manejo de conducta en odontología pediátrica	X														
Dental and medical health status and oral health knowledge among visually impaired and sighted female schoolchildren in Riyadh: a comparative study	X														
Estimation of Dental Anxiety Levels Before and After Dental Visit in Children with Visual Impairment Using Modified Dental Anxiety Scale in Braille Text	X														
Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-	X														

mostrar-hacer. Revisión bibliográfica

Estrategias psicoconductuales en la consulta odontopediátrica	X				X		X						
Prevalencia de caries dental y educación en salud bucodental en pacientes con discapacidad visual en la Unidad Educativa de Novientes Julius Doepfner en la provincia de Tungurahua	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X
Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la comunicación	X	X	X		X	X							
Manejo odontológico del paciente pediátrico con deficiencia visual	X	X	X		X	X	X	X				X	
Elaboración de un manual en sistema braille de salud bucal para personas invidentes de la fundación "Mariana de Jesús" de la ciudad de Quito y los pacientes que sean atendidos por los estudiantes de la UDLA.	X		X			X							
Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico	X												
Influencia de la discapacidad visual en la aparición de patologías bucales	X		X		X	X	X	X			X	X	X

Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales

X

Atención odontológica en niños con discapacidad, revisión de la literatura

X

X

Necesidades educativas odontológicas en niños con discapacidad

X

X

X

Manejo estomatológico del paciente ciego

X

X

15,05%

5,38%

8,60%

2,15%

5,38%

6,45%

1,08%

2,15%

4,30%

1,08%

1,08%

1,08%

2,15%

1,08%

3,22%

60,23%

Técnicas auxiliares

	Materiales didácticos/ maquetas/modelos	Audiolibros	Marcadores de pintura plástica en 3D	Técnica ATP ³	Sistema Braille	Tipodontos	Manual de salud bucal en Braille	Material didáctico rotulados con Braille
Manejo de pacientes pediátricos no videntes en el ámbito odontológico						X		X
Propuesta de protocolo en la atención odontológica en paciente invidente o débil visual.	X				X	X		

³ ATP: Audio, tactile and performance (audio, tacto y ejecución)

Manejo odontopediátrico del paciente con discapacidad visual	X	X	X					X
Estrategias psicoconductuales en la consulta odontopediátrica	X						X	X
Prevalencia de caries dental y educación en salud bucodental en pacientes con discapacidad visual en la Unidad Educativa de No-videntes Julius Doephner en la provincia de Tungurahua	X	X	X	X				X
Promoción de salud oral mediante propuestas didácticas en niños y niñas con discapacidad visual del Instituto Especial Fiscal para ciegos Byron Eguiguren período lectivo 2018-2019	X						X	X
Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la comunicación	X	X	X					X
Manejo odontológico del paciente pediátrico con deficiencia visual	X						X	X
Elaboración de un manual en sistema braille de salud bucal para personas invidentes de la fundación “Mariana de Jesús” de la ciudad de Quito y los pacientes que sean atendidos por los estudiantes de la UDLA.								X
Influencia de la discapacidad visual en la aparición de patologías bucales				X	X	X		
Estrategia de salud bucal para niños con discapacidad visual					X			
Estudio comparativo del estado de salud bucal entre niños con y sin discapacidad visual				X		X		
Guía para la atención odontológica a pacientes pediátricos con discapacidad visual – ceguera total						X		

Manejo estomatológico del paciente ciego	X						X			
	8,60%	3,22%	3,22%	3,22%	3,22%	3,22%	9,68%	2,15%	6,45%	39,77%
Total:										100%

Fuente Revisión bibliográfica

Elaborado por Dayana Macas

Anexo 3. Matriz de recolección de la información.

Matriz de recolección de la información										
Objetivos de la investigación	Base de datos	Idioma	Palabras clave	Enlace web del artículo	Título	Año de publicación	Tipo de estudio	Autor/es	Cita textual	
Evaluar el conocimiento sobre la salud oral y el estado de higiene oral después de aplicar una guía de salud bucal en sistema Braille.	Pubmed	Inglés	Discapacidad, salud bucal, higiene oral.	https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/articulo/view/424/454	Nivel de conocimiento e índice de higiene oral luego de aplicar una guía de salud bucal en sistema Braille.	2018	Estudio transversal	Jessica Tisce Tovar, Cinthya Ruth Chipana Herquinio, Sabina Mungi Castañeda, Guido Alberto Perona Miguel de Priego	La discapacidad visual tiene un impacto adverso en la psicomotricidad y desarrollo emocional en un niño, inconveniente para cumplir funciones visuales como leer, escribir, orientarse, desplazarse sin ayuda o de asumir actividades de autocuidado.	
Conocer las pautas actuales para ayudar al niño con discapacidad	Google académico	Español	Ceguera, trastorno de la visión, desarrollo de la personalidad	https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/08/237_2013.2rev1.pdf	Manejo odontopediátrico del paciente con discapacidad visual.	2013	Revisión bibliográfica	L. Rodríguez-Batllo, P. Pérez-Grueso, E. Rey, E. Reyes, N. Rodrigo, L.	Los investigadores aconsejan que los instrumentos que vayamos a utilizar puedan ser previamente palpados por el paciente, mientras los describimos. Los olores fuertes podrían ser desagradables o contrariamente agradables, según los gustos del paciente. Puede ser útil que el niño los reconozca como E. Reyes, N. Rodrigo, L.	

visual a acceder a los servicios dentales en condiciones de ansiedad controlada.			d, comportamiento del niño, cuidado dental de los niños, odontopediatría.				Rodrigo, O. A. Salgado, G. Feijóo García, P. Planells	manejo correcto del control de voz se hace imprescindible. • Rechazo: la ceguera se aleja de los patrones de perfección; un niño ciego podría ser “rechazado” por su entorno social. • Miedo: las personas que le rodean le miran con sensación de temor (falta de comprensión del problema, desinformación). • Piedad o seudopiedad: existen unas normas sociales que consideran muy bien visto tener piedad de los niños con deficiencia visual. Pueden marginarles aún más e impide darles las atenciones adecuadas. • Aceptación: implica un conocimiento de la deficiencia visual y de los medios más adecuados y pertinentes para desarrollar aquellas cualidades que poseen. Una de las repercusiones de esta discapacidad es que los pacientes no podrán identificar problemas de salud bucodental en su propia boca, pudiendo llegar a la clínica con una patología avanzada. otra persona debe revise y/o ayude a mantener su salud bucodental.
Cómo acompañar a las familias en el proceso de volver a sentirse competentes como familias.	Revisión digital	Español	Atención temprana. Profesionales. Familia. Funciones de la familia. Necesidades de la familia. Hijos con discapacidad visual. Trauma. Estrés. Duelo. Ansiedad.	https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/revista-integracion/2017-integracion-70-71/numero-de-la-70-70-10-morral-bello-ribera-construyendo-juntos-visual-un.pdf/at_download/file	Construyendo juntos un espacio familiar	2017	Montse Morral Subirá, Marta Bello Rovira y Tirma Ribera Vilella	Cuando unos padres tienen un hijo con una discapacidad visual, hay un sufrimiento emocional traumático y, como consecuencia de este sufrimiento, hay un estrés emocional y físico. Cuando una familia o un individuo sufren un trauma, para afrontar esta situación tan compleja y dolorosa se produce un proceso de duelo. Shock: estado de confusión, angustia, trastornos..., fuerte deseo de huída (imposible de creer, inadmisible, irrealidad, aturdimiento). Negación: dudas sobre la verdad del diagnóstico (peregrinaje médico, despertar de la pesadilla, solución mágica, restan importancia a la gravedad...). Esta negación es útil al principio, y ayuda al establecimiento de los primeros vínculos. Culpa: ¿por qué a mí?, búsqueda de la causa, sentimiento de injusticia. En estas tres fases podemos tener manifestaciones somáticas: suspiros, fatiga, insomnio, anorexias, trastornos digestivos... Obsesión por la imagen perdida (hijo imaginario). Depresión: sentimientos de padres desgraciados, horror a la ceguera (la visión considerada como el más valioso de los sentidos, el mundo de las tinieblas, imágenes de oscuridad...). Reorganización: adaptación a la realidad (vida de pareja, vida familiar, trabajo...). Aceptar la realidad perdida (dejar ir al niño deseado) a través de las emociones que tienen y elaborando el duelo de esta pérdida. Adaptarse a la realidad (el hijo que tiene, el hijo real).
Propuesta de realizar un abordaje terapéutico-educativo, centrado en la consideración	Revisión digital	Español	Atención temprana. Programas de intervención. Niños ciegos (0-3	https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/revista-integracion/2017-integracion-70-71/numero-de-la-70-70-10-morral-bello-ribera-construyendo-juntos-visual-un.pdf/at_download/file	Propuesta de abordaje educativo dentro del ajuste psicosocial en bebés ciegos y	2017	José Antonio Belmonte Gómez, Verónica Manzanares Palacios, M.ª del	El experimentar una discapacidad, en este caso, visual, puede modificar el estilo de vida de una persona a cualquier edad, alterando de forma significativa estructuras y procesos familiares.

del ajuste como un proceso, con momentos clave que hay que valorar a la hora de realizar intervenciones eficaces.			años). Ajuste psicosocial. Intervención terapéutica. Intervención educativa.	70-71/numero-70/70-25-belmonte-manzanares-moreno-propuesta-de.pdf	deficientes visuales de 0 a 3 años			Carmen Moreno Conde.	
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.	Pubmed	Español, inglés, portugués	Salud bucal; higiene bucal; atención odontológica; educación de personas con discapacidad visual; personas con discapacidad.	https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/articulo/view/35265/38799	Salud bucal en la población con discapacidad visual: revisión de literatura	2022	Estudio descriptivo	Maria Paula Potes Gallego, Natalia Ríos Herrera, Sandra Patricia Romero López, Hernán Darío García Restrepo, Yoko Takada Pulgarín, Alexandra Agudelo Ramírez	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 -según la información recopilada en este artículo-encontramos: 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.
The present study aims to assess and compare the oral hygiene status of visually impaired students before and after health education	Pubmed	Inglés	Audio tactile performance; braille; oral health education; oral hygiene; visually impaired	https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09100/New_vision_for_improving_oral_hygiene_status_of_visually_impaired_students_aged_from_9_to_17_years.aspx	New vision for improving oral hygiene status of visually impaired students aged from 9 to 17 years	2020	Randomized control trial	Gautama, Kompal; Ali, A. Rizwan; Agrawal, Divya; Choudhary, Aparna; Shekhawat, Arpana; Jain, Rashi L.	To avoid complicated treatment needs, proper awareness through oral health guidance programs and periodic screening is the need for an hour to promote oral hygiene among visually impaired.

interventions using special customized techniques- Braille, ATP technique and a combination of both.										
This study aimed to assess the improvement in oral hygiene by audio aids and Braille and tactile models in visually impaired children aged 6–16 years of Bhopal city.	Pubmed	Inglés	Audio; oral health status; tactile; visually impaired	https://journals.lww.com/jped/Fulltext/2018/3_6010/Impact_of_oral_health_education_by_audio_aids_braile_and_tactile_models_on_the_oral_health_status_of_visually_impaired_children_of_Bhopal_City	Impact of oral health education by audio aids, braille and tactile models on the oral health status of visually impaired children of Bhopal City	2018		Gautam, Anjali; Bhambal, Ajay; Moghe, Swapnil	Visual impairment can have a deleterious effect on oral hygiene. Motivating children with visual impairment is a challenging job for dental surgeons, as techniques to show biofilm formation cannot be used here. Some persons have compromised oral hygiene than their sighted peers. They have increased tendency for calculus and debris deposition than normal peers. Several studies have hinted upon the usage of verbal instructions and tactile aids to maintain oral hygiene and improve brushing.	
Realizar una revisión narrativa que actualice el conocimiento sobre la etiología y las consideraciones en salud de la discapacidad visual en la primera infancia, con la finalidad de mostrar el amplio espectro	Scielo	Español	Niños con discapacidad; Baja visión; Ceguera; Salud de la persona con discapacidad	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2604-12272022000100027&script=sci_arttext&tln_g=es#aff1	Etiología y consideraciones en salud de la discapacidad visual en la primera infancia: revisión del tema	2022	Estudio de tipo narrativo	Andrea Jaramillo Cerezo, Valeria Torres Yepes, Isabela Franco Sánchez, Yuliana Llano Naranjo, Johana Arias Uribe, Juan C. Suárez Escudero	Las principales causas de ceguera infantil varían geográficamente de manera considerable: en los países escandinavos, Hungría y la República Checa, la retinopatía del prematuro (ROP) se encuentra entre las primeras cinco causas de pérdida visual grave en escolares. En Suiza se reporta que las principales cinco causas de ceguera, en el 76% de la población, son ROP, hipoplasia del nervio óptico, amaurosis congénita de Leber, atrofia del nervio óptico y microftalmia/anoftalmia. En los países de bajos y medianos ingresos predomina la catarata congénita, y en aquellos con bajos ingresos, la ROP. En Latinoamérica, la principal causa de ceguera reportada en niños es la ROP, y la principal causa de baja visión son los errores de la refracción no corregidos. Mundialmente se estima que 1300 millones de personas presentan alguna forma de discapacidad visual, de las cuales 1.4 millones son niños. 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.	

etiológico de esta situación clínica y de salud pública, y aportar a la comprensión de la dinámica de salud de los niños con deficiencias visuales en rango de baja visión o ceguera.									
To find out the psychosocial implications of blindness and low vision in students of blind school Bahawalpur.	Pubmed	Inglés	Psychosocial adjustment, Individual differences, Visual impairment & blindness	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859038/	Psychosocial implications of blindness and low vision in students of a school for children with blindness	2016	A cross sectional descriptive study	Rizwan Ishtiaq, Muhammad Hamid Chaudhary, Muhammad Atif Rana, Abdur Rehman Jamil	People with blindness adapt to not using any facial expressions and bodily gestures and therefore fail to develop the ability of using them in their day to day conversations. They are not able to sense the visual cues as to whose turn it is to speak. People with blindness may suffer from repudiation, umbrage, inferiority complex, anxiety, depression and similar psychological problems because of their incapacity in comparison to healthy people or due to the feeling of low self esteem.
Describir las narrativas sobre la experiencia de cuidado en padres de hijos con discapacidad visual para generar reflexiones en torno a los factores psicosociales asociados y el proceso de	Google Académico	Español	Narrativas; Experiencia de cuidado; Discapacidad visual; Investigación cualitativa	https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1883	Narrativas sobre la experiencia de cuidado en padres de hijos con discapacidad visual	2023	Estudio cualitativo	Alejandro Barbosa González, Eliana Andrea Celeita Idarraga, Christian Camilo Useche Pineda	Para el caso de la discapacidad generada por problemas visuales, existen aproximadamente 1300 millones de personas con alguna deficiencia visual de lejos o de cerca. Las personas con problemas visuales de lejos son alrededor de 188,5 millones y visión de cerca 826 millones.

rehabilitación									
Evaluar las diferentes intervenciones de cepillado dental en niños.	Revisión digital	Español	Cepillado dental, Infancia, Intervenciones, Eficacia.	https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0018	Correcto cepillado dental en niños	2021	Revisión sistemática	Acosta Andrade Arison; David Solórzano Jean; Pico Sornoza Andreina; Sinchiguano Quinto Kevin; Zambrano Torres Jonathan	El cepillado dental puede definirse como el método de preferencia y mayor eficacia que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para mantener una correcta higiene bucal. Se ha comprobado que una buena higiene bucal comienza desde la educación en el hogar, adopción de hábitos orales y educación de la salud oral impartida desde sus escuelas, ya que la infancia es la edad en que los niños aprenden maniobras de cepillado y son capaces de entender la importancia de cuidar sus piezas dentales.
The aim of the study is to evaluate effectiveness of various sensory input methods in dental health education among blind children.	Pubmed	Inglés	Health education, Oral Health, Oral hygiene	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4625342/	Effectiveness of Various Sensory Input Methods in Dental Health Education Among Blind Children- A Comparative Study	2015		Aruna Kumari Ganapathi; Srinivas Namineni; Phani Himaja Vaaka; Vamsilatha K; Rupali Das; Maruti Devi; Anitha Akkaloori; and Aravind Kumbakonam	Compared to normal children a blind child depends much more on other senses like feeling and hearing to learn. This led to think about which mode can be used for educating blind children about their oral care as vision; the primary sense for learning which is lacking in them. Methods and modes need to be custom designed according to patients needs, incorporating the basic principles.
El presente estudio tiene como objetivo relacionar el número de cepillados por día y el CPOD de los escolares de 12 años.	Revisión	Español	Caries dental, higiene bucal, cuidado dental, índice CPOD	https://revistaita.l.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/145/339	Relación entre número de cepillados por día y el índice CPOD en escolares de 12 años	2020	Estudio descriptivo de tipo correlacional	Stephany Paladines Calle, Magdalena Molina Barahon, Liliana Encalada Verdugo, Gladys Cabrera Cabrera.	Se ha mencionado que para mantener una buena salud dental es necesario realizarlo al menos dos veces al día, siendo ideal hacerlo 30 minutos después de cada comida. En el año 2016, en una revisión sistemática, se constató que los individuos que se cepillan los dientes menos de dos veces al día presentan mayor incidencia a el desarrollo de lesiones cariosas en comparación a los que se cepillan los dientes más de dos veces al día.
Determinar la frecuencia de cepillado dental en la población de	Revisión digital	Español	Frecuencia de cepillado, Cepillado Dental,	http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/611/6112796008/6112796008.pdf	Frecuencia de cepillado dental en adultos en la población de Guayaquil en el año 2021	2022	Estudio descriptivo transversal	María del Cisne Heras Hungría; Liliana Soledad Encalada Verdugo; Verónica	Un cepillado dental por un tiempo aproximado de dos minutos ayudará a evitar la propagación de patologías como enfermedad periodontal, caries dental y halitosis, que es el mal olor bucal que incomoda a las personas que lo presentan el cual es causado por microorganismos que alojan bacterias.

Guayaquil en el año 2021.			Técnica de Cepillado.				Ivanova Verdugo Tinitana; Gladys Eulalia Cabrera Cabrera		
Determinar cuáles son las estrategias que siguen los bebés ciegos durante el período sensorio-motriz para llegar a un nivel de desarrollo adecuado.	Scielo	Español	Lactante; Ceguera; Cognición; Estrategias; Neurodesarrollo.	http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000752018000300011	Estrategias del niño ciego para alcanzar el desarrollo cognoscitivo. Estudio cualitativo	2018	Estudio cualitativo	Dra. en Psicología Elsa I. Bei, Dra. en Psicología Alicia Oiberman, Lic. Daniela Teisseire y Lic. en Psicología Jorgelina Barres	Sostienen que el niño ciego tiene un mundo fenomenológico diferente, en el cual el tacto, el oído y el olfato ocupan un primer plano y el lenguaje va a ser imprescindible para comprender el mundo y aquello con lo que no pueden tener una experiencia directa. Durante los primeros meses de vida, se señala la existencia, en estos bebés, de una pasividad motora que condiciona su relación con el entorno y se asocia, en algunos casos, con la falta de motivación para moverse y, para autores como Burlingham, con inhibiciones que tendrían una función protectora. Prechtel, Cione, Einspieler, Bos y Ferrari marcan que la falta de visión afectaría el sistema vestibular y tendría incidencia en el desarrollo motor temprano, de manera tal que los movimientos de tipo fidgety se mantendrían por más tiempo y habría una compensación para el desarrollo del sistema propioceptivo. Para Piaget, los niños ciegos tienen la desventaja de no contar con la coordinación ojo-mano-boca, lo que ocasionaría un retraso en su desarrollo. Sin embargo, esta coordinación, disparadora de las reacciones circulares secundarias (Baldwin, Piaget), es sustituida por la coordinación oído-boca-mano.
Comparar los problemas emocionales y conductuales de niños con discapacidad sensorial y niños de DT.	Scielo	Español	Discapacidad auditiva; Discapacidad visual; Problemas socioemocionales; Problemas internalizantes; Problemas externalizantes	https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-73782021000100095&script=sci_arttext#B18	Problemas Socioemocionales en Niños con Discapacidad Auditiva, Discapacidad Visual y Desarrollo Típico	2021	Estudio no experimental transversal de tipo correlacional.	Catalina Santa Cruz; Victoria Espinoza; Elisa Hohlberg	Los adolescentes con DV reportaban tener menos amigos y encuentros con personas de su edad, así como mayor sensación de soledad y dificultades para hacer amigos. Las niñas con DV presentaban una menor autoestima, un peor desempeño escolar y habilidades sociales más descendidas.

Apoyar a los Revis España Estrategias https://revistaod Estrategias 2021
 Odontopediat ta ol Psicocondu ontopediatria.or Psicoconductua
 ras, a la digita ctuales, g/pdfs/estrategi les en la
 comunidad y l procedimien as- Consulta
 a las familias tos de psicoconductua Odontopediátri
 sobre cómo Odontología les-en-la ca.
 abordar la Pediatría, consulta-
 atención COVID-19 odonto.pdf

Annadinin El miedo objetivo es un temor que se experimenta por una experiencia
 Aimé de Bilbao, desagradable. El ejemplo clásico es la del niño que tuvo en el pasado una
 Morella experiencia dolorosa; la próxima visita va a sentir miedo, como producto de
 Figueroa de esta experiencia previa. El miedo subjetivo surge por asociación o
 Garzón, experiencias de otros. Aquellos niños que han escuchado historias acerca de
 Rosemary una vista odontológica traumática o visto caricaturas de un odontólogo
 Sogbe de Agell. maltratador o realizando procedimientos que despiertan temor, sentirán
 igualmente miedo cuando realicen su visita. Se ha detectado que las
 experiencias dentales aversivas subjetivas pueden ser más importantes que
 las objetivas para el desarrollo del miedo dental.
 En niños menores de 4 años o niños con discapacidad, su función es
 primordial. Su presencia confiere seguridad y tranquilidad al niño. La madre
 sobre todo es una ayuda invaluable. Ella puede sentarse en el sillón y
 abrazar al niño mientras se le realiza el examen. O puede contarle historias,
 cantarle o mostrarle figuras de su agrado, mientras el profesional realiza
 cualquier procedimiento. Lo sostiene, lo distrae, lo tranquiliza.
 La distracción es una estrategia de gran valor en el ejercicio de la
 Odontopediatria, por su eficiencia y aplicabilidad universal en el manejo del
 dolor y la ansiedad. Consiste en desviar la atención del paciente con el
 objetivo de disminuir la percepción de lo desagradable y evitar conductas
 negativas o de evitación.
 La desensibilización es un método efectivo para la reducción de la ansiedad.
 La estrategia consiste en inducir al paciente en un estado de profunda
 relajación muscular y al mismo tiempo ir describiendo escenas imaginarias,
 vinculadas con sus temores. Lo importante es que estas escenas sean
 presentadas de una manera gradual o por jerarquía de manera que aquellas
 que provocan solo una mínima ansiedad sean descritas al principio.
 El juego o ludoterapia constituye otra técnica de adaptación a la consulta,
 poco utilizada, y que promete ser de gran ayuda para el profesional la cual
 consiste en la utilización del juego para ayudar al niño a comprender mejor
 su propio comportamiento, teniendo en cuenta su grado de madurez, donde
 el pequeño puede de una manera apropiada y permitida “evadir” el miedo a
 lo desconocido, constituido por el medio ambiente del consultorio y el
 tratamiento en sí.
 La utilización del modelamiento es muy útil por lo que puede utilizarse
 algún hermano u otro modelo, permitiendo al niño tocar y participar en el
 tratamiento.

Determinar los niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena.	Scielo	Español	Ansiedad; miedo; niños; odontopediatría; consulta odontológica (DeCS)	https://www.scielo.org.mx/scielonline.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008	Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena	2018	Estudio descriptivo transversal	Ketty Ramos Martínez; Lizelia Margarita y Alfaro Zola; Meisser Vidal Madera Anaya; Farith González Martínez	La consulta odontológica puede ser percibida como una experiencia agónica y dolorosa que puede influir en el comportamiento de los seres humanos, especialmente en los niños, esto podría deberse a factores como la ansiedad y el miedo. La ansiedad es considerada como un desorden psicológico del ser humano caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como hiperactividad del sistema nervioso autónomo, variando con el tiempo y fluctuando en intensidad, específicamente la ansiedad ante el tratamiento odontológico se le conoce como fobia dental, o miedo excesivo al odontólogo. El miedo es considerado una respuesta del individuo ante una situación de amenaza cuya causa es de naturaleza real, este puede formar parte del carácter de la persona o de la organización social en la que ésta se desarrolla y se considera inherente a la sociedad humana y al individuo. Se puede temer a objetos, animales o situaciones, entre ellas a la consulta odontológica; muchas veces el miedo a una situación en especial surge debido a una experiencia traumática; lo que justifica su control, para que se disminuya la probabilidad de desarrollar patrones de comportamiento negativos, que se perpetúan hasta la adultez. Así mismo, las reacciones del individuo en la consulta y los intentos de manejo de estas reacciones por parte del odontólogo afectan negativamente la relación odontólogo-paciente y son fuentes generadoras de estrés para ambos.
Determinar la prevalencia de ansiedad dental (AD) en niños de entre 6 a 10 años de edad atendidos en los servicios de salud públicos (SSP) de la ciudad de Valdivia, Chile.	Redalyc	Español	Ansiedad Dental, Prevalencia, Odontopediatría.	https://www.redalyc.org/journal/4796/479654215007/html/#:~:text=La%20ansiedad%20dental%20(AD)%20se, en%20su%20salud%20oral%202.	Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile	2017	Estudio observacional de corte transversal	Caludia Mautz Miranda; Carolina Fernández Delgadillo; Constanza Saldivia Ojeda; Carolina Rodríguez Salinas; Sebastián Riquelme Carrasco; Jared Linco Olave	En el paciente pediátrico, la AD dificulta la atención por parte del equipo de salud, afectando posteriormente su adherencia al tratamiento. La población infantil no está exenta de sus manifestaciones y consecuencias que representan una barrera para la atención oportuna y mejora en la salud oral de los que la padecen.

<p>Explicar los tipos de comportamiento del niño en la consulta, los motivos por los cuales un niño puede ser no cooperador y las diferentes alternativas de control del comportamiento del niño.</p>	<p>Revisita digital</p>	<p>Español</p>	<p>Odontopediatría, manejo de conducta.</p>	<p>https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html</p>	<p>Manejo de conducta en odontología pediátrica</p>	<p>de 2018</p>	<p>Agustín Carrillo. Alma Aideé Martínez Escorcía.</p>	<p>Consiste en la supresión reversible del estado de consciencia que se acompaña de pérdida de reflejos, de habilidad para poder respirar por sí mismo y de responder a estímulos físicos o verbales. Ésta es una técnica que constituye un riesgo para la vida del paciente si no se lleva a cabo por personal capacitado con experiencia hospitalaria y debe realizarse siempre en un lugar con la infraestructura necesaria para resolver cualquier contingencia que pudiera acontecer durante el procedimiento. Está indicada en niños no cooperadores con una amplia extensión de tratamiento, en niños con inmadurez mental o con retraso psicomotor y en pacientes sistémicamente comprometidos en los que se requiera un correcto manejo de sus signos vitales durante el tratamiento por la complejidad de su condición.</p> <p>Conforme a las actitudes que el niño demuestre a lo largo del procedimiento, se podrá permitir la presencia de los padres, y en caso de que el comportamiento del niño sea negativo, se les indicará a los padres que se retiren del área de trabajo. En la mayoría de las ocasiones, en niños no cooperadores la presencia de los padres empeora la actitud negativa del niño, por lo que se preferirá que en el área de trabajo se encuentren exclusivamente el odontólogo, sus asistentes y el menor.</p> <p>Esta técnica limita o controla los movimientos bruscos que puede hacer el menor con sus manos y/o pies para evitar la ejecución del tratamiento. La restricción de esos movimientos se logra con el uso de un dispositivo como el Papoose Board o, en su defecto, una manta envolvente. Previo a la práctica de esta técnica los padres deben ser notificados y deben explicárseles las razones y el método de la misma.</p> <p>La imaginación de un niño es sumamente lábil, lo cual nos permite manipularla a conveniencia. Indagar durante el interrogatorio sobre gustos y preferencias del menor es recomendable para poder entablar una buena comunicación con temas de su interés y estimular la confianza. Es importante mantener una comunicación constante para desviar la atención del procedimiento dental, a través del uso de la imaginación y la fantasía o mediante conversaciones sobre temas específicos (programas de televisión, películas, personajes, etc.).</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	----------------	---------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------	--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Es importante que los profesionales de la salud se familiaricen con el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en el niño.	Revisión digital	Español	Ansiedad dental. Niño. Salud oral.	https://revistamedica.com/ansiedad-dental-paciente-odontopediatrico/#:~:text=de%20sus%20hijos.-,DESARROLLO,un%20est%20que%20provo	Ansiedad dental en el paciente odontopediátrico	2019	Maldonado Jiménez MD, Alcaina Lorente MA	Técnica Música Terapia: La música puede reducir la tensión y la ansiedad influyendo en el sistema nervioso, circulatorio y respiratorio; creando así un ambiente tranquilo para el niño en el consultorio dental y mostrando que la terapia con música es la mejor opción.
Comparar los métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica, tomando como referencia a evidencia científica disponible en la literatura.	Revisión digital	Español	Métodos, ansiedad, comportamiento, distracción, manejo de conducta.	https://revistas.usp.edu.pe/index.php/SVS/articulo/view/1293/1741	Manejo de conducta de los niños durante la atención dental	2020	Estudio de tipo narrativo. Sánchez Caro Arelis Auria.	El triunfo de esta técnica se deberá a que el odontopediatra domine un vocablo que suplante a los instrumentos y técnicas logrando que el niño entienda. Usar una técnica de desensibilización como; ver video, usar lentes 3D, hacer masajes en sus pies, imaginería, etc. mientras puede estar con sus manos ocupadas con unas pelotas de relajación, plastilina o masa.
Orientar a lograr que las personas se concienticen de la necesidad del autocuidado y garantizar que realicen una técnica de cepillado que remueva efectivamente	SciELO	Español	Cepillado dental, Salud bucal, Dispositivos dentales, Cuidado en el hogar, Cuidado primario.	http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0971X2016000200007&lang=es	Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal	2016	Lina Rizzo Ana Torres Cecilia Martínez Delgado. María Rubio, María Cadavid, María	Técnica horizontal de Scrub, ésta consiste en que los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, lingual y oclusal de los dientes. Se realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante; se ha demostrado que es el método de elección en niños en edad preescolar, porque ellos tienen menor habilidad para llevar a cabo otros métodos de cepillado y se encuentran en la edad en la que están desarrollando sus capacidades motoras, pero a la vez, se ha observado que las técnicas de cepillado horizontal aumentan la abrasión del esmalte.

los residuos alimenticios y microorganismos que ayudan en la formación de la biopelícula.

Enseñar al paciente a eliminar la placa supragingival y subgingival en el ámbito doméstico, presentando las diferentes técnicas de cepillado para que los higienistas valoren la aplicación de una técnica o la combinación de más de una.	al Google España			https://gacetadental.com/wp-content/uploads/2015/01/265_PRACTICACIONES_GuiaTécnicasCepillado.pdf	Guía didáctica 2015 para higienistas: técnicas de cepillado.	Victoria Aldea Pérez, Marisol Bardare Donadio.	Técnica horizontal: colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 90° sobre todas las superficies y realizar movimientos horizontales. una técnica recomendada para bebés y niños hasta los tres años por ser más sencilla. Técnica de starkey: Poner las cerdas del cepillo 45° respecto al eje vertical del diente hacia apical y ejecutar movimientos circulares. Es una técnica llevada a cabo por los padres colocando al niño de espaldas a ellos y delante de un espejo. Tiene como objetivo adquirir el hábito de higiene y se recomienda hasta los 7 años
El objetivo de esta revisión es describir las técnicas del manejo de conducta en pacientes infantiles bajo estados de miedo, ansiedad y estrés relacionada	Revisión digital	España	Tratamiento dental, ansiedad, dolor, estrés, psicoterapia, odontología pediátrica, manejo de conducta, hipnosis, musicoterapia	https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=94621#	Manejo conductual, dolor, miedo, ansiedad y estrés en la práctica odontopediátrica.	2013 Carmen de la Luz Ayala Escandón	Es una modalidad natural, no invasiva diseñada para afectar a toda la persona no sólo el síntoma o la enfermedad, y ayudar a la capacidad natural del cuerpo para equilibrar, regular, sanar y mantenerse por el uso correcto de los aceites esenciales. Los aromas deben despertar sentimientos positivos, como motivación, felicidad, bienestar y relajación. Por ejemplo, lavanda, salvia, geranio, orégano, neroli, rosa, ayudan a reducir la ansiedad. Se han evaluado los efectos de aceites esenciales en forma de infusiones para así percibir sus beneficios como plantas medicinales, tales como el efecto del extracto etanólico de <i>Melissa officinalis</i> (toronjil) en el manejo de conducta del paciente odontopediátrico, y se dice que la ingestión del extracto de toronjil disminuye la ansiedad en los niños. Las propiedades de la manzanilla encontradas en preparaciones tanto en té como en aceite

con la práctica de la Odontopediatría, el abordaje de la fisiología del dolor y su manejo, a través de técnicas farmacológicas y no farmacológicas (psicológicas y psicoterapéuticas) o combinadas.

ia, medios audiovisuales, aromaterapia.

esencial en aromaterapia es ampliamente usado como un tranquilizante suave y un inductor del sueño.

Orientar a los profesionales Odontopediatras, que brindan cuidados de salud bucal para pacientes infantiles, sean estos niños, adolescentes o aquellos con necesidades especiales, el uso de técnicas no farmacológicas (conductuales) con la

España

<http://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manual-es/referencias-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion.pdf>

Adaptación del 2017 comportamiento del paciente odontopediátrico

Denise Ascensão Klatchoian; Júlio Carlos Noronha; Orlando Ayrton de Toledo

Descripción: El control de la voz es una alteración controlada del volumen, del tono o del ritmo de la voz para influenciar y dirigir el comportamiento del paciente. Los padres no familiarizados con esta técnica pueden beneficiarse de una explicación antes de su uso con el fin de impedir un mal entendido. Objetivos: Los objetivos del control de la voz son: •Ganar la atención y la cooperación del paciente; •Prevenir el comportamiento negativo o la negación del niño; •Establecer reglas apropiadas en la relación “adulto-niño”. Indicaciones: Puede ser usado con todos los pacientes. Contraindicaciones: Pacientes con problemas auditivos. La presencia o la ausencia materna puede, a veces, ser usada para ganar la cooperación durante el tratamiento. Sabemos que es importante establecer una buena comunicación entre el dentista, el paciente y la madre. aterna puede variar de muy beneficioso a muy perjudicial. Cada profesional tiene la responsabilidad de adecuar la comunicación y utilizarlos métodos que optimicen el tratamiento ajustándolo a sus propias habilidades, a la capacidad del niño en particular y a los deseos de los padres (madre) específicamente envueltos.

finalidad de realizar la adaptación del comportamiento del paciente.									
Comprensión a profundidad de la técnica. La obtención de conocimientos de farmacología		Español		http://backup.vistaodontopediatria.org/publicaciones/manual-es/referencias-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion.pdf	Uso de analgesia inhalatoria con óxido nitroso y en odontopediatría	2017		Ronald Seaman Penido; Silvio Roberto Cribari Teixeira	Analgesia o sedación es definida por la American Society of Anesthesiologists como la disminución o eliminación del dolor en paciente consciente. El paciente responde normalmente a las órdenes verbales, todos los signos vitales están estables y no existe riesgo significativo de pérdida de los reflejos protectores y los pacientes pueden retornar a su movilidad anterior al procedimiento. En niños, la analgesia o sedación puede facilitar la realización de procedimientos que no son particularmente dolorosos, pero que requieran que el paciente no se mueva. También puede permitir que el paciente tolere procedimientos desagradables por conseguir reducir o aliviar el dolor.
Analizar críticamente las publicaciones sobre las diferentes estrategias y técnicas que la literatura odontológica mundial recomienda para la atención de los niños que	Scielo	Español	Ansiedad dental; manejo del comportamiento; odontología pediátrica; pautas de comportamiento; psicología	http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-72262021000200124	Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura	2021	Revisión narrativa	Martha Lourdes Basso	“Cualquier método manual, dispositivo físico o equipo mecánico que inmovilice o reduzca la capacidad del paciente para mover libremente sus brazos, piernas, cuerpo o cabeza”. Esta técnica recomendada “para evitar que el paciente cause daño a sí mismo o al personal del consultorio”. Por su parte, autores como Wright et al. la consideran una técnica invasiva, con efecto residual negativo y con daño físico y psicológico, consecuencias que determinaron que en numerosos países haya sido excluida cualquier forma de dispositivo restrictivo. Inclusive se han mencionado implicaciones legales y en el Reino Unido no se acepta para el tratamiento odontológico bajo ninguna circunstancia.

rechazan el tratamiento.	Google académico	Español	Odontopediatría; tratamiento dental; tratamiento estomatológico.	https://revzoilo.marinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/476	Manejo psicológico del niño en la consulta estomatológica	2015	Revisión bibliográfica	Dra. Yolexis Pérez Espinosa, Lic. Aniuska de los Ángeles Tergas Díaz, Lic. Dulvys Betancourt Díaz	Es una reacción particularmente observada en pacientes que asisten por primera vez a una consulta estomatológica y que casi siempre están asociados a padres dominantes o protectores y con experiencia social muy limitada. Es una técnica que suscita controversia en cuanto a su aplicación Devis y Kinala consideran drástica, pudiendo ocasionar trauma psicológico y resentimientos en el niño. Según Gordon, los tipos de conducta desorganizadas sugieren emplear esta técnica en casos de histerias, berrinches, desafío o cualquier descontrol emocional importante. Finn establece que debe utilizarse solamente como último recurso, después de haber agotado otros procedimientos.
Identificar los factores que influyen en el desarrollo de la conducta tímida, así como las habilidades sociales; a través de las pruebas psicológicas, historia personal, familiar y entrevistas efectuadas al examinado, se ha podido argumentar sobre los diversos factores que han influido y todavía se perciben en cuanto a la conducta	Revisión digital	Español	Timidez, habilidades sociales, Trastorno Déficit de Atención	https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2353/2498	Estudio de caso: timidez en la adolescencia	2021	Estudio de caso	Rosa Yalile Readí Varillas	La timidez es una variación normal del comportamiento social generalmente es una condición transitoria siendo parte de un rasgo de personalidad, es una reacción a situaciones desconocidas.

tímida y déficit de habilidades sociales encontradas en el examinado.										
Caracterizar en los ámbitos clínico y sociodemográfico, una población de pacientes con discapacidad visual atendidos en dos instituciones de salud de la ciudad de Medellín (departamento de Antioquia/Columbia), con énfasis en la etiología del déficit visual irreversible	Redalyc	Español	Baja visión; ceguera; trastornos de la visión.	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159046025005	Caracterización de una población con discapacidad visual (baja visión y ceguera) atendida en dos Instituciones Prestadoras de Salud de Medellín	2015	Estudio observacional descriptivo	Rojas, Sebastián; Ruiz, Susana; Carvajal, Julián; Álvarez, María José; Duque, Daniel; Correa, Andrés; Ramírez, Christian; Pineda, Laura; Restrepo, Simón; Castrillón, Laura; Arango, Sara; Portela, María Carolina; Fernández, Mallory; Astudillo, Esau; Galarcio, José Fernando; Suárez, Juan Camilo	Caracterizar y entender la población con discapacidad visual biológica, fisiopatológica, social y psicológica es primordial para la creación de políticas de salud pública, que procuren direccionar eficientemente los recursos del sistema de salud a procesos exitosos de prevención y rehabilitación visual.	
El objetivo del presente trabajo es identificar qué técnicas alternativas son empleadas en la clínica dental por los	Revisión digital	Español	Manejo de conducta odontológica; ansiedad dental, odontopediatría.	https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/217/243	Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría	2021	Estudio observacional, transversal y retrospectivo	Begoña Bartolomé Villar, Mercedes Méndez Zunino, Cristina Vilar Rodríguez, Juan José Arrieta Blanco	Aromaterapia: La utilización de determinados olores puede promover efectos positivos, tanto a nivel físico como emocional, mediante la liberación de neurotransmisores que inducen relajación. Se han observado cambios en el nivel de ansiedad, frecuencia cardíaca y respiratoria.	

profesionales para el manejo de la conducta de pacientes infantiles.	Relatar un caso clínico de una paciente de 11 años de edad con PWS, con obesidad de alto riesgo y de difícil comportamiento.	Revisión digital	Español	Síndrome de Prader-Willi; ludoterapia; adaptación psicológica.	https://dialnet.unirioja.es/descripcion/articulo/5815872.pdf	Ludoterapia y Clownterapia en la atención odontológica de un paciente con síndrome de prader-willi: reporte de caso	2016		Paulo Ricardo Duarte Bonavides; Ana Paula Bona; Tamara Kerber Tedesco; Rafael Celestino de Souza; José Carlos Pettorossi Imparato.	La técnica de Ludoterapia consiste en el uso de juegos y estímulos visuales acuerdo con la edad del paciente (libros, juguetes, dibujos para pintar, lápiz de colores), durante la consulta odontológica, los cuales son adaptados para proporcionar un entorno divertido y relajado. De esta forma, el consultorio odontológico también fue ambientado con imágenes positivas para el paciente, como muñecos, macromodelos de dientes y globos; sin comprometer la bioseguridad durante los tratamientos.
Conocer el manejo de la conducta del paciente pediátrico con la técnica decir-mostrar-hacer mediante una revisión bibliográfica	Conocer el manejo de la conducta del paciente pediátrico con la técnica decir-mostrar-hacer mediante una revisión bibliográfica	Revisión digital	Español	Odontopediatría, Comportamiento, Niño	https://doi.org/10.29166/odontologia.vol24.n1.2022-e3406	Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica	2022	Estudio descriptivo	Lauro Israel Pineda Mesías del Carmen Pariona Minaya	Siendo de suma relevancia que el profesional en odontología identifique la conducta que pueda presentar el niño, además de, conocer el manejo comportamental a cada tipo de reacción presente en la consulta dental. Este puede ser el principal impedimento para la ejecución del tratamiento odontológico. El manejo de la conducta del paciente pediátrico permitirá obtener el triunfo o fracaso del tratamiento. Un niño que recibe confianza por parte del profesional, reaccionará mejor al tratamiento indicado. El niño puede experimentar distintas situaciones rigurosas, las mismas que pueden afectar su comportamiento, provocando como consecuencia un aumento en la complejidad del tratamiento, mayor demora entre citas o simplemente la cancelación de su consulta.
The aim of this study was to assess the influence of mothers' anxiety on their children's anxiety during dental care.	The aim of this study was to assess the influence of mothers' anxiety on their children's anxiety during dental care.	Pubmed	Inglés	Child behavior, Maternal behavior, Dental anxiety, Dentistry, Manifest anxiety scale	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9977341/	Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study	2017	Analytical cross-sectional study	Paloma Busato Raíssa Rigo Garbin, Catielma Nascimento Santos, Luiz Renato Paranhos, and Lilian Rigo	Anxiety among patients during their dental treatment is one of the greatest challenges faced by dentists, considering that it hinders implementation of clinical procedures. This situation may lead patients either not to show up or to quit treatment, which usually ends up worsening their oral health condition. Over time, if these patients do not undergo the treatment that they should, the treatment required will become more specialized, with procedures that are more invasive and which also involve higher financial costs

Reportar los hallazgos más relevantes reportados en la literatura de corriente principal respecto a la interacción de este grupo de personas con el sistema sanitario.	SciELO	Español	Ceguera; Servicios de Salud para Personas con Discapacidad; Pérdida de la audición; Personas con Discapacidad Auditiva; Visión, Baja	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500634&lng=en&nrm=iso&tln=es	Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad y una revisión breve	2019	Revisión bibliográfica	Valeria Campos; Ricardo Cartes-Velásquez	Las PcD visual tienen más probabilidades de tener ansiedad, angustia psicológica, depresión y demencia. Sobre el 50% se encuentran en riesgo de depresión leve a moderada. También reportan mayores dificultades para salir de compras o sociabilizar, a diferencia de adultos sin discapacidad. Además, se ha asociado la discapacidad visual con síntomas depresivos severos y mayor probabilidad de ser más fumadores, físicamente inactivos, obesos, con una salud de regular a pobre, dificultades con el autocuidado y menor participación social en comparación a personas sin esta discapacidad ni depresión.
The aim of this study was to evaluate the dental and medical health status, and to assess the oral health knowledge of visually impaired 6–12-year-old children, and compare them with the status of sighted children.	Pubmed	Inglés	Visually impaired children; oral health; plaque scores; gingival scores	https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0446-6	Dental and medical health status and oral health knowledge among visually impaired and sighted female schoolchildren in Riyadh: a comparative study	2017	Analytical cross-sectional study	Salwa A. AlSadhan, Asma M. Al-Jobair, Mariam Bafaqeeh, Hanadi Abusharifa & Maram Alagla	Lack of cooperation was noted among the visually impaired children, compared with completely positive behavior in their counterparts. This could be related to their inability to see, which can make it difficult for them to relax and cooperate. Knowing the best way to communicate with visually impaired children and familiarizing them with the dental setting is the responsibility of the dental professional, and could help in improving the experience for these children
To assess the awareness of care providers of visually impaired children regarding their oral hygiene.	Pubmed	Inglés	Visually impaired children, awareness, attitude, care providers	https://meridian.allenpress.com/jcpd/article/37/4/385/190465/Knowledge-of-Care-Providers-Regarding-the-Oral	Knowledge of Care Providers Regarding the Oral Health Care of Visually Impaired Children	2013		Srikala Bhandary; Vabitha Shetty; Amitha M Hedge; Kavita Rai	To improve the oral hygiene status of individuals with disabilities is a daunting task, but it can be achieved if the parents or guardians are given suitable dental health education.

To evaluate the effectiveness of two brushing techniques - Fone's method Vs Modified Bass method in visually impaired children using the Audio Tactile Performance (ATP) technique.	Pubmed	Inglés	Dental care, Dental plaque, Disability, Oral hygiene	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413148/	Comparison of Two Brushing Methods- Fone's vs Modified Bass Method in Visually Impaired Children Using the Audio Tactile Performance (ATP) Technique	2015	Chrisantha Krishnan, and Su	The absence of visual stimuli prevents the child from rapid learning and thereby it poses a great challenge for the dentist in teaching them toothbrushing techniques.
The study aimed to validate and assess the efficacy of RMS-TS for visually impaired child and compare it with modified dental anxiety scale (MDAS) and Braille scale.	Pubmed	Inglés	Anxiety scale; RMS-tactile scale; braille; modified dental anxiety scale; tactile scale; visually impaired child.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/v/29607844/	RMS tactile innovative tactile anxiety scale for visually impaired children	2018	Raghavendra M Shetty, Trisha R. Gadekar	
The aim of this study was to assess dental anxiety levels before and after the dental visit in visually	Pubmed	Inglés	Blind children , braille , dental anxiety , Modified Dental Anxiety Scale , visua	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055346/#ref21	Estimation of dental anxiety levels before and after the dental visit in children with visual impairment	2019	Veena Shivanna , Yash Jain , Rathna Valluri , Vinod Birra , Vinod Kumar , y Kranti Kiran Reddy Ealla	

impaired children using the braille-printed Dental Anxiety Scale (MDAS).		l impairment			using the modified dental anxiety scale in Braille text.				
Brindar una adecuada atención de estos pacientes y así mejorar su calidad de vida.	Revisa	Español		https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2018/art-31/	Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la comunicación	2018		Chavira-Anaya Alma Estela; Espinoza-De la O Cecilia; Macias-Tiscareño Erika Alejandra, Martínez-Bugarin Cristina Hermila; Ramire-Rivera Omar Geraldo; Vaquera-Torres Nuth Erendira; Luengo-Ferreira Jesús Alberto	Una de las repercusiones de esta discapacidad, es que los pacientes no podrán identificar problemas de salud bucodental en sí mismos, pudiendo llegar a la clínica con una patología avanzada. Otra persona deberá revisar y/o ayudarlo a mantener su salud oral. No hay una manifestación característica de la condición, dentro de las alteraciones bucales más frecuentes están la caries dental, la enfermedad periodontal, el bruxismo y los traumatismos. La prevención es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta para asegurar una buena salud bucal de pacientes con discapacidad visual. El odontopediatra debe percibir la problemática del paciente en particular y formular un plan individualizado. El objetivo del tratamiento de un niño con discapacidad visual es hacer que se sienta confortable en el consultorio dental, evitando cualquier dificultad durante el tratamiento, sin embargo, es importante considerar diferentes aspectos como la edad, actitud de los padres, entre otros, para lograr mejores condiciones para la atención bucal del paciente. El dentista y el personal auxiliar deben de proveerle la seguridad, confianza y evitar los sentimientos negativos.
	Reciamuc	Español	Discapacidades, Manejo, Especiales, Necesidades, Autismo	https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/885/1296	Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico	2022	Revisión bibliográfica de tipo documental	Patricia del Pilar Astudillo Campos; María Victoria Vélez Sánchez; Franklin Gonzalo Armijos Fernández; Martha Sánchez Valdiviezo	
Exponer aspectos relacionados con el desarrollo	SciELO	Español	Sistema braille; discapacidad visual;	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-	Consideraciones históricas sobre el sistema braille	2022		Mayelin Serpa Valdes; Irene Rojas Rondon; Yani González	El sistema braille abre todo un mundo de posibilidades a quienes tienen una discapacidad visual y su integración a sistemas inteligentes modernos demuestra que nunca será obsoleto. El sistema de escritura braille es una estrategia realizada con el fin de transmitir los conocimientos científicos y generales a personas con discapacidad visual. Utiliza puntos de relieve

histórico del sistema braille y su valor como medio de comunicación			comunicación	21762022000300013				Cabrera; Belkys Leal Hernández; Susana Rodríguez Mazo	ubicados estratégicamente con normativas que simbolizan los caracteres específicos en el lenguaje como vocales, letras, números, signos entre otros. Su proceso de enseñanza es mucho más complejo que el de la escritura y lectura normal o convencional. Por tal motivo, es necesario apoyarse en metodologías y procedimientos o protocolos dirigidos a comprender la lógica del sistema. Se debe señalar que existen diferencias entre instruir a un infante que nació con dicha discapacidad, a enseñar a un adulto que por motivo accidental o transgénico obtuvo la discapacidad visual.
Caracterizar la situación actual de la atención estomatológica al paciente discapacitado o especial durante los meses de marzo y abril de 2012.	Medi graphol	Español	Discapacitados, atención dental discapacitados, salud bucal discapacitados	https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemehab/cmhab/2013/cmh132n.pdf	Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales	2013	Artículo de revisión	Katia Flores, Deysi Suárez Zafra, Karelía de la Huerta Flores	
Presentar una propuesta de la Guía de Salud Bucal para niños con discapacidad visual		Español	Salud bucal, discapacidad visual, niños; Braille.	https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/articulo/view/240/284	Estrategia de salud bucal para niños con discapacidad visual	2016		Mungi Castañeda S; Perona-Miguel de Priego G	
Realizar una búsqueda exhaustiva en la literatura sobre el paciente con discapacidad visual, para que el estomatólogo tenga conocimiento y pueda	Imbiomed	Español	Paciente ciego, Ceguera, Manejo estomatológico, Hallazgos clínicos, Salud bucal.	https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=113583	Manejo estomatológico del paciente ciego	2019	Investigación bibliográfica	Bitia E. Badillo Estévez; Miriam Juárez Ramírez; Estefanía González del Valle; Kimberley Domínguez Torres; Lilian Ortega Oviedo	

emplear de manera eficiente técnicas de manejo estomatológico

Desarrollar un protocolo para el manejo de pacientes pediátricos no videntes en el ámbito odontológico	Español	Protocolos clínicos, atención odontológica, ceguera, preescolar, niño	https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13401/1/UA-ODO-preescolar_EAC-012-2021.pdf	Manejo de 2021 pacientes pediátricos no videntes en el ámbito odontológico	Investigación de tipo cualitativa de corte transversal	Alban Arellano Katerin Edith
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	------------------------------

Exploración del mundo de los audiolibros infantiles y juveniles en España, analizando su presencia en las plataformas de préstamo de las bibliotecas públicas y en las plataformas comerciales.

Exploración del mundo de los audiolibros infantiles y juveniles en España, analizando su presencia en las plataformas de préstamo de las bibliotecas públicas y en las plataformas comerciales.	Español	Audiolibros infantiles y juveniles; Edición de audiolibros; Literatura infantil y juvenil; Bibliotecas públicas; Fomento de la lectura; Categorías; Clasificación.	https://thinkepi.profesionaldelainformacion.com/index.php/ThinkePI/article/view/thinkepi.2019.e13c01/44225	¿Leer con los audiolibros y literatura infantil y juvenil	2019	Araceli Rodríguez; Raquel Gómez-Díaz	Un audiolibro, término que comenzó a utilizarse en Estados Unidos en la década de los 70, es una grabación de un libro leído en voz alta, por una sola persona o dramatizados con varias voces y la incorporación de música y efectos sonoros. Entre los principales beneficios están: Fortalecen la capacidad del niño para escuchar, prestar atención y emocionarse, gracias a los matices que la voz y la narración dan al audio. Favorecen la inclusión y garantizan la igualdad de oportunidades a niños con dificultades lectoras como la dislexia, con discapacidad cognitiva como autismo, síndrome de Down, disfasia y por supuesto a niños y jóvenes ciegos o con dificultades de visión. Para especialistas como Lecuona (2014) los audiolibros son una forma de “tiflotecnología”, es decir la tecnología adaptativa para no videntes que tiene como objetivo resolver los problemas habituales en la población no vidente para que se integre completamente en la sociedad mediante el uso de dispositivos, técnicas y herramientas que mejoren su vida cotidiana.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	------	--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sintetizar los estudios realizados sobre la estimulación sensorial en el desarrollo infantil durante el distanciamiento social.	Español	Estimulación multisensorial, desarrollo infantil áreas de desarrollo, distanciamiento social.	https://cienciadigital.org/revista-cienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/articulo/view/1991/4899	Estimulación multisensorial en el desarrollo integral infantil: Revisión sistemática desde la perspectiva de distanciamiento social.	2023	Revisión sistemática de literatura	Silvia Beatriz Acosta Bones; Elena del Rocío Rosero Morales; Jeanneth Caroline Galarza Galarza; Milena Aracely Estupiñán Guamaní	El sentido táctil permite el ingreso de la información, al igual que el oído y la vista. En la sala de estimulación se trabaja con texturas que le permitirá al niño tener sensibilidad táctil.	
Determinar la validez de criterio de la escala y te correlacionarla con otro instrumento que mida una variable que se pueda relacionar con el nerviosismo, en este caso ansiedad.	ResearchGate	Español	Nerviosismo, nerviosidad, ansiedad, rasgo, personalidad.	https://www.researchgate.net/publication/318560996_Vinculacion_entre_nerviosismo_y_ansiedad	Vinculación entre nerviosismo y ansiedad	2016	Investigación descriptiva no experimental correlacional con un enfoque transversal.	Julio Grijalva, Alison Méndez, Irvin Miranda, Rodrigo Mojica, Andrea Moys, Ángel Burgos, Walter Marroquín	Estos son la expectativa angustiosa, la crisis de angustia, vértigo, perturbaciones cardíacas y respiratorias, temblores y oleadas de sudor; esta definición es mucho más parecida a la concepción moderna de nerviosismo. El cuadro descrito por Beard cubría una gran cantidad de síntomas, entre los que destacan falta de fuerza física, sentimiento de flojera y pesadez en las piernas, así como un agotamiento de carácter cognitivo que se manifestaba a través de dificultad de concentración, pérdida de interés o problemas de memoria.

Fuente Revisión bibliográfica

Elaborado por Dayana Macas

Anexo 4. Designación del director del trabajo de integración curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCO-2023-024

Facultad
de la Salud
Humana

PARA: Odt. Esp. Diana Gahona Carrión

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA


ASUNTO: DESIGNACIÓN DE ASESORA CIENTÍFICO DE LA SRTA. MACAS CORREA DAYANA LOURDES

Estimada docente, en atención a la petición presentada por la estudiante, Macas Correa Dayana Lourdes, quien solicita se le designe tutor para la elaboración del proyecto de Integración Curricular, atendiendo lo solicitado, me permito poner a su conocimiento que designo a usted asesora científica del Trabajo de Integración Curricular, a quien orientará con pertinencia y rigurosidad la parte científico-técnica de la investigación, hasta la emisión del informe favorable de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto de trabajo de integración curricular o de titulación en el transcurso del presente periodo académico octubre 2022 marzo 2023.

Cabe indicar que la designación se realizó tomando en cuenta las horas de su distribución docente.

Loja, 17 de enero de 2023

Atentamente


Oscar Susana Patricia
Susana Patricia

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA FSH.

Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda
Analista de Apoyo a la Gestión Académica

C.c.Archivo_estudiante

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, **Nathali del Cisne Cuenca Collaguazo**, con cédula de Identidad **1105775330**, como *Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés*, certifico que este documento de resumen del trabajo de titulación "**Manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. Revisión bibliográfica**" de autoría de la **Srta. Dayana Lourdes Macas Correa** con C.I. **1105969222**, es una versión correcta de traducción literal del español al inglés. También, se certifica la fidelidad de la traducción más no se asume responsabilidad por la autenticidad o el contenido del documento en la lengua de origen.

Miércoles, 04 de octubre del 2023.



Mg. Nathali del Cisne Cuenca Collaguazo
NRO. De registro SENESCYT de Titulaciones:
1008-2018-1987008 - 7241178977

TELF. 07 211 2044

CEL. 0981207483

EMAIL: nathali161994@hotmail.com

Anexo 6. Pertinencia del trabajo de integración curricular



Loja, 26 de abril del 2023

Odont. Esp.
Susana González Eras
GESTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA – UNL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, a la vez que me permito dar contestación al MEMORÁNDUM Nº 135 DCO-FSH-UNL, en el que se me solicita emitir informe de PERTINENCIA sobre la estructura, coherencia y pertinencia del Trabajo de Integración Curricular, ante lo cual puedo informar que es **PERTINENTE** el Proyecto Titulado “**MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DISCAPACIDAD VISUAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**”. De autoría de la SRT. DAYANA LOURDES MACAS CORREA estudiante de la Carrera de Odontología, en función de que el proyecto, cuenta con la estructura y coherencia correcta.

Por la atención a la presente, le antelo mis agradecimientos.

Atentamente,



Odont. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

072-54 6256
Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa",
Casilla letra "S", Sector La Angélica - Loja - Ecuador

Anexo 7. Objetivos del trabajo de integración curricular

Objetivo General:

- Establecer el manejo odontológico de niños con discapacidad visual.

Objetivos específicos:

- Identificar el comportamiento que puede ocurrir durante la consulta odontológica en pacientes pediátricos con discapacidad visual.
- Determinar las pautas para ayudar al paciente pediátrico con discapacidad visual a controlar su ansiedad durante la consulta odontológica.

Anexo 8. Certificado de aprobación de los niveles de inglés



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de
Gestión Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
INSTITUTO DE IDIOMAS

Mgtr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo
SECRETARIO ABOGADO DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CERTIFICA:

Que: **DAYANA LOURDES MACAS CORREA** de nacionalidad Ecuatoriana, con cédula Nro. **1105969222**, luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** los niveles de segunda lengua que a continuación se detallan:

CURSO/NIVEL	FORMA DE APROBACIÓN	CALIFICACIÓN
INGLES 1	Regular	9.67/10 (NUEVE PUNTO SESENTA Y SIETE SOBRE DIEZ)
INGLES 2	Regular	9.67/10 (NUEVE PUNTO SESENTA Y SIETE SOBRE DIEZ)
INGLES 3	Regular	9.73/10 (NUEVE PUNTO SETENTA Y TRES SOBRE DIEZ)

Por consiguiente, una vez cumplidas las 768 horas académicas de instrucción obligatorias y de conformidad con la normativa reglamentaria institucional, la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, emite el certificado que corresponde al **NIVEL B1** de suficiencia, tomando como referencia el Marco Común Europeo para las lenguas.

Certificado que se lo confiere a petición del interesado.

Loja, 17 de agosto de 2023



SECRETARIO ABOGADO

Mgtr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo

Elaborado por: Ana Lucía Rodríguez Lima



Certificado B1 Nro.: UNL-FEAC-IDI-2023-001781

1/1

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconí Espinosa"
Casilla letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

Educamos para **Transformar**