


| | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|----------------|
|  | GUIA DE MANEJO PACIENTE INVIDENTE | | VERSIÓN: 01 |
| | CODIGO PT – 2005233-05 | FECHA EDICION 01 06-2009 | PÁGINA: 1 DE 7 |

GUIA DE MANEJO PACIENTE INVIDENTE PT – 2005233-05

| | | |
|--|---------------|---------------|
| Equipo Clínica de Paciente con Discapacidad – 2008 | | |
| Elaboró NORA ELENA ROJAS CASTRO | Validó | Aprobó |



| | | | |
|---|--|---|-----------------------|
|  | GUIA DE MANEJO PACIENTE INVIDENTE | | VERSIÓN: 01 |
| | CODIGO PT – 2005233-05 | FECHA EDICION 01 06-2009 | PÁGINA: 2 DE 7 |

TABLA DE CONTENIDO

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. CLASIFICACION**
- 3. ETIOLOGÍA**
- 4. EPIDEMIOLOGIA**
- 5. DIAGNOSTICO**
- 6. MANIFESTACIONES ORALES**
- 7. CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES INVIDENTES**
- 8. ATENCIÓN ODONTOLOGICA**
- 9. BIBLIOGRAFIA**

| | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|----------------|
|  | GUIA DE MANEJO PACIENTE INVIDENTE | | VERSIÓN: 01 |
| | CODIGO PT – 2005233-05 | FECHA EDICION 01 06-2009 | PÁGINA: 3 DE 7 |

1. INTRODUCCIÓN

Definición de Invidencia: Pérdida total o parcial del sentido de la visión. También se denomina ceguera o ablepsia. Existen varios tipos de ceguera dependiendo del grado y tipo de pérdida de visión. La definición de la ceguera varía de un país a otro, no hay acuerdo universal.

Sentido de la visión: Capacidad de detectar la energía electromagnética dentro de la luz visible por el ojo e interpretar por el cerebro la imagen como vista.

La primera parte del sistema visual se encarga de formar la imagen óptica del estímulo visual en la retina (sistema óptico). Esta es la función que cumplen la córnea y el cristalino del ojo. Las células de la retina forman el sistema sensorial del ojo. Las primeras en intervenir son los fotorreceptores, los cuales capturan la luz que incide sobre ellos. Sus dos tipos son los conos, responsables de recibir las Impresiones luminosas del color y los bastones, responsables de la visión acromática (escala de grises). Otras células de la retina se encargan de transformar dicha luz en impulsos electroquímicos y en transportarlos hasta el nervio óptico. Desde allí, se proyectan a regiones como el núcleo geniculado lateral y la corteza visual del cerebro. En el cerebro comienza el proceso de reconstruir las distancias, colores, movimientos y formas.

2. CLASIFICACION:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera invidente a quienes tienen una visión menor de 20/400 o 0.05, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección. Se considera que existe ceguera legal cuando la visión es menor de 20/200 o 0.1 en el mejor ojo y con la mejor corrección.


También se determina invidencia cuando el campo visual es inferior a 20° grados. La OMS establece 5 categorías que van desde la ceguera total (ausencia de percepción lumínica) hasta la posesión de un resto visual superior a 0'3. En España, la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) considera ciega a una persona cuando no posee un resto visual superior a 0'1, o cuando tiene una reducción del campo visual por debajo de 35° grados. Lo normal es tener un campo visual de 180° grados. Para efectos académicos se puede clasificar la Invidencia:

- Congénita o Hereditaria & Adquirida
- Parcial & Total
- Dependiendo de las estructuras afectadas y el proceso que se ha interrumpido.

3. ETIOLOGIA

Enfermedades:

- Cataratas
- Glaucoma
- Retinopatía diabética
- Uveítis
- Degeneración macular

| | | | |
|---|--|---|-----------------------|
|  | GUIA DE MANEJO PACIENTE INVIDENTE | | VERSIÓN: 01 |
| | CODIGO PT – 2005233-05 | FECHA EDICION 01 06-2009 | PÁGINA: 4 DE 7 |

- Opacidad corneal
- Tracoma

Accidentes y daños:

- Accidentes de tránsito
- Accidentes ocupacionales
- Quemaduras químicas
- Lesiones en deportes

Defectos genéticos:

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

Envenenamiento

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

Otras Causas

- Malnutrición, deficiencia de vitamina A
- Rubéola durante el embarazo

4. EPIDEMIOLOGIA


Las discapacidades de la visión son la condición de discapacidad con mayor prevalencia en Colombia, de cada 100 colombianos con limitaciones, 43.5 tiene limitaciones permanentes para ver, según el censo realizado por el DANE en el año 2005. Seguida por las discapacidades físicas, mentales y psíquicas, cognitivas.

5. DIAGNOSTICO

El diagnóstico se realiza principalmente de acuerdo con la sintomatología. Es importante establecer la causa primaria, si hay asociación con enfermedades, defectos genéticos, envenenamientos, etc. El examen oftalmológico nos dará información sobre la severidad de la lesión y la agudeza visual, con el Test de Snellen o de Landolt si el paciente no sabe leer. Esto para adaptar lentes correctores, si es posible.

6. MANIFESTACIONES ORALES

No existe ninguna manifestación oral propia de la Invidencia, con frecuencia se presenta la caries dental y la enfermedad periodontal por la dificultad para realizar una adecuada higiene oral. El bruxismo, como

| | | | |
|---|--|---|-----------------------|
|  | GUIA DE MANEJO PACIENTE INVIDENTE | | VERSIÓN: 01 |
| | CODIGO PT – 2005233-05 | FECHA EDICION 01 06-2009 | PÁGINA: 5 DE 7 |

desorden miofuncional, también se relaciona con pacientes con discapacidades, no sólo sensoriales como la invidencia, sino en general cualquier tipo de limitación.

7. CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES INVIDENTES

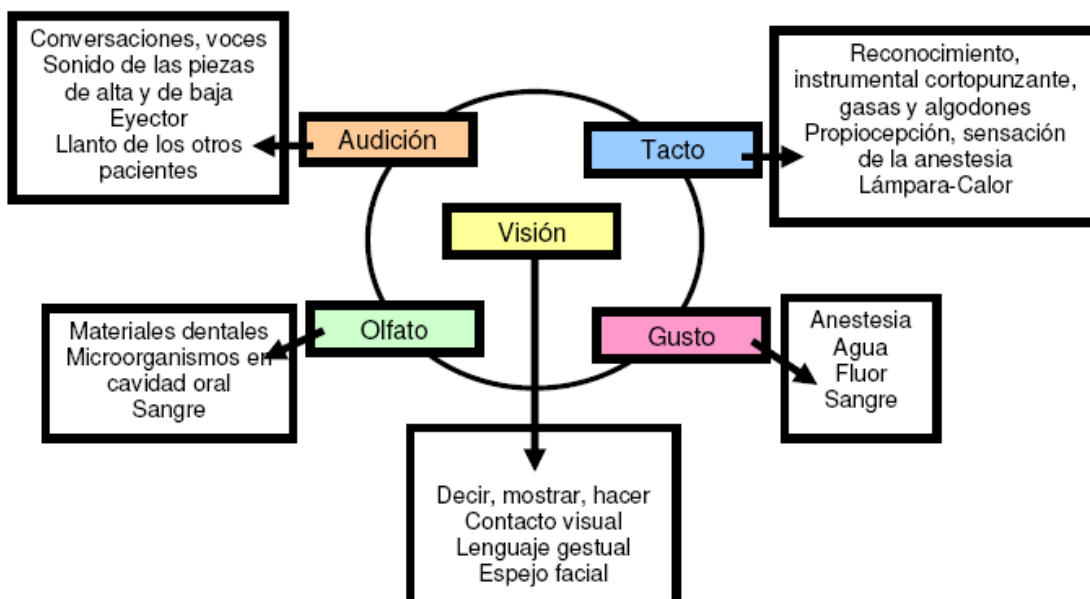
Sensibilización del Personal


El equipo médico-odontológico debe estar capacitado para enfrentar la condición de invidencia, superar el miedo que implica atender un paciente con discapacidad, y tener la disposición para hacerlo. Es muy importante diferenciar la discapacidad visual de la discapacidad mental, en el momento de entablar una relación con el paciente y sus familiares.

Experiencia Sensorial

Los pacientes con discapacidades sensoriales, tienden a sobre-estimular sus otros sentidos; las personas con discapacidad visual, sobre-desarrollan el sentido de la audición, del tacto, el olfato y por último el gusto. Es fundamental entender lo que significa para el paciente invidente asistir a una cita odontológica, la vivencia es una experiencia sensorial, involucra todos los sentidos de una manera excepcional.

En el diagrama se ilustra como los sentidos no afectados se estimulan durante la atención odontológica, y como algunas técnicas de manejo del comportamiento son difíciles de implementar con pacientes invidentes.



| | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|----------------|
|  | GUIA DE MANEJO PACIENTE INVIDENTE | | VERSIÓN: 01 |
| | CODIGO PT – 2005233-05 | FECHA EDICION 01 06-2009 | PÁGINA: 6 DE 7 |

8. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La atención empieza desde que el paciente llega a la sala de espera, allí se generan sentimientos como la ansiedad, el miedo y cansancio. Por esta razón es muy importante siempre planear bien las citas y no hacer esperar.

Es conveniente tener folletos, revistas y avisos escritos en Braille.

En la primera cita:

Reconocimiento del ambiente del servicio de Estomatología Pediátrica:

- Instalaciones físicas, sala de espera, baño, consultorio odontológico, etc.
- Personal involucrado en la atención, portero, auxiliares, odontólogos, etc.

Establecer relaciones de confianza y fortalecer la comunicación verbal


- Con el paciente
- Con los familiares

Citas posteriores

- Es conveniente que sea el mismo profesional quien realice la atención odontológica, para asegurar el seguimiento y la continuidad, así como para fortalecer las relaciones y la comunicación verbal.
- El contacto físico, por ejemplo al dirigirse verbalmente al paciente invidente, es clave para generar confianza y asegurar que se mantenga una comunicación activa entre el paciente y el odontólogo.
- En cuanto al manejo del comportamiento, el odontólogo puede valerse de las diferentes técnicas que existen, con la suficiente creatividad para adaptarlas a las condiciones de pacientes con discapacidad visual; por ejemplo en lugar de utilizar la técnica decir, mostrar y hacer, se puede recurrir a la técnica decir, explicar, volver a decir y hacer.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Fundamentos de Odontología, Odontología Pediátrica, Darío Cárdenas Jaramillo, 2da ed., Corporación Para Investigaciones Biológicas de Medellín, 2000
- Pinkham, odontología pediátrica Mc Graw Hill, 3ra ed. 2001
- Germán A Hernández y col guías de manejo en estomatología pediátrica
- Psicología del desarrollo, Diane E Papalia, Sally Wendkos Olds, 7ª ed., Mc Graw Hill
- Medicina en Odontología, Manejo de Pacientes con Enfermedades sistémicas, José Luis Castellanos y col, manual moderno, 2da ed. 2002

| | | | |
|---|--|------------------------------------|-----------------------|
|  | GUIA DE MANEJO PACIENTE INVIDENTE | | VERSIÓN: 01 |
| | CODIGO PT – 2005233-05 | FECHA EDICION 01 06-2009 | PÁGINA: 7 DE 7 |

- Fisiología, manejo médico e implicaciones dentales del trastorno de deficit de atención / hiperactividad , Arthur H Friedlander y col, JADA, vol 2 No 4 , 2007
- [**http://www.who.int/topics/blindness/es/](http://www.who.int/topics/blindness/es/)
- [**http://www.discapacidadcolombia.com/Estadisticas.htm](http://www.discapacidadcolombia.com/Estadisticas.htm)
- [**http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf)
- [**http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/default.htm](http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/default.htm)
- [**http://www.ladiscapacidad.com/invidentes/2008/04/aspectos_psicologicos_de_la_ce_1.html](http://www.ladiscapacidad.com/invidentes/2008/04/aspectos_psicologicos_de_la_ce_1.html)

***Fuentes consultadas el día 2 de junio de 2008*

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
|--|-------------------------|
| Guia de Manejo Paciente con Invidencia | Nora Elena Rojas Castro |