



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EL PROMOTOR DE LA SALUD ANTE EL PACIENTE
CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTA:

LILIANA KAREN PATIÑO FERNÁNDEZ

TUTOR: C.D. CHRISTIAN MENESES REYES *Christian Meneses R.*

ASESORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ *[Firma]*

MÉXICO, Cd. Mx.

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Quisiera expresar mi gratitud y aprecio a las personas que han sido fundamentales en mi viaje académico y en la culminación de esta tesina. Cada una de las dedicatorias a continuación representa un pilar esencial en mi vida. A través de estas palabras, busco honrar a aquellos que han hecho posible este logro y han dejado una huella en mi camino hacia el conocimiento y la superación. Estas dedicatorias son un tributo a su generosidad, amor y confianza en mí, y un testimonio de que este trabajo no habría sido posible sin ellos. Con profundo agradecimiento y un corazón lleno de reconocimiento.

Agradezco a Dios por su infinita sabiduría y amor, que han sido mi fuerza y refugio durante toda mi vida. Su guía divina ha iluminado mi camino y me ha brindado la fortaleza necesaria para superar los desafíos.

A mis amados hijos Javier y Mía, en esta etapa de la vida, siendo tan pequeños, han sido testigos silenciosos de mi lucha y dedicación para completar mi carrera. Sus risas, sus primeros pasos y sus abrazos han sido mi motor y mi refugio. Cada sacrificio que hemos compartido ha sido un recordatorio constante de por qué persevero en mis objetivos académicos. Aunque quizás aún no comprendan completamente el alcance de este logro, quiero agradecerles desde lo más profundo de mi corazón por ser mi fuente de inspiración, por ser la razón por la que busco ser un mejor ejemplo, por ser la fuerza que me impulsa a superarme cada día. Dedico esta tesina a ustedes, mis amados hijos, con la promesa de que siempre trabajaré arduamente para brindarles un futuro lleno de oportunidades y amor.

A mis padres, quiero expresar mi gratitud hacia ustedes por su inquebrantable apoyo a lo largo del tiempo, siempre han estado para mí y para mis hijos cuando más lo necesito. Cada paso de este camino ha sido posible gracias a su amor, orientación y sacrificio. Su apoyo constante y su fe en mí han sido un regalo que nunca dejaré de valorar.

A mi esposo, quiero dedicarte un espacio especial en este logro que compartimos. Gracias por tu amor, apoyo incondicional y paciencia. Juntos hemos enfrentado cada desafío, superado momentos de estrés y celebrado cada pequeña victoria. Tus palabras de aliento han sido mi fuente de inspiración, tu comprensión mi refugio y tu presencia mi mayor fortaleza. Gracias por ser mi apoyo constante y por ser el mejor amigo con el que siempre puedo contar, te amo por siempre.

Al doctor Christian Meneses Reyes y a la doctora María Elena Nieto Cruz, quienes han sido faros de sabiduría y guía en mi travesía académica. Su paciencia, apoyo y conocimiento compartido han sido invaluable. Gracias por inspirarme a alcanzar nuevas alturas y por ser una fuente constante de motivación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
PROPÓSITO	6
CAPÍTULO 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD	7
1.1 Definición	7
1.1.2 Carta de Ottawa	8
1.2 Salud	9
1.3 Educación para la salud	11
1.3.1 Modelos de educación	12
1.3.2 Rol del educador para la salud	13
1.4 Capacitación y selección de promotores de salud	16
1.5 Estrategias de enseñanza - aprendizaje	17
1.6 Recursos didácticos para promover la salud	19
CAPÍTULO 2. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)	22
2.1 Definición	22
2.2 Antecedentes	23
2.3 Etiología	23
2.4 Epidemiología	23
2.5 Clasificación del TEA	24
2.6 Características clínicas del TEA	26
2.7 Diagnóstico	28
2.8 Tratamiento	30
2.9 Pronóstico	32
CAPÍTULO 3. EL PROMOTOR DE LA SALUD ANTE EL PACIENTE CON TEA EN EL CONSULTORIO DENTAL	33
3.1 Historia Clínica	34
3.2 Estrategias de modificación de conducta	37
3.3 Recursos didácticos para pacientes con TEA	42
3.4 Protocolo de atención odontológica	48
3.5 Óxido nitroso	57
3.6 Sedación consciente	58
3.7 Anestesia general	60
CONCLUSIONES	60
ANEXOS	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es un campo importante en la salud pública, se centra en empoderar a las personas y las comunidades para tomar medidas que mejoren su bienestar. Un elemento esencial en esta tarea es el promotor de la salud, una figura que desempeña un papel central en la educación, el apoyo y la movilización de la comunidad hacia prácticas y comportamientos más saludables. Los promotores de la salud se convierten en agentes de cambio que ayudan a abordar los factores determinantes de la salud y promover estilos de vida más saludables.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, creada en 1986 durante la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, estableció un marco global para la promoción de la salud. Este importante documento subrayó la necesidad de crear entornos que fomenten la salud, fortalezcan la acción comunitaria y capaciten a las personas para que tomen el control de su propia salud. La Carta de Ottawa se convirtió en una guía para la promoción de la salud en todo el mundo y sigue siendo un punto de referencia fundamental en la formulación de políticas y estrategias de salud.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es considerado un problema de salud pública debido a su prevalencia, según la OMS, 1 de cada 160 niños en el mundo tiene TEA, mientras que en México se ha realizado un estudio de prevalencia en León, Guanajuato (2016), la cifra indicó que 1 de cada 115 niños estarían en esa condición. Este estudio fue realizado por científicos financiados por la organización *Autismo Speaks* la asociación estadounidense dedicada a la difusión de información y concientización sobre este desorden del desarrollo. ²¹

Esta muestra representa al 1% de la población infantil en México, lo que equivale a aproximadamente 400,000 niños, una cantidad significativa y

resalta la urgencia de abordar este asunto como un importante problema de salud pública en el país. ²¹

La importancia del cirujano dentista como promotor de la salud frente al paciente con TEA radica en su capacidad para brindar atención odontológica de manera efectiva. Esto requiere un enfoque más allá de la mera ejecución de procedimientos dentales y se basa en la comprensión de las necesidades específicas de cada paciente. Los cirujanos dentistas deben estar capacitados y preparados para adaptarse a las necesidades de los pacientes con TEA, lo que incluye la comunicación efectiva, la creación de entornos amigables para ellos y la incorporación de estrategias de manejo del comportamiento.

Para pacientes con TEA, la experiencia de visitar al cirujano dentista puede ser un desafío abrumador. La ansiedad, la sensibilidad a los estímulos y las dificultades en la comunicación pueden complicar significativamente el proceso de atención odontológica para estos pacientes.

A través de una revisión de la literatura, se abordarán estrategias de comunicación, manejo del entorno clínico y técnicas de modificación de conducta que han demostrado ser eficaces en la atención de pacientes con TEA en el contexto odontológico.

PROPÓSITO

Describir las estrategias de la promoción de la salud que puede emplear el cirujano dentista en pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) para mejorar la atención odontológica en el consultorio.

CAPÍTULO 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

1.1 Definición

“La promoción de la salud se enfoca en hacer estrategias en la selección de hábitos saludables destacando la importancia de abordar factores sociales que permiten tanto la prevención de enfermedades como el control personal de riesgos para la salud”.¹

Estas estrategias incentivan a la población a tomar decisiones saludables. Para la promoción de la salud, existen desafíos; reducir las desigualdades e incrementar la prevención por medio del autocuidado, ayuda mutua y creación de condiciones que favorezcan la salud.²

En los últimos años, la promoción de la salud se ha convertido en un tema de gran importancia a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han expresado su profundo interés en abordar cuestiones de salud en todo el mundo, centrándose en particular en los países en vías de desarrollo. Este enfoque refleja la necesidad de promover estrategias de salud accesibles que mejoren la calidad de vida de las poblaciones en todo el mundo, independientemente de su nivel de desarrollo económico.^{46, 50}

La promoción de la salud implica una variedad de intervenciones y políticas destinadas a prevenir enfermedades, promover estilos de vida saludables y garantizar el acceso equitativo a la atención médica. Estos esfuerzos se centran en abordar factores determinantes de la salud, como la educación, la nutrición, el saneamiento y la equidad en la atención médica.^{46, 50}

En el mundo, la promoción de la salud se ha convertido en un objetivo fundamental para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades en todos los rincones del planeta. Las estrategias de promoción de la salud son esenciales para abordar los desafíos de salud actuales y futuros, y la

colaboración entre organizaciones globales como la OMS y la OPS desempeñan un papel importante en la promoción de la salud a nivel mundial.^{46, 50}

1.1.2 Carta de Ottawa

Es un documento fundamental en el campo de la promoción de la salud. Fue redactada durante la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, en noviembre de 1986, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud de Canadá. Establece los principios y las estrategias fundamentales para promover la salud en todo el mundo.

La carta de Ottawa señala que: "La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues no como un objetivo si no como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales personales, así como aptitudes físicas".¹

Algunos aspectos importantes de la carta de Ottawa:^{1,46}

Definición de salud: "Un recurso para la vida cotidiana, y no el objetivo de la vida; es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas".¹

Esta definición amplía la noción de salud más allá de la mera ausencia de enfermedad y resalta la importancia de factores sociales, emocionales y ambientales en la salud.

La promoción de la salud: se centra en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la creación de entornos que fomenten la salud.

Determinantes de la salud: reconoce que los determinantes de la salud, como la educación, el empleo, la vivienda y el acceso a servicios de salud, desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud. Aboga por abordar estos determinantes a nivel individual y comunitario.

Acción intersectorial: la carta enfatiza la necesidad de la colaboración entre diferentes sectores, incluyendo la salud, la educación, la agricultura, el medio ambiente y otros, para abordar los problemas de salud de manera integral.

Capacitación: promueve la educación y la capacitación de las personas y las comunidades para que sean agentes activos en su propia salud y en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

La carta de Ottawa ha sido fundamental en el desarrollo de políticas y estrategias de promoción de la salud a nivel mundial. Ha servido como guía para la creación de programas y proyectos de salud pública y ha destacado la importancia de la prevención y la promoción de la salud en la atención médica y en la toma de decisiones políticas.

1.2 Salud

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Es un estado de equilibrio y armonía en el que una persona puede funcionar de manera óptima tanto a nivel físico como psicológico y social.⁴⁶

La salud abarca varios aspectos fundamentales: ⁴⁶

Salud física: esto se refiere al estado del cuerpo y su capacidad para funcionar adecuadamente. Incluye la prevención y el tratamiento de enfermedades, una nutrición adecuada, ejercicio regular y descanso.

Salud mental: la salud mental se relaciona con el bienestar emocional y psicológico de una persona. Incluye la capacidad de manejar el estrés, mantener relaciones saludables, tomar decisiones informadas y afrontar los desafíos de la vida.

Salud social: la salud social implica la capacidad de interactuar y relacionarse de manera positiva con otros. Esto incluye la participación en la comunidad, mantener relaciones interpersonales, apoyar a otros y ser parte de una red de apoyo.

La promoción de la salud busca mejorar y mantener la salud en lugar de simplemente tratar enfermedades. Esto implica fomentar estilos de vida saludables, prevenir enfermedades, educar a las personas sobre cómo cuidar su salud y crear entornos que promuevan el bienestar.⁴

La OMS establece que: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".³

La salud es un recurso fundamental para la vida y el desarrollo, y su promoción y mantenimiento son responsabilidad de las personas, las comunidades y los sistemas de atención médica. El acceso a la atención médica adecuada, la educación sobre la salud y la promoción de estilos de vida saludables son componentes esenciales para lograr y mantener la salud a lo largo de la vida.

1.3 Educación para la salud

El concepto de educación para la salud ha evolucionado a lo largo del tiempo y ha sido abordado desde diferentes enfoques.

La educación para la salud se centra en proporcionar información y consejos de salud a las personas, generalmente a cargo de profesionales de la salud. El énfasis está en la transmisión de conocimientos sobre cómo mantenerse saludable y prevenir enfermedades.^{46, 50}

La educación en salud es responsabilidad de los profesionales de la salud, y el objetivo principal es informar a los individuos sobre prácticas saludables.

La educación para la salud va más allá de la mera transmisión de información si no a las conductas y comportamientos de la población en relación con la salud. El objetivo es motivar y provocar cambios en el comportamiento de las personas para que adopten conductas más saludables. Esto implica comprender y abordar los estilos de vida, la calidad de vida y la promoción de conductas beneficiosas para la salud.^{46, 50}

Se reconoce que la salud no se limita a la adquisición de información, sino que también involucra la toma de decisiones y la adopción de conductas saludables en la vida cotidiana. Se trata de empoderar a las personas para que sean conscientes de su propia salud y tomen medidas proactivas para mejorarla.⁴⁶

Ambos enfoques son importantes en la educación para la salud, y la elección de uno u otro puede depender de los objetivos específicos de una intervención educativa o de las necesidades de la población a la que se dirige. En la actualidad, se promueve un enfoque más integral que combina

la información con la modificación de conductas para abordar de manera efectiva la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.^{46, 50}

1.3.1 Modelos de educación

Los modelos educativos se basan en las ideas presentadas por la profesora investigadora Isabel Valadez en 2004 y se centran en dos enfoques clave en la educación para la salud:^{46, 50}

Modelo de creencias en la salud: este modelo se basa en la aceptación de la población hacia la información y las acciones relacionadas con la salud que son promovidas por las autoridades universitarias u otras instituciones responsables de la educación en salud. El objetivo es influir en las creencias de las personas para que acepten y adopten las recomendaciones de salud proporcionadas por las autoridades. Esto puede incluir estrategias para mejorar la percepción y la confianza de la población en las fuentes de información y las acciones promovidas por las autoridades universitarias.

Modelo de comunicación persuasiva: este modelo se centra en estrategias de persuasión destinadas a lograr un cambio en las actitudes y conductas de las personas con el fin de promover la salud. Se utilizan técnicas de persuasión, campañas de concientización y estrategias de comunicación para influir en el comportamiento de la población. El objetivo es convencer a las personas de la importancia de adoptar hábitos de vida saludables y fomentar el cambio de conducta a través de la comunicación persuasiva.

Estos modelos se basan en la comprensión de que la educación para la salud no solo implica proporcionar información, sino también influir en las creencias, actitudes y comportamientos de las personas. La comunicación desempeña un papel esencial en ambos modelos, ya sea para promover la aceptación de la información de salud o para persuadir a las personas a

cambiar su comportamiento en beneficio de su salud. Estos modelos pueden utilizarse de manera complementaria en estrategias de educación para la salud.

La educación para la salud se encarga de los individuos concretos y de sus conductas saludables y de riesgo, así como de su evolución.²

La educación para la salud y la promoción de salud están estrechamente entrelazadas. La promoción de salud depende de la participación de una población bien informada en el proceso de cambio, y la educación para la salud es una herramienta vital.²

1.3.2 Rol del educador para la salud

El educador para la salud es un especialista que diagnóstica problemas de salud desde un punto de vista educacional y ayuda a resolver dichos problemas mediante selección y métodos educacionales.

Su labor es traducir los métodos a un lenguaje común y entendible.

Tiene la responsabilidad de divulgar el conocimiento y que éste pueda emplearse, así como ayudar a sus colegas trabajadores de la salud a que identifiquen las necesidades y empleen de forma eficaz los métodos.⁴

El rol del educador para la salud es fundamental en la promoción de conductas y estilos de vida saludables en individuos y comunidades. Desempeñan un papel crucial en la educación, concientización y empoderamiento de las personas en asuntos relacionados con la salud. Aquí se describen algunas de las responsabilidades y funciones del educador para la salud:^{46, 50}

Educación y comunicación: el educador para la salud proporciona información precisa y relevante sobre temas de salud a individuos y comunidades. Esto implica explicar de manera comprensible conceptos

médicos y de salud, así como transmitir mensajes de prevención, promoción y cuidado de la salud.

Evaluación de necesidades: realiza evaluaciones para identificar las necesidades de salud en una población o grupo específico. Esto implica recopilar datos, realizar encuestas, entrevistas y evalúa las condiciones de salud de la comunidad.

Planificación y desarrollo de programas: con base en las necesidades identificadas, planifica y desarrolla programas y estrategias de educación en salud. Estos programas pueden abordar una amplia gama de temas, como nutrición, actividad física, prevención de enfermedades, salud mental, entre otros.

Implementación de intervenciones: lleva a cabo actividades de intervención en salud, que pueden incluir talleres, charlas, campañas de concientización y programas de capacitación. El educador diseña estrategias para llegar al público objetivo y transmitir el mensaje de salud de manera impactante.

Empoderamiento: ayuda a las personas a tomar decisiones informadas sobre su salud. Esto implica empoderar a los individuos para que sean participantes activos en su propio cuidado y toma de decisiones en salud.

Asesoramiento y apoyo: Ofrece asesoramiento y apoyo individual o grupal a personas que necesitan orientación en temas de salud. Esto puede incluir el manejo de enfermedades crónicas, cambios en el estilo de vida o afrontar situaciones de salud específicas.

Evaluación y seguimiento: evalúa la efectividad de los programas y estrategias de educación en salud. Realiza un seguimiento de los resultados y ajusta las intervenciones según sea necesario para garantizar que estén teniendo el impacto deseado.

Promoción de la salud: fomenta la promoción de la salud en la comunidad, animando a las personas a adoptar comportamientos y estilos de vida saludables.

Trabajo interdisciplinario: colabora con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, para brindar un enfoque integral en la atención de salud.

Investigación en salud: contribuye a la investigación en salud, ya sea participando en investigaciones, recopilando datos o aplicando evidencia basada en la práctica en la educación en salud.

Los educadores son elegidos por su propia comunidad para asegurar su mayor compromiso y participación en los asuntos que impactan en la calidad de vida de la comunidad. La disponibilidad de tiempo es esencial, ya que estos promotores deben dedicar una parte significativa de su tiempo a actividades de salud comunitaria. Por ejemplo, en el caso de los promotores de salud oral, se encargan de difundir los beneficios de mantener una buena higiene bucal, incluyendo prácticas como el cepillado de dientes. Además, participan en campañas destinadas a promover la salud oral y brindan charlas informativas a diversos grupos de la comunidad, siempre manteniendo una estrecha comunicación con las autoridades locales.⁴⁶

Estos educadores son previamente capacitados para adquirir los conocimientos necesarios en odontología y el primer nivel de atención en salud. Entre sus funciones se incluye el refuerzo de hábitos saludables, la prevención de factores de riesgo y la constante actualización del censo de la comunidad para comprender mejor sus necesidades de salud. También juegan un papel importante al canalizar a las personas que requieren atención odontológica a los centros de salud adecuados y al gestionar ante

las autoridades competentes cualquier recurso que contribuya al avance de la promoción de la salud en su comunidad.⁴⁶

1.4 Capacitación y selección de promotores de salud

Los promotores de la salud, independientemente de su formación profesional, pueden desempeñar un papel fundamental en la mejora de la salud en una comunidad. Es esencial que estos promotores sean elegidos entre los miembros de la misma comunidad para que puedan comprender y abordar las necesidades específicas de esa comunidad. Werner y Bower en 1989 destacan la importancia de que un promotor de la salud sea originario de la comunidad, ya que esta cercanía permite mostrar con ejemplos prácticos lo que los residentes locales pueden lograr por sí mismos.^{46, 50}

En cuanto al perfil de estos promotores, es importante que sean personas conocidas y respetadas en la comunidad, además de ser responsables y honestas. Deben identificarse con los problemas, intereses y necesidades de la comunidad a la que sirven y demostrar comprensión y respeto hacia las creencias, hábitos, costumbres y tradiciones de sus miembros. La selección preferente debería recaer en líderes de opinión que hayan participado en actividades comunitarias previas y que muestren una preocupación real por el bienestar de las madres, niños y ancianos de su comunidad.^{46, 50}

Después de que la comunidad haya designado a sus promotores de salud, los coordinadores del programa proceden a elegir a aquellos que posean las habilidades, capacidades y actitudes más adecuadas para llevar a cabo el trabajo en la comunidad. La edad de estos promotores puede variar según las particularidades propias de la comunidad en cuestión. Sin embargo, en términos generales, las instituciones suelen recomendar que tengan edades comprendidas entre los 20 y los 40 años.⁴⁶

1.5 Estrategias de enseñanza - aprendizaje

Los promotores de salud bucal se enfocan principalmente en dos niveles de acción.⁴⁶

- a) La prevención primaria, que busca abordar las causas de los problemas dentales con el fin de reducir los factores de riesgo y promover factores de protección.
- b) La prevención secundaria, que se centra en la detección temprana de problemas de salud oral.

Los promotores de salud oral desempeñan un papel fundamental en un proceso que engloba diversas actividades. Esto incluye el desarrollo de estrategias destinadas a capacitar a los miembros de la comunidad, dotándolos de habilidades y competencias necesarias. Además, se encargan de establecer estrategias para modificar las condiciones sociales y ambientales dentro de la comunidad. En última instancia, el objetivo de los promotores es fomentar el desarrollo de la comunidad a través de acciones concretas que mejoren la salud de todos sus miembros.⁴⁶

Estrategia de influencia

La estrategia de influencia se basa en la persuasión argumentativa con el propósito de cambiar las actitudes y comportamientos de la población. Su enfoque está en sensibilizar a la comunidad para que adopte nuevos valores y perspectivas. Para optimizar esta estrategia, se debe seguir un esquema básico de comunicación que involucra la fuente del mensaje, el contenido del mensaje, el público destinatario y el medio de comunicación utilizado.⁴⁶

Es fundamental que el mensaje sea claro, conciso y preciso. La elaboración del mensaje debe adaptarse a las características específicas de la

comunidad a la que se dirige. Por ejemplo, si la comunidad es mayoritariamente analfabeta, los promotores diseñarán mensajes audiovisuales en lugar de mensajes escritos.⁴⁶

Uno de los objetivos clave de esta estrategia es lograr la participación de los individuos, alentándolos a reflexionar sobre los mensajes, expresar sus inquietudes y desacuerdos. A través de este proceso interactivo, se busca lograr los cambios deseados que conduzcan a una vida más saludable en la comunidad.⁴⁶

Estrategia de desarrollo de competencias

Esta estrategia se basa en el enfoque constructivista del aprendizaje y, al igual que la estrategia de influencia, tiene como objetivo modificar el comportamiento para mejorar la salud. Los promotores de la salud liderarán el desarrollo de la comunidad con el propósito de cultivar habilidades y competencias en salud. Además, esta estrategia está estrechamente relacionada con la práctica, ya que promueve la autonomía de los individuos y estimula su capacidad para tomar decisiones. Siguiendo el enfoque de Arenas en 2004, se considera importante elevar la autoestima y la sensación de control. En colaboración con profesionales de la salud, los promotores establecerán programas específicos diseñados para facilitar la adquisición de estas competencias.⁴⁶

Estrategia de modificación del medio

Uno de los objetivos principales de esta estrategia es contribuir a la promoción de comportamientos saludables y eliminar conductas perjudiciales para la salud. Los promotores de la salud deben involucrarse en iniciativas como la instalación de sistemas de drenaje, la provisión de agua potable y la iluminación, trabajando directamente en colaboración con la comunidad. Por ejemplo, en el ámbito de la salud bucal, en las escuelas

se podría implementar la prohibición de la venta de alimentos con bajo valor nutricional y alto contenido de azúcares.⁴⁶

Estrategia de control

Supervisar el cumplimiento de las regulaciones de salud establecidas por la comunidad

1.6 Recursos didácticos para promover la salud

Los recursos deben cumplir con cinco características clave: ayudar a alcanzar los objetivos, ser atractivas para mantener la motivación, ser comprensibles, permitir la participación y estar relacionadas estrechamente con la vida del individuo. Estas actividades no sustituyen al educador, sino que sirven como herramientas para facilitar el proceso de aprendizaje. Su uso debe cumplir con ciertos criterios, como apoyar el logro de objetivos, adaptarse a las necesidades del grupo, ser claro y conciso, e incluir la menor cantidad de texto posible junto con imágenes relevantes.⁴⁶

Son cualquier tipo de soporte material o tecnológico, que facilita la enseñanza y aprendizaje. Son empleados por los educadores en una forma de complementar sus labores.⁶

Ventajas de los recursos didácticos:

- Permiten diversificar y multiplicar tareas, haciendo que el alumno o el paciente sea más activo en su realización, ofrecen una información determinada.
- Favorecen la interacción entre el educador y el alumno o paciente.
- Estimulan el aprendizaje
- Generan situaciones no rutinarias
- Generan que alumno o paciente estimule su conocimiento a través de la interacción y dinamismo.⁸

Clasificación de los recursos didácticos: ^{5, 7}

Textos impresos:

- Libros
- Manuales
- Cuaderno de ejercicios
- Material específico como revistas, anuarios, periódicos
- Rotafolios

Material audiovisual:

- Proyector
- Videos
- Películas

Tableros didácticos:

- Pizarrón tradicional

Medios informativos:

- Software interactivo
- Aplicaciones
- Multimedia
- Internet

Pueden desempeñar diversas funciones según su aplicación en los procesos de enseñanza y aprendizaje tales como: ³⁰

1. Suministrar información explícita.
2. Todos los medios didácticos ofrecen información de manera directa, ya sean libros, videos o programas informáticos.
3. Orientan el proceso de aprendizaje de los estudiantes, proporcionando instrucciones que ayudan a organizar y relacionar conocimientos, así como a fomentar la creación y aplicación de nuevos aprendizajes.
4. Facilitan la práctica y el entrenamiento de habilidades.
5. Motivan y mantienen el interés de los estudiantes. Un material didáctico de calidad debe ser estimulante y motivador.
6. Evalúan los conocimientos y habilidades de los estudiantes, como lo hacen las preguntas en los libros de texto o los programas informáticos.



Imagen 1. Promotor de la salud ³¹

CAPÍTULO 2. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

2.1 Definición

No existe una definición para esta condición, sin embargo, los psiquiatras López, Rivas y Tobaaba lo definen como "un trastorno neuropsicológico, que se manifiesta con una alteración cualitativa de la interacción social y comunicación, así como manifiesta patrones de comportamiento repetitivos, restringidos y estereotipados en distintos niveles de gravedad".

⁹

La psiquiatra británica Lorna Wing, señala que es un trastorno de espectro, es decir que tiene gran variedad de síntomas, habilidades y niveles de gravedad, denominándolo como Trastorno del Espectro Autista (TEA) y como resultado la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) incluyó el TEA en la quinta edición de Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) en la categoría de trastornos del neurodesarrollo, la cual es una guía ampliamente utilizada en Estados Unidos para el diagnóstico de los trastornos de salud mental, tanto en adultos como en niños.⁹

Muchos pacientes que sufren de TEA a menudo muestran síntomas como hiperactividad, una capacidad de atención limitada, impulsividad, agresividad y conductas autolesivas. Además, es común observar respuestas peculiares a estímulos sensoriales, como un umbral elevado del dolor, una hipersensibilidad a los sonidos y reacciones exageradas a la luz y los colores, entre otros. También pueden experimentar problemas en la alimentación y el sueño, alteraciones en el estado de ánimo y en la expresión emocional, falta de miedo frente a situaciones peligrosas reales y un miedo excesivo a objetos que no representan ningún peligro.¹⁰

2.2 Antecedentes

El término autismo es utilizado por primera vez por el psiquiatra Eugen Bleuler (1857-1939) que por su etimología “*autos*” que significa “*por sí mismo*” e *ismo* que denota *acción o estado*. Para Bleuler el autismo se caracteriza por el proceso en que la vida mental de una persona destina hacia su interior creando su mundo cerrado y aislado de la realidad exterior. Esto conlleva una dificultad extrema o incluso imposibilidad de establecer comunicación con otras personas como resultado de este aislamiento.^{9, 20}

El término autismo fue utilizado por primera vez en el año 1911 por Bleuler para referirse a un trastorno del pensamiento. Pero no fue sino hasta 1943, gracias a la investigación y descripción del término hecha por el psiquiatra austriaco Leo Kanner, que el síndrome adquiere la categoría de diagnóstico médico.²⁰

2.3 Etiología

A pesar de las investigaciones llevadas a cabo hasta ahora sobre las causas subyacentes del autismo, no se ha logrado identificar una causa específica que lo desencadene. De hecho, las conclusiones etiológicas a las que han llegado los investigadores son poco claras, imprecisas y carecen de especificidad.^{9, 10}

2.4 Epidemiología

Según la OMS a nivel mundial se calcula que 1 de cada 160 niños tiene TEA.²¹

En 2016 en México se realizó un estudio de prevalencia del autismo. La cifra indica que 1 de cada 115 niños tienen TEA. Este estudio fue realizado por científicos financiados por la organización *Autismo Speaks* una asociación estadounidense dedicada a la difusión de información y

concienciación sobre este desorden del desarrollo y se realizó en León, Guanajuato.²¹

Alrededor del 1% de todos los niños en México, esto es un aproximado de 400 mil niños. Debido a que éste es el primer estudio de prevalencia en México, no se puede comparar esto con la prevalencia en años previos, pero para comparación, hace 20 años se pensaba que el autismo afectaba a uno de cada mil o menos niños/as en EU. Así que 400 mil niños/as es un número muy importante y un problema urgente de salud pública en México.²¹

Edad de inicio: Los síntomas del TEA generalmente se manifiestan en la infancia temprana, a menudo antes de los 3 años.¹¹

Género: Existen diferencias en la prevalencia por género, ya que los varones tienen aproximadamente cuatro veces más probabilidades de ser diagnosticados con TEA que las mujeres.¹¹

2.5 Clasificación del TEA

La última revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) en lo que respecta a las categorías de autismo ha consolidado todos los trastornos generalizados del desarrollo en un único diagnóstico denominado Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este cambio refleja la variabilidad en la edad de inicio, así como en la presentación clínica, que abarca diferencias en las habilidades cognitivas, lingüísticas, de comportamiento y sociales, en las personas afectadas por el TEA.

A continuación, se muestra una tabla con la clasificación y características de los trastornos generalizados del desarrollo incluidos en el TEA según el DSM-V.¹¹

Clasificación	Características
Trastorno de RETT	Afecta principalmente a pacientes pediátricos. El desarrollo motor es normal en los primeros 6 meses de vida y posterior a esto se observa la pérdida progresiva de habilidades cognitivas, motoras, de lenguaje, de interacción social e interés por el entorno.
Trastorno desintegrativo infantil	El desarrollo es normal hasta los dos años de edad. Antes de los diez, aparece pérdida de habilidades adquiridas previas en lenguaje, sociales, interactivas y motoras.
Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE)	Son los pacientes que no cumplen todas las manifestaciones del trastorno autista.
TEA	Cumple todas las características.

Tabla 1. Clasificación del TEA.¹¹

NIVEL	Comunicación social	Patrones Restrictivos de Comportamiento Repetitivos (PRCR).
3 <i>Necesita ayuda muy notable</i>	Mínima comunicación social	Marcada interferencia en la vida cotidiana por inflexibilidad y dificultades de cambio.
2 <i>Necesita ayuda notable</i>	Marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas o atípicas	Interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades de cambio.
1 <i>Necesita ayuda</i>	Sin apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas	Interferencia significativa en al menos un contexto.

Tabla 2. Niveles del TEA ¹³

2.6 Características clínicas del TEA

Las manifestaciones clínicas del TEA generalmente aparecen alrededor del año y medio a dos años y se mantienen estables durante la etapa preescolar y escolar. Durante los primeros 12 meses, los comportamientos más notables en niños con TEA incluyen la falta de respuesta a su nombre y una limitada o nula disposición para mantener el contacto visual. A los 24 meses, se destaca la falta de interés en compartir experiencias y la dificultad para prestar atención. ¹¹

Edad	Signos tempranos
9 meses	Ausencia de balbuceo, frecuentes rabietas y baja tolerancia al cambio.
12 meses	Falta de señalización o gestos
16 meses	Ausencia de palabras individuales
18 meses	Carencia de juego
24 meses	Falta de uso de frases de dos palabras

Tabla 3. Signos tempranos del TEA según la edad.¹¹

Las características clínicas de los pacientes con TEA se dividen:

- a) Deterioro en la interacción social
- b) Comunicación verbal y no verbal
- c) Patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos ¹¹

Manifestaciones	Características
Deterioro en la interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes pueden mostrar o no afecto al interactuar socialmente. • Los pacientes pediátricos de edad más grande a menudo no señalan cosas, en su lugar utilizan el contacto visual. • Presentan falta de interés social, con ausencia de amigos acorde a su edad o prefieren jugar solos.
Comunicación verbal y no verbal	<ul style="list-style-type: none"> • En la primera infancia, algunos niños no balbucean y no pueden compensar este déficit de lenguaje con expresiones faciales o gestos. • Ecolalia inmediata o retardada
Patrones de comportamiento e intereses restrictivos y repetitivos	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden demostrar comportamientos atípicos e impulsivos como gestos inusuales con los objetos y conductas autolesivas. • Repiten la misma pregunta varias veces, con independencia de la respuesta o participan en juegos repetitivos, se interesan por partes específicas de juguetes. • Presentan preocupación por su entorno familiar, escolar o rutinas.

Tabla 4. Características clínicas del TEA.¹¹

2.7 Diagnóstico

El monitoreo es el proceso donde se observa el crecimiento de un niño y de fomentar las conversaciones entre los padres y los médicos acerca de las destrezas y capacidades del niño.²²

Monitoreo médico:

1. El médico observará y hará preguntas, cómo se han desarrollado y cómo han cambiado con el tiempo sus interacciones sociales, sus habilidades de comunicación y su conducta.
2. Pruebas de audición, el habla, el lenguaje, el nivel de desarrollo y los problemas sociales y de conducta.
3. Presentará interacciones sociales y de comunicación estructuradas, y dará un puntaje de su desempeño.
4. Usará los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría).
5. Trabajarán con otros especialistas para determinar un diagnóstico
6. Recomendará análisis genéticos para identificar si tu hijo tiene un trastorno genético, como síndrome de Rett.²⁴

La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda hacerles pruebas del desarrollo y de conducta a todos los niños durante los chequeos médicos de rutina a los 9, 18 y 30 meses. La AAP recomienda que a todos los niños se les hagan pruebas específicamente para detectar TEA durante las visitas médicas de rutina a los 18 y 24 meses.²²

Los cuestionarios de las pruebas del desarrollo y las listas de verificación se basan en investigaciones que comparan a su hijo con otros niños de la misma edad. Las preguntas podrían ser acerca de las destrezas de

lenguaje, de movimiento y de pensamiento, así como de conductas y emociones. Las pruebas del desarrollo pueden ser realizadas por un médico o un miembro del personal de enfermería, o por otros profesionales en entornos comunitarios, escolares o de atención médica. ²²

Algunas pruebas de diagnóstico son:

Pruebas de diagnóstico	Características
Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)	La metodología utilizada por el CHAT está enfocada en dos atributos del bebé, la atención mutua y el juego imaginativo. La primera se refiere a la capacidad del niño de tener interacciones con otra persona con la mano, la cabeza y los ojos; mientras la segunda se refiere a la habilidad simbólica del niño para otorgarle atributos imaginarios a diferentes objetos, como convertir en avión la cuchara con la que come. Consiste en dos secciones, la Sección A que son 9 preguntas a los padres, y la Sección B que son 5 observaciones conductuales del niño.
Síntomas de Autismo en Bebés (SAB).	Analiza aspectos de socialización, comunicación, juego y percepción.
Guía de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS).	Analiza la visión y la audición de bebés para predecir el riesgo de TEA, en conjunto con habilidades motoras, sociales y de lenguaje.
Guía de Observación para el Diagnóstico del Autismo (Autism Diagnostic Observation Schedule; ADOS)	Escala observacional que ayuda a valorar la interacción social, la comunicación y la conducta de juego.
Entrevista para el Diagnóstico del Autismo (ADI).	La guía ADOS se acompaña generalmente de la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo (Autism Diagnostic Interview o ADI), que es un instrumento de preguntas para padres y cuidadores de niños aún no diagnosticados.

Tabla 4. Pruebas de diagnóstico. ¹²

2.8 Tratamiento

El propósito del tratamiento es disminuir los síntomas del TEA y apoyar su desarrollo y aprendizaje. La intervención temprana puede ser beneficiosa para que el paciente adquiera habilidades esenciales en comportamiento, comunicación, funcionalidad y relaciones sociales. ²⁴

Terapias de comportamiento y comunicación: numerosos programas se enfocan en abordar las diversas dificultades sociales, lingüísticas y de conducta. Estos programas se dedican a la reducción de comportamientos problemáticos y a la enseñanza de nuevas habilidades. Otros capacitan a los niños para desenvolverse en situaciones sociales y comunicarse de manera más efectiva con los demás. ²⁴

Terapias educativas: estos programas tienen a un equipo de especialistas y una variedad de actividades diseñadas para mejorar las habilidades sociales, de comunicación y de comportamiento. En niños en edad preescolar, la implementación de intervenciones conductuales intensivas y personalizadas suele resultar en un progreso significativo. ²⁴

Terapias familiares: los padres y otros miembros de la familia tienen la posibilidad de adquirir conocimientos sobre cómo relacionarse y jugar con sus hijos de manera que estimule el desarrollo de habilidades sociales, contribuya a la gestión de conductas problemáticas y les enseñe destrezas prácticas para la vida diaria, así como a mejorar su comunicación de manera eficaz. ²⁴

Otros tipos de terapias: estas incluyen terapia de lenguaje para potenciar las habilidades de hablar y expresarse, terapia ocupacional para aprender habilidades relacionadas con las tareas cotidianas, y fisioterapia para mejorar la movilidad y el equilibrio. Un profesional de la psiquiatría puede

proporcionar sugerencias para abordar cuestiones relacionadas con la conducta.²⁴

Tratamientos farmacológicos: A pesar de que no existen medicamentos que puedan solucionar los síntomas centrales del Trastorno del Espectro Autista, algunos fármacos pueden contribuir a controlar los síntomas que lo acompañan. Por ejemplo, en casos de hiperactividad, se pueden prescribir ciertos medicamentos. Cuando se presentan problemas de comportamiento graves, a veces se recurre a medicamentos antipsicóticos, y en situaciones de ansiedad, los antidepresivos pueden ser una opción de tratamiento.²⁴

Fármaco	Acción
Metilfenidato	Mejora la hiperactividad e impulsividad
Isiperidona, aripiprazol, quetiapina, ziprasidona, olanzapina.	Esquizofrenia y trastornos psicóticos
Risperidona	Reducción de comportamiento repetitivo, agresión. ansiedad, depresión o irritabilidad.
Fluoxetina, sertralina, citalopram, escitalopram, fluvoxamina	Antidepresivos
Clonidina	Tratamiento en el comportamiento agresivo, trastorno de sueño y ansiedad

Tabla 5: Tratamiento farmacológico más común en pacientes con TEA⁵³

2.9 Pronóstico

Los pacientes con TEA empeoran cuando tienen enfermedades o hay situaciones de estrés ambiental. La posibilidad de acceder a servicios educativos, pedagógicos y de apoyo tienen un efecto beneficioso, ya que hasta los pacientes con TEA más severo tienen capacidad de aprender algunas habilidades adaptativas.²³

Dependiendo de la severidad del trastorno, aproximadamente el 2-15% de los pacientes con autismo alcanzan un nivel intelectual, y alrededor del 33% pueden lograr una independencia funcional a medida que llegan a la edad adulta.²³

CAPÍTULO 3. EL PROMOTOR DE LA SALUD ANTE EL PACIENTE CON TEA EN EL CONSULTORIO DENTAL.

Los pacientes con TEA tienen los mismos requerimientos de atención odontológica que el resto de las personas, pero para tratarlos se necesitan habilidades emocionales y clínicas para brindarles atención adecuada. Es fundamental desarrollar un enfoque instintivo y creativo, ya que cada paciente es un individuo único.²⁵

Por tanto, resulta esencial comprender las características de estos pacientes a nivel biológico, psicológico y social para poder desarrollar un enfoque conductual adaptado a las necesidades individuales de estos pacientes. Además, existen diversas barreras en el cuidado de la salud oral en esta población, ya que suelen carecer de percepción de la enfermedad y de las necesidades de tratamiento, experimentan ansiedad o miedo, lo que dificulta la atención. Esto implica que los profesionales que los atiendan deben estar debidamente capacitados, con conocimientos especializados en su campo y comprensión de aspectos de la psicología que les permitan establecer una empatía efectiva, lo que a su vez facilitará la provisión de servicios odontológicos.²⁵

Las personas con autismo son poseedoras de una gran cantidad de manías y hábitos nocivos relacionados con la boca: respiración bucal, morderse la ropa, meterse los dedos en la boca, onicofagia, chupar o morder objetos, conductas autolesivas, cachetearse la cara, golpearse la cabeza y hacerse úlceras traumáticas por mordisqueo, etcétera. De ahí la necesidad de hacer un buen examen clínico y radiológico para estudiar los resultados y analizar los datos obtenidos en la entrevista a los padres/cuidadores.²⁵

Como consecuencia se presentan problemas en las principales funciones del sistema estomatognático: fonación, deglución y masticación. También se presenta para funciones como el bruxismo. En estos pacientes es

frecuente encontrar traumatismos dentales como consecuencia de la hiperactividad que poseen. ^{25, 33}

3.1 Historia Clínica

El cirujano dentista se reunirá con los padres o tutores, sin la presencia del paciente para recoger en la historia clínica toda la información relevante acerca de las características individuales del paciente; en la entrevista deberá llevar algunas preguntas como: ²⁵

Información médica
Describir la naturaleza de la discapacidad del paciente:
Si el paciente toma algún medicamento y cuál es:
¿Si el paciente ha tenido alguna convulsión en caso de ser si la respuesta describir la convulsión y porque causa fue?
Si tiene el paciente alguna dificultad física:
Alergias:

Cuidado bucal
¿El paciente ha visitado el dentista alguna vez?
Describa el cuidado dental del paciente en casa:
¿Solo se cepilla con los cuidadores?
¿Con que frecuencia come al día el paciente y que tipo de alimentos?

Comunicación
¿El paciente puede comunicarse verbalmente?
¿El paciente usa algún tipo de comunicación no verbal como lenguaje de señas, tablero de oraciones?
En caso de su respuesta ser positiva ¿lo tiene con usted?
¿Hay algunas palabras o frases que ayuden al equipo dental al manejo del paciente?

Comportamiento
Indique las dificultades de comportamiento del paciente ante situaciones de estrés:

Cuestiones sensoriales
Indique los sonidos específicos a los que el paciente muestra sensibilidad:
¿El paciente prefiere silencio?
¿El paciente se siente más cómodo en cuartos con luces tenues?
¿El paciente es sensible a ciertos movimientos tales como subir, bajar o reclinar el sillón dental?
¿Hay sabores que molesten al paciente?
¿El paciente se siente más cómodo en un ambiente ordenado?
Proporcione cualquier otra información que nos pudiera ayudar a tener una experiencia dental exitosa:

Luego de recopilar la información necesaria, se elabora un material de desensibilización que consiste en imágenes y videos, o ambos, que representan una visita típica a la consulta dental. Este material se presenta al paciente junto con todo el equipo y el personal de la clínica dental, con el objetivo de permitir que el paciente se familiarice con quienes lo atenderán en el futuro. También se proporciona el instrumental básico utilizado en odontología para que el paciente se familiarice con estos elementos.²⁵

Esta desensibilización sistemática deberá realizarse lo más próximo a la visita a la clínica. Es necesario destacar que la compañía de padres o tutores favorece la cooperación del paciente. En la consulta es esencial aplicar en todo momento el método "decir-mostrar-hacer", explicando, mostrando y luego realizando el procedimiento, y enseñar al paciente sobre los materiales con los que ya está familiarizado gracias a las sesiones de preparación.

Los pacientes con TEA suelen ser altamente sensibles a estímulos sensoriales, como ruidos fuertes, movimientos bruscos y diversas texturas, lo que puede desencadenar respuestas como agitación de brazos, balanceo y otras conductas disruptivas. Por esta razón, el cirujano dentista debe estar atento para evitar que estos factores interfieran con su trabajo y que no causen daño al paciente debido a las particularidades de los

instrumentos odontológicos. Debe evitarse la exposición de cualquier instrumental que pueda aumentar la ansiedad y se deben mantener sesiones de corta duración para avanzar gradualmente hacia procedimientos más complejos.²⁵

Es esencial garantizar que la primera y última cita sean breves y generen una experiencia positiva. Estas consultas deben programarse en las primeras horas del día, cuando tanto el profesional como el paciente estén en su mejor estado físico y mental. Se debe prestar atención a la vestimenta del especialista, quien debería optar por colores suaves, ya que los colores intensos pueden perturbar y distraer la atención del paciente. Además, se recomienda que la iluminación de la consulta sea tenue.^{25, 33}

El uso de técnicas restrictivas o de inmovilización parcial o total del paciente puede ser necesario en situaciones específicas para proteger su integridad física, pero se limitará a los casos más graves. Es importante tener en cuenta que la mayoría de los pacientes requerirán un mayor número de sesiones de desensibilización antes de llegar a ese punto. La anestesia general se considerará como último recurso.²⁵

Durante la atención en la clínica, se empleará un lenguaje adecuado que se adapte a las necesidades de cada paciente. El uso de un lenguaje pediátrico puede ser eficaz, y es necesario ajustar el vocabulario según la edad de cada paciente.²⁵

Las estrategias de modificación de conducta son esenciales. Según la Psicología, el comportamiento de un individuo puede ser modificado al alterar las circunstancias ambientales que lo rodean, y se centra en el control de las emociones del paciente.²⁵

3.2 Estrategias de modificación de conducta

Decir-mostrar-hacer

Es un método de primera elección para el manejo de conducta. Su objetivo es anticipar al paciente las sensaciones que experimentará durante el proceso y lograr que permita el uso de instrumentos y materiales, evitando comportamientos no deseados, miedos o resistencia al tratamiento. El método utiliza comunicación verbal, no verbal y refuerzo positivo.²⁶

Se les proporciona una explicación de los procedimientos que se llevarán a cabo de manera simple y comprensible para reducir su ansiedad. Estos pacientes son más sencillos de manejar cuando tienen un entendimiento claro de lo que va a suceder.²⁵



Imagen 4. Decir-Mostrar-Hacer³⁴

Control de voz

Se refiere a ajustar el tono y el volumen de la voz, así como la velocidad, con el propósito de establecer una comunicación y autoridad adecuada con el paciente. Esto puede implicar tanto un aumento como una disminución del tono de voz, según lo que sea más beneficioso en cada situación. En el caso de pacientes con TEA, se utiliza un enfoque tranquilo y amigable, prestando especial atención a su espacio personal.²⁵

Es fundamental utilizar frases directas y concisas, así como hablar a un ritmo pausado. Los pacientes con TEA tienden a interpretar de manera literal lo que se les dice, por lo que es necesario ser muy cuidadoso en la comunicación. Se deben evitar palabras o frases con doble sentido.^{25, 33}



Imagen 5. Control de voz ³⁵

Refuerzo positivo

Consiste en proporcionar una recompensa, un estímulo agradable o un elogio inmediatamente después de que el individuo haya realizado la conducta deseada. El objetivo es que la persona asocie el comportamiento con la experiencia placentera, lo que hace más probable que repita esa conducta en el futuro.

Es esencial aplicar el refuerzo positivo de manera inmediata y repetida con el fin de condicionar de manera positiva un buen comportamiento. La recompensa debe darse justo después de que se haya realizado la conducta deseada y repetirse varias veces para reforzar el vínculo entre el comportamiento y la recompensa.^{25, 33}

Puedes utilizar el refuerzo positivo de la siguiente manera:

Elogios verbales: durante el procedimiento, puedes elogiar al paciente con palabras amables y alentadoras. Por ejemplo: " ¡Eres un paciente valiente!".

Recompensas tangibles: al final de la cita, puedes ofrecerle al paciente una pequeña recompensa, como una calcomanía o un juguete pequeño.

El refuerzo positivo puede variar según las preferencias del paciente y su nivel de cooperación. Es importante adaptarlo de manera individualizada para que sea efectivo. El objetivo es crear una experiencia positiva en el consultorio dental y motivar al paciente con TEA a continuar con el cuidado bucal regular.³³



Imagen 6. Refuerzo positivo ³

Distracción

La estrategia de desviar la atención del paciente durante el procedimiento tiene como objetivo reducir su ansiedad. Esto implica redirigir su atención hacia otra cosa o actividad, de manera que se distraiga de lo que está sucediendo en ese momento. Esta distracción puede ser útil para disminuir el miedo o la tensión que el paciente pueda experimentar durante el procedimiento, ayudándole a sentirse más cómodo y relajado.²⁵

Algunos distractores para el consultorio dental podrían ser pantallas, juegos o juguetes, música, libros o cuentos.



Imagen 7. Distracción ³⁷

Modelado

Permitir que el paciente observe el comportamiento apropiado que se desea es una técnica que implica que el paciente aprenda observando a otros pacientes que reciben un tratamiento de manera adecuada, es importante mencionar que el modelo debe ser homólogo al paciente en rango de edad, sexo etc.²⁵

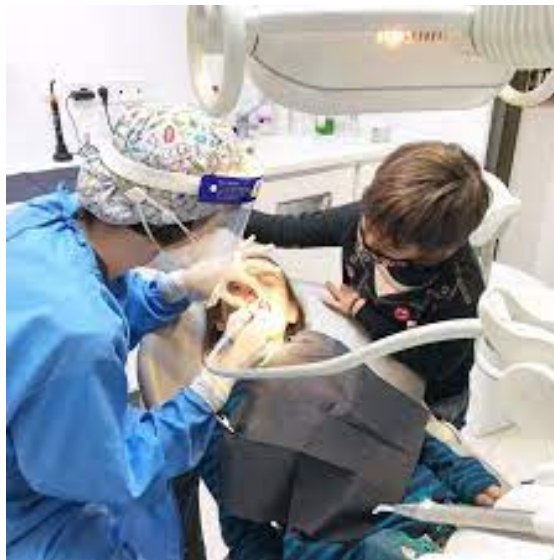


Imagen 8. Modelado³⁸

Además, es importante permitir que los pacientes lleven consigo artículos de confort que les ayuden a mantenerse ocupados y distraídos. Por ejemplo, para aquellos que son sensibles a la iluminación, el uso de gafas de sol podría reducir el brillo de las lámparas. Para aquellos que son sensibles a los sonidos, el uso de audífonos puede ser beneficioso, ya sea para bloquear ruidos molestos o para escuchar música, lo que puede ayudar a calmar sus temores y proporcionarles comodidad durante el tratamiento.²⁵

3.3 Recursos didácticos para pacientes con TEA

Para proporcionar una educación efectiva en pacientes con TEA, es esencial contar con recursos específicamente diseñados para abordar sus necesidades y ayudarles a superar los desafíos que enfrentan. Estos materiales están diseñados para mejorar su proceso de aprendizaje y ofrecer apoyo adaptado a sus requerimientos individuales. Es importante recalcar que la colaboración entre la familia y cirujano dentista tiene un rol muy importante, ya que son un factor de soporte psicosocial (Benites, 2006). Para ello se le solicitaría al familiar contestar las siguientes preguntas: ^{15, 17, 18}

1. ¿Presenta el niño gestos expresivo de intercambio comunicativo (sonreír al sonreírle, etc.)
2. ¿Es capaz de realizar juegos de interacción en el que él pide o anticipa la repetición?
3. ¿Da muestras de vinculación hacia una persona con la que dé muestras de sentirse más seguro?
4. ¿Muestra algún interés por objetos?
5. ¿Da señales claras de anticipar algunas rutinas sociales?
6. ¿Es capaz de discurso y conversación?

Tabla 6: Cuestionario a familiares de pacientes con TEA

La colaboración y participación de los familiares de personas con TEA en los programas educativos fomenta el desarrollo del paciente, la generalización y reforzamiento de los aprendizajes conseguidos en un contexto determinado a otros entornos, facilitando, además, que esos aprendizajes sean más estables y duraderos en el tiempo (Tortosa, 2004).¹⁷ Los pacientes tienen la capacidad de aprender a través de estímulos sensoriales y visuales. Estos recursos tienen como objetivo adaptar las prácticas educativas a las habilidades individuales y el rendimiento de cada

paciente, lo que puede contribuir a reducir el estrés asociado al proceso de aprendizaje.¹⁷

Superficies texturizadas

Se recomienda utilizar una variedad de materiales, como bloques de construcción, legos, pelotas de goma, para estimular a los pacientes con preferencia táctil. Estos recursos también pueden ser empleados para fomentar el desarrollo de habilidades sociales al colaborar con un compañero en la construcción de estructuras y la combinación de formas para crear nuevos objetos. Los objetos táctiles ofrecen una experiencia de aprendizaje visual y sensorial que mejora la coordinación ojo/mano, al tiempo que satisfacen las necesidades sensoriales del paciente.¹⁵

Para ayudar a que un paciente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) se sienta más cómodo en el consultorio dental, es posible ofrecer superficies texturizadas como distracciones o elementos que proporcionen estimulación táctil. Algunos ejemplos de superficies texturizadas que pueden utilizarse incluyen el instrumental, el plomo colocarlo sobre su pecho para sentir más confort, pelotas rugosas cojines o mantas.



Imagen 9. Superficies texturizadas³⁹

Temporizadores

Los temporizadores son herramientas útiles para ayudar a los pacientes con TEA a tener una comprensión clara de lo que pueden esperar entre las actividades diarias, facilitando así la transición de una actividad a otra. En particular, los cronómetros pueden ser beneficiosos para ayudar a los pacientes a mantener su concentración hasta que hayan completado un proyecto que les resulte especialmente atractivo. Estas herramientas proporcionan estructura y claridad en la gestión del tiempo, lo que puede ser reconfortante y eficaz para estos pacientes.¹⁵

El uso de un temporizador en el consultorio dental puede ser una herramienta útil para ayudar a los pacientes a comprender y anticipar la duración de los procedimientos, lo que puede reducir la ansiedad y mejorar su cooperación.⁴⁹

El uso de un temporizador puede ser una estrategia para ayudar a los pacientes a comprender y tolerar mejor la duración de los procedimientos dentales. Sin embargo, es importante adaptar la técnica a las necesidades individuales de cada paciente y estar dispuesto a hacer ajustes según sea necesario. La comunicación clara y el apoyo emocional son fundamentales en este proceso.⁴⁹



Imagen 10. Temporizadores ⁴⁰

Juegos de mesa

Dado que los pacientes enfrentan desafíos en la comunicación social, los juegos de mesa les brindan la oportunidad de cultivar habilidades sociales y fomentan el desarrollo de la empatía hacia los demás. Incluso los juegos más simples les enseñan a estos pacientes cómo tomar turnos de manera adecuada y promueven la interacción social entre ellos. Estos juegos proporcionan un entorno estructurado y divertido para aprender y practicar habilidades sociales.¹⁵

Los juegos de mesa son una herramienta valiosa para trabajar con pacientes con TEA, ya que permiten enseñarles una variedad de conceptos fundamentales para la vida, como aprender a ganar y perder, seguir reglas y colaborar en equipo. Aunque en algunos casos estas actividades pueden generar cierto estrés, es posible ayudarlos gradualmente a mejorar sus habilidades sociales a través de este material.¹⁵

Este enfoque se basa en la idea de que el juego puede ser una herramienta efectiva para reducir la ansiedad y mejorar la cooperación de los pacientes con TEA en entornos dentales. Como siempre, es importante adaptar las estrategias según las necesidades específicas de cada niño.⁴⁷



Imagen 11. Juegos de mesa ⁴¹

Plataformas digitales

Existen aplicaciones específicamente diseñadas para facilitar la enseñanza y proporcionar recursos destinados a pacientes TEA. Estas aplicaciones ofrecen una variedad de recursos, como juegos interactivos, cuentos interactivos y ejercicios, que no solo pueden ayudar a abordar las dificultades sociales asociadas al Trastorno del Espectro Autista, sino que también permiten enseñar cómo utilizar la tecnología de manera efectiva en un entorno educativo. ¹⁵

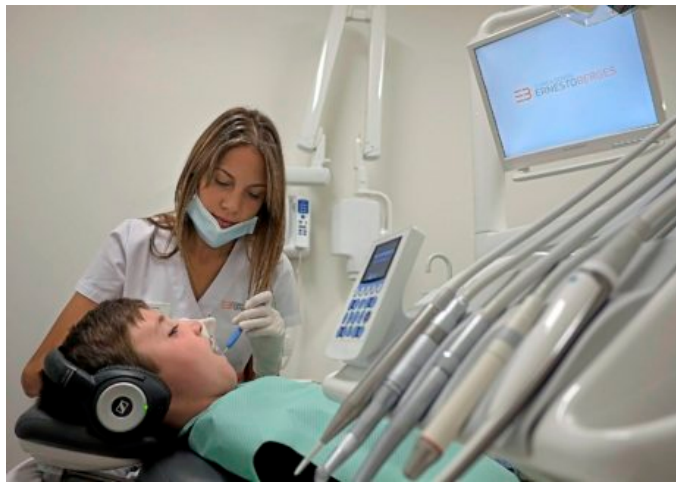


Imagen 12. Plataformas digitales ⁴²

El uso de películas o caricaturas en el consultorio dental puede ser una estrategia efectiva para hacer que las visitas sean menos estresantes y más cómodas para los niños con TEA. Se pueden utilizar gafas de video, tabletas u otros dispositivos portátiles para reproducir el contenido. ⁴⁸

Es importante tener en cuenta las preferencias y necesidades específicas de cada paciente con TEA. Además, es recomendable coordinar con los padres o tutores para asegurar que las opciones seleccionadas sean apropiadas y cómodas para el paciente.

Juego de nombres

Esta actividad de comunicación grupal se puede enriquecer utilizando recursos diseñados para pacientes con TEA, ya que enseña a los pacientes una habilidad fundamental: presentarse y aprender el nombre de otra persona. Para llevar a cabo esta actividad, se puede comenzar por señalarse a sí mismo y decir su nombre, luego invitar al paciente a compartir su nombre de la misma manera que usted lo hizo y, finalmente, repetir el nombre de otro estudiante mientras lo señala. Esta técnica les brinda a los pacientes con autismo la oportunidad de practicar y mejorar sus habilidades de comunicación y socialización de manera estructurada.

15



Imagen 13. Juego de nombres ⁴³

Pictogramas

Para la RAE (2023) el pictograma se define como un “Escritura ideográfica que consiste en dibujar los objetos que han de explicarse con palabras.” ¹⁹ Para alguien que no comprende las reglas sociales, las intenciones o el lenguaje verbal, puede ser mucho más sencillo apoyarse en una estructura visual que se le haya proporcionado, pues es algo muy estable y en lo que puede confiar. ¹⁸

Las personas con TEA son excelentes pensadores visuales, comprenden, asimilan y retienen mejor la información que se les presenta de manera visual; frente a la información verbal las imágenes permanecen en el tiempo e implican un menor nivel de abstracción.²⁵

Esa característica ha hecho que el empleo de los apoyos visuales se haya convertido en una de las estrategias básicas y fundamentales en todos los procesos de enseñanza-aprendizaje de las personas con TEA.²⁵

Los pictogramas utilizados deben ser simples, concretos y esquemáticos, de fácil manejo y siempre deben ir acompañados de un lenguaje claro y sencillo. La elección del tipo de apoyo visual adecuado dependerá de la edad y del nivel de abstracción de cada paciente. Estos recursos visuales especiales, como dibujos y fotografías, son fácilmente comprensibles y pueden utilizarse tanto como un sistema alternativo de comunicación como un sistema alternativo para mejorar la comprensión en general.²⁶

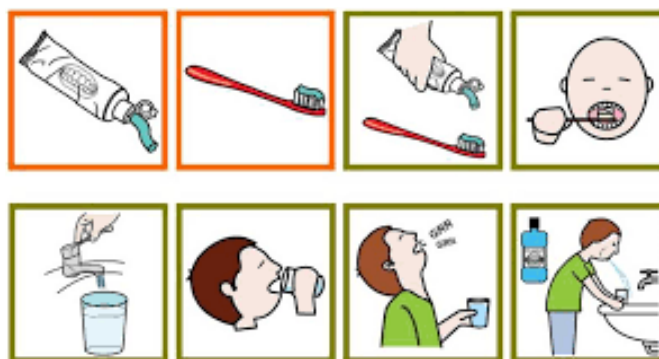


Imagen 14. Pictogramas⁴⁴

3.4 Protocolo de atención odontológica

Para asegurar que la visita al dentista sea exitosa para pacientes con diagnóstico de TEA, es crucial que todo el personal del consultorio esté capacitado y preparado para brindar la atención adecuada. Desde el momento en que el paciente ingresa hasta el momento en que sale del consultorio, existen técnicas y estrategias específicas que pueden

emplearse para garantizar que la experiencia sea cómoda y positiva tanto para el paciente como para el personal.²⁷

Para proporcionar un enfoque más visual sobre cómo atender a un paciente con TEA en el consultorio dental, se realizó una infografía que se encuentra en el anexo A, en esta infografía se ofrece una visión general de las estrategias y consideraciones clave para brindar atención odontológica efectiva a pacientes con TEA.

El abordaje adecuado implica la preparación previa, la creación de un entorno acogedor y la implementación de estrategias de comunicación efectiva. Además, es esencial considerar las necesidades individuales de cada paciente con TEA, ya que estas pueden variar considerablemente. Con la capacitación adecuada y el enfoque correcto, los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel fundamental en brindar una atención dental de calidad a las personas con TEA y contribuir a su bienestar general.

La infografía (Anexo A) puede servir como una guía práctica para los profesionales de la salud dental que deseen brindar una atención óptima a pacientes con TEA.

Registro

Es importante que el personal de recepción esté informado sobre el diagnóstico de TEA de los pacientes y esté preparado para tomar medidas especiales en caso de ser necesario. Por ejemplo, es importante tener en cuenta las sensibilidades de algunos pacientes ante estímulos como ruidos fuertes o luces brillantes.²⁷

Rol del asistente dental

Es común que muchos pacientes experimenten ansiedad y nerviosismo en esta fase inicial. El asistente dental debe ser especialmente sensible a las posibles barreras o desencadenantes que puedan afectar al paciente. Por ejemplo: la iluminación, los sonidos etc.^{27, 51}

Rol del cirujano dentista

El cirujano dentista requiere conocimiento en diversas técnicas de manejo del comportamiento. Las estrategias comúnmente utilizadas en odontología pediátrica pueden ser efectivas cuando se aplican con sensibilidad. Es importante hacer el esfuerzo de asignar al mismo personal y dentista para cada cita, siempre que sea posible, ya que esta continuidad en la atención tiende a generar una mejor cooperación por parte del paciente. Además, permitir que el cuidador del paciente permanezca presente durante la atención también suele contribuir a un ambiente más cómodo y colaborativo.^{27, 51}

Técnica decir-mostrar-hacer

La preparación anticipada y la enseñanza previa son estrategias efectivas para las personas con diagnósticos de TEA. Ayudar a estos individuos a comprender qué sucederá durante su visita al dentista, proporcionando una secuencia clara de los eventos, puede ser muy beneficioso. Emplear un lenguaje simple y práctico es esencial. Algunos individuos pueden beneficiarse practicando ciertos aspectos del procedimiento antes de experimentarlos en el consultorio dental. Además, las técnicas de desensibilización son útiles en este contexto.^{27, 51}

Desensibilización

Para algunos niños con diagnóstico de TEA, la visita al dentista puede ser una experiencia ansiosa que resulta en comportamientos no cooperativos y dificultades para someterse a los procedimientos dentales necesarios. En tales casos, es posible que se requieran técnicas de desensibilización y un enfoque gradual para ayudar al niño a tolerar estos procedimientos. La desensibilización implica realizar una serie de visitas breves al dentista, donde cada visita se centra en practicar un comportamiento específico y termina de manera positiva. Por ejemplo, las primeras visitas pueden implicar acciones como:²⁷

- Ingresar al consultorio dental caminando.
- Sentarse en el sillón dental durante 5 segundos.
- Permanecer en la silla de revisión durante 30 segundos.
- Permanecer en la silla de revisión durante 1 minuto.
- Este enfoque ayuda al niño a adaptarse gradualmente al entorno del consultorio dental y los procedimientos, reduciendo su ansiedad y fomentando su cooperación.

Durante cada paso de este proceso, es importante considerar que algunos pacientes pueden requerir una distracción o una recompensa para motivar su cooperación.

Control de voz

Mantener un control sobre el tono y volumen de su voz es esencial, ya que puede ayudar a mantener la atención del paciente. En situaciones en las que un niño con TEA se siente alterado o es necesario finalizar la visita de manera prematura, es importante mantener una actitud natural y positiva.²⁷

Un enfoque adicional que se puede emplear es el Análisis del Comportamiento Aplicado (ABA). El ABA usando en psicología para pacientes con TEA implica el estudio de las teorías del aprendizaje del comportamiento para comprender y modificar conductas. Este enfoque implica analizar las situaciones que desencadenan ciertos comportamientos y las consecuencias de estos.

Los métodos ABA pueden ser útiles para comprender por qué se manifiesta cierto comportamiento y también para enseñar habilidades específicas. Por ejemplo, puede aplicarse el ABA para ayudar a un niño con TEA a aprender a cepillarse los dientes, dividiendo la actividad en pasos individuales y recompensando al niño a medida que avanza en el aprendizaje de cada habilidad. Los pasos pueden incluir acciones como tomar el cepillo de dientes, aplicar la pasta dental, cepillar diferentes áreas de la boca y guardar los objetos de aseo bucal, entre otros.

Preparación en casa

Es una parte fundamental de garantizar una experiencia exitosa en la visita al dentista para individuos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Los cirujanos dentistas pueden colaborar estrechamente con las familias para brindar apoyo en este proceso. La preparación en casa implica una serie de estrategias, que pueden incluir: ^{27, 51}

Proporcionar a los individuos con TEA información anticipada sobre lo que pueden esperar en su visita al dentista. Esto puede incluir explicar los procedimientos, mostrar imágenes o fotografías del consultorio dental y los instrumentos que se utilizan, y ofrecer una descripción clara y sencilla de lo que sucederá.

Las historias sociales según Carol Gray son herramientas visuales que se utilizan para ayudar a los individuos con TEA a comprender situaciones

sociales y eventos. En el contexto de la visita al dentista, se pueden crear historias sociales que describan el proceso paso a paso, desde la llegada al consultorio hasta el final de la cita. Estas historias sociales pueden incluir imágenes y descripciones que faciliten la comprensión.

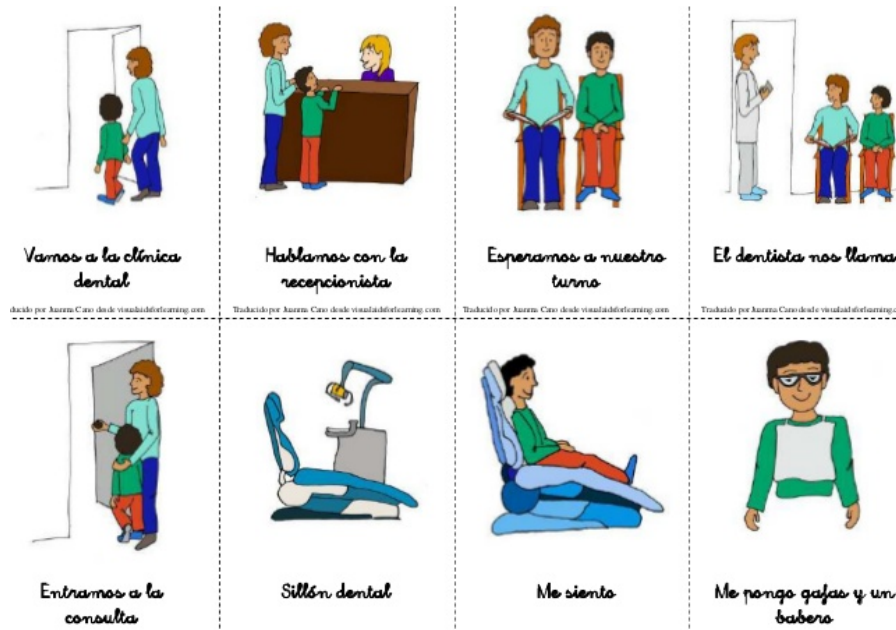


Imagen 15: Historias sociales ³²

Los programas visuales son sistemas de apoyo que utilizan imágenes, pictogramas u otros elementos visuales para representar actividades o tareas. En el caso de la visita al dentista, se pueden diseñar programas visuales que muestren la secuencia de eventos que ocurrirán durante la cita. Estos programas pueden ser utilizados para ayudar al individuo a seguir la rutina y comprender lo que sucederá a continuación.

La preparación en casa tiene como objetivo reducir la ansiedad y aumentar la comprensión de la visita al dentista. Al proporcionar información anticipada de manera visual y estructurada, se brinda a los individuos con TEA la oportunidad de familiarizarse con el entorno y los procedimientos, lo que puede contribuir a una experiencia más positiva y menos estresante en el consultorio dental. ²⁷

Refuerzo verbal positivo

Las personas con TEA pueden beneficiarse enormemente de elogios verbales y expresiones de apoyo. Un refuerzo verbal positivo implica el uso de palabras y frases alentadoras y amigables para reconocer y recompensar comportamientos deseables.²⁷

Este enfoque no solo ayuda a fomentar la colaboración del paciente, sino que también contribuye a reducir la ansiedad y el estrés que a menudo pueden acompañar a una visita al dentista. Los refuerzos verbales positivos son una herramienta esencial para establecer una comunicación efectiva y crear un ambiente de apoyo, lo que beneficia tanto a los individuos con TEA como a los profesionales de la salud en la atención dental.^{27, 51}

Distracción

La distracción es una estrategia altamente efectiva para ayudar a los individuos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante procedimientos dentales o cualquier otro tipo de experiencia potencialmente estresante. Las personas con TEA a menudo son más receptivas a las distracciones que les permiten enfocarse en algo que les resulta agradable y reconfortante.^{27, 51}

Durante una visita al dentista, el uso de actividades de distracción puede incluir la posibilidad de ver una película o programa favorito, escuchar música relajante o aferrarse a objetos que les resulten reconfortantes. La manipulación de objetos sensoriales, como un globo lleno de harina o un juguete interactivo, también puede ayudar a mantener su atención lejos de la ansiedad del procedimiento dental.²⁷

Es fundamental trabajar en colaboración con los padres y cuidadores para identificar las preferencias y las actividades que más distraen a cada

paciente. Esto puede incluir asegurarse de que los objetos o actividades de distracción sean novedosos y emocionantes para el paciente. Al emplear con éxito la distracción, se puede hacer que la experiencia del dentista sea menos estresante y más cómoda para el paciente con TEA, lo que beneficia tanto a los individuos como a los profesionales de la salud dental.²⁷

Presencia/ausencia de los padres

Es esencial reconocer que las preferencias y necesidades de los pacientes con TEA pueden variar ampliamente. Mientras que algunos pacientes pueden sentirse más calmados y cooperativos cuando sus padres o cuidadores están presentes durante una visita al dentista, otros pueden responder mejor cuando sus padres no están en la misma sala.^{27, 51}

Para garantizar que la experiencia en el consultorio dental sea lo más positiva y efectiva posible, es fundamental establecer una comunicación abierta y colaborativa tanto con los padres como con los pacientes. Antes del procedimiento, es importante hablar con los padres o cuidadores para evaluar cuál sería la mejor aproximación en su caso particular. Al entender sus preferencias y necesidades individuales, se puede adaptar el enfoque de manera que el paciente se sienta más cómodo y cooperativo, lo que a su vez facilita la atención dental y reduce el estrés.²⁷

Técnicas sensoriales

Es importante tener en cuenta las reacciones del individuo a los estímulos sensoriales durante la visita al dentista. Cada persona con TEA puede tener sensibilidades sensoriales únicas y diferentes. Algunos pueden ser hipersensibles a ciertos estímulos, mientras que otros pueden buscar ciertas sensaciones.²⁷

Para proporcionar una experiencia dental exitosa, es fundamental considerar estas sensibilidades. Esto implica adaptar el entorno y las prácticas del consultorio dental para reducir la exposición a estímulos que pueden resultar abrumadores o desencadenar respuestas negativas. Por ejemplo, el uso de auriculares con cancelación de ruido puede ayudar a reducir los ruidos fuertes que pueden ser perturbadores para algunos pacientes.²⁷

Además, algunas personas con TEA pueden beneficiarse de la aplicación de una ligera presión, como la proporcionada por un chaleco pesado o un delantal de plomo, similar a los utilizados en radiografías dentales. Estos elementos pueden ayudar a proporcionar una sensación reconfortante y tranquilizadora, lo que puede contribuir a que el paciente se sienta más relajado y cómodo durante la visita al dentista.²⁷

Programas visuales

La utilización de programas visuales se ha convertido en una estrategia efectiva para apoyar a las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en su interacción con el entorno, y en particular, durante las visitas al dentista.

Los programas visuales se basan en el uso de imágenes, gráficos y otros elementos visuales para comunicar información, estructurar tareas y secuenciar eventos.^{27, 51}

Un ejemplo práctico de la aplicación de programas visuales en el contexto dental es la descripción de los pasos involucrados en el cepillado de dientes. Utilizando imágenes o gráficos que representan cada paso, se puede mostrar al paciente con TEA cómo realizar esta actividad de manera efectiva. Esto no solo les brinda una guía visual, sino que también les permite seguir una secuencia estructurada, lo que puede ser reconfortante y ayudar a garantizar un adecuado cuidado bucal.

Estabilización protectora

La estabilización protectora o inmovilización por fuerza es una técnica que se utiliza en odontología, especialmente con pacientes que tienen dificultades significativas para mantenerse quietos o cooperar durante los procedimientos dentales. Esta técnica tiene como objetivo principal garantizar la seguridad del paciente, del dentista y del personal, al tiempo que se permite llevar a cabo el tratamiento necesario de manera efectiva.²⁷

La estabilización protectora implica el uso de dispositivos o métodos que ayudan a inmovilizar al paciente de manera segura durante el procedimiento dental. Esto puede incluir el uso de mantas pesadas, cinturones de seguridad o sujetadores específicos. La elección de la técnica y de los dispositivos específicos depende de las necesidades individuales de cada paciente y del procedimiento dental que se llevará a cabo.⁴⁵

Es importante destacar que la estabilización protectora se utiliza como último recurso, y solo cuando es absolutamente necesario para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento. Antes de recurrir a esta técnica, se deben agotar otras estrategias de manejo del comportamiento y desensibilización, como se ha mencionado anteriormente.⁴⁵

3.5 Óxido nitroso

El óxido nitroso, a menudo conocido como "gas de la risa", es una opción que algunos dentistas utilizan para ayudar a reducir la ansiedad y aumentar la cooperación de los pacientes durante los procedimientos dentales. Sin embargo, su eficacia en pacientes con TEA puede variar según la edad, la capacidad cognitiva y la cooperación del paciente.²⁷

El óxido nitroso requiere que el paciente inhale el gas a través de la nariz durante toda la visita. Esto puede ser un desafío para los niños pequeños

o para aquellos que tienen dificultades cognitivas significativas. Es importante que el paciente tenga la capacidad de entender y seguir las instrucciones relacionadas con el óxido nitroso.²⁷

La cooperación del paciente es esencial para el éxito del óxido nitroso. Algunos pacientes con TEA pueden ser muy sensibles a las sensaciones físicas, incluida la máscara de óxido nitroso en la cara, lo que puede causarles molestias o ansiedad. Otros pueden no tolerar bien la sensación de inhalar el gas.²⁷

Si bien el óxido nitroso puede ser beneficioso para algunos pacientes con TEA, no es una solución universal. La decisión de utilizar óxido nitroso debe basarse en la evaluación de las necesidades y capacidades individuales del paciente, así como en la consulta con profesionales de la salud. Otras estrategias de manejo del comportamiento y desensibilización también pueden ser efectivas para abordar la ansiedad y el temor de los pacientes con TEA durante los procedimientos dentales.

3.6 Sedación consciente

Es una opción que se utiliza en algunos casos para el tratamiento dental en pacientes con TEA. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta varios factores antes de tomar esta decisión.

Antes de considerar la sedación consciente, es esencial realizar una evaluación médica completa del paciente. Esto incluye obtener antecedentes médicos detallados para descartar problemas respiratorios, como apnea obstructiva del sueño o VSR (virus sincitial respiratorio).

Se recomienda realizar una consulta médica y un examen físico antes de proceder con la sedación consciente. Esto permite al médico evaluar si el paciente es un buen candidato para este tipo de sedación y descartar

cualquier problema de salud subyacente que pueda ser una contraindicación.²⁷

La decisión de utilizar la sedación consciente se toma en función de las necesidades del tratamiento dental. Por lo general, se considera para pacientes que requieren un tratamiento dental mínimo que se pueda completar en dos citas o menos.²⁷

Los medicamentos más comunes utilizados en la sedación consciente, ya sea solos o en combinación, incluyen Versed, Vistaril, Demerol y óxido nitroso.²⁷

Durante el procedimiento de sedación, es fundamental mantener una monitorización constante del paciente. Esto implica el uso de un buen monitor de presión arterial, frecuencia cardíaca, oxímetro de pulso y un estetoscopio. Además, se debe designar a un segundo asistente para documentar los signos vitales del paciente cada 5 minutos durante la cita con sedación.²⁷

La sedación consciente es una opción que puede ser beneficiosa en algunos casos, pero debe llevarse a cabo con precaución y considerando la salud y las necesidades individuales del paciente con TEA. La monitorización constante y la evaluación médica son aspectos fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante el tratamiento dental.²⁷

3.7 Anestesia general

El tratamiento de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) bajo anestesia general es una modalidad que se utiliza en situaciones específicas.²⁷

Se reserva para pacientes con TEA que son incapaces de tolerar el tratamiento dental convencional o incluso el tratamiento bajo sedación. En estas situaciones, la anestesia general ofrece un entorno seguro para la prestación de la atención dental.²⁷

Un equipo de anestesiología especializado es esencial durante el procedimiento. Este equipo administra la anestesia y supervisa estrechamente al paciente para garantizar su seguridad y bienestar.

Antes de programar un procedimiento bajo anestesia general, los pacientes deben someterse a una evaluación médica realizada por su médico y, en algunos casos, por el equipo de anestesiología.

Esto es necesario para obtener la aprobación médica y asegurarse de que el paciente esté en condiciones de someterse al procedimiento.²⁷

Los hospitales pueden exigir que los dentistas tengan una capacitación avanzada, como una Residencia en Medicina General (RMG) o una residencia en Odontología Pediátrica, para obtener la autorización para realizar procedimientos bajo anestesia general.²⁷

CONCLUSIÓN

El cirujano dentista debe conocer las diversas estrategias de aprendizaje y de control de conducta por lo tanto desempeña un papel crucial al servir como enlace entre el paciente y su familia, proporcionando orientación y estrategias específicas para adaptar el entorno del consultorio y el enfoque de atención.

La preparación anticipada, el uso de apoyos visuales, la comunicación efectiva y las estrategias de desensibilización son herramientas fundamentales que pueden hacer que las visitas al dentista sean menos estresantes y más exitosas para estos pacientes.

El cirujano dentista desempeña un papel vital al brindar formación y apoyo al paciente, por lo tanto, se convierte en un gran promotor de la salud.

ANEXO A



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
SEMINARIO DE TITULACIÓN PROMOCIÓN N° 70
EDUCACIÓN PARA LA SALUD.
Patiño Fernández Lilitiana Karen



ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CONSULTORIO DENTAL.

¿QUÉ ES EL TEA?

UN TRASTORNO NEUROPSICOLÓGICO, QUE SE MANIFIESTA CON UNA ALTERACIÓN DE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y COMUNICACIÓN. ASÍ COMO MANIFIESTA PATRONES DE COMPORTAMIENTO REPETITIVOS, RESTRINGIDOS Y ESTEREOTIPADOS EN DISTINTOS NIVELES DE GRAVEDAD. ES DENOMINADO COMO TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

SIGNOS

- NO HACEN CONTACTO VISUAL.
- NO LES GUSTA EL CAMBIO.
- COMPORTAMIENTOS REPETITIVOS.
- NO HACEN INTERACCION SOCIAL.
- AUSENCIA O RETRASO DE LENGUAJE.
- NO REACCIONAN A ESTÍMULOS SONOROS O TIENEN HIPERSENSIBILIDAD.

EN MÉXICO 1 DE CADA 100 NIÑOS TIENE TEA Y ESTA CIFRA VA EN AUMENTO. LOS PACIENTES NECESITAN PROVEEDORES DE SALUD PREPARADOS Y CADA VEZ MÁS INCLUSIVOS.

6 PASOS A SEGUIR EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TEA EN EL CONSULTORIO DENTAL.

- 1 Historia clínica: En donde los padres o tutores expliquen a detalle las condiciones particulares del paciente, así como cosas que le gustan y le desagradan.
- 2 Reducir los estímulos sensoriales, luces, sonidos , olores, colores.
- 3 Citas cortas y en las primeras horas del día.
- 4 Desensibilización psicológica gradual (Exposición al consultorio gradualmente).
- 5 Hacer uso de pictogramas , videos, etc para enseñar al paciente que esperar de la consulta.
- 6 Recuerda siempre hacer sentir cómodo y seguro al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán R., Castro JM., Moreno L. Promoción de la salud en el ciclo de vida. [Internet]. 2011 México: McGraw-Hilli Interarmericana; [citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliodgbmhe/detail.action?docID=3214383>
2. Fleites E J, Fe de la Mella S, Gómez. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017 [citado 19 de octubre de 2023]; 21(2): 101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es.
3. Definición de salud. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=¿Cómo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades>».
4. Greene H W., Simons-Morton B. Educación para la salud. Primera edición. México. Editorial interamericana S.A de C.V ;1984
5. Moya, A. Recursos Didácticos en la Enseñanza. Innovación y Experiencias Educativas. Granada España [Internet]. 2010 [Consultado 23 septiembre 2023] Disponible en: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_26/ANTONIA MARIA MOYA MARTINEZ.pdf
6. González I. Fuente Recursos Didácticos - Cuáles son, funciones, tipos y ejemplos. [citado el 3 de octubre 2023]; disponible en: <https://concepto.de/recursos-didacticos/>
7. Vargas Murillo G. Recursos educativos didácticos en el proceso enseñanza aprendizaje. [Internet]. 2017 [citado 3 octubre 2023] ;58(1):68–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762017000100011
8. Gonzalez I. El recurso didáctico. Usos y recursos para el aprendizaje dentro del aula. *Escritos en la Facultad N109* [Internet]. [citado el 9 de octubre 2023];Ao XI,109, Agosto 2015, Buenos Aires, Argentina:15–8. Disponible en: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_articulo=11816&id_libro=571
9. García-Franco A, Alpízar-Lorenzo OA, Guzmán-Díaz G. Autismo: Revisión Conceptual. *Boletín Científico la Esc Super Atotonilco Tula*. 2019;
10. Pimienta Pérez N., González Ferrer Y, et Rodríguez Martínez L. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. *Acta Médica del Cent*. 2017
11. Lucía R, Vázquez-Villagrán L, Daniel Moo-Rivas C, Meléndez-Bautista E, Sebastián Magriñá-Lizama J, Méndez-Domínguez NI. Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y

- tratamiento. Revista Mexicana de Neurociencia Septiembre-octubre. 2017
12. Manzo-Denes Jorge. Un segundo espectro del autismo: de la conducta a la neurona. Rev. e Neurobiología. 2019;
 13. Hervás Zúñiga, N. Balmaña, M. Salgado., Los trastornos del espectro autista (TEA) [Internet]. Pediatría integral. 2017 [citado 4 octubre 2023] disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>
 14. Materiales Educativos Inclusivos [Internet]. Unicef.org. [citado 5 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/materiales-educativos-inclusivos-trastorno-del-espectro-autista>
 15. E. Recursos para alumnos con el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) [Internet]. EDUCACIÓN 3.0. Antonio; 2022 [citado 5 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.educacionrespuntocero.com/recursos/recursos-trastorno-espectro-autismo-tea/>
 16. Vázquez TCV, Herrera DGG, Encalada SCO, Álvarez JCE. Estrategias didácticas para trabajar con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Rev Arbitro Interdisciplinaria Koin [Internet]. 2020 [citado 5 octubre 2023]; 5(1):589–612. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7610724>
 17. Lozano J., Cerezo C., Castillo S. Vista de Materiales didácticos para la enseñanza de habilidades emocionales y sociales en alumnado con TEA: una investigación colaborativa en educación Primaria y Secundaria [Internet]. Revistas.um.es. [citado 5 octubre 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/educatio/article/view/308891/218321>
 18. Acosta OC. El uso del pictograma en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con autismo [Internet]. [citado 5 octubre 2023]. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/54026/2/0750462_00000000.pdf
 19. Rae.es. [citado 5 octubre 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pictografía#m>
<https://revistas.um.es/educatio/article/view/308891/218321>
 20. Garrabé de Lara J. El autismo: Historia y clasificaciones. Salud Mental (Mex) [Internet]. 2012 [citado 6 de octubre 2023];35(3):257–61. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300010
 21. 2 de abril, Día Mundial del Autismo [Internet]. Gob.mx. [citado 6 de octubre 2023. Disponible en: <https://edomex.gob.mx/autismo>
 22. CDC. Pruebas y diagnóstico de los trastornos del espectro autista [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 6 octubre 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/screening.html>

23. Autismo [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado 6 octubre 2023]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/autismo>
24. Trastorno del espectro autista [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado 6 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/diagnosis-treatment/drc-20352934>
25. Pérez NP, Ferrer YG, Martínez LR. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 2023 Oct 7];11(4):70–80. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/823/1098>
26. Perales-Terán M, Sabbagh-Haddad A, Juárez-Ibarra KI, Cruz-Fierro N. Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista. Odontología San marquina [Internet]. 2021 [citado 7 octubre 2023];24(1):7–14. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19692/>
27. Austin H, Katz T. Tratamiento de niños con trastorno del espectro autista, manual para profesionales de la odontología. Autism Speaks [Internet]. 2011 [Citado el 12 de octubre 2023];7(4):1-33. Disponible en: <https://cutt.ly/B0a0HaD33>
28. Luzi A. Dentistry UCH, More than a Dental Blog [Internet]. España: Arlinda Luzi. 2020 [citado el 14 octubre de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/JM78xfc>
29. Acintea. Musicoterapia en personas con TEA [Internet]. Acintea.org. [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acintea.org/musicoterapia-en-personas-con-tea/>
30. Ccoo.es. [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7396.pdf>
31. Imagen 1. El promotor de la salud. <https://n9.cl/2z1pij>
32. Imagen 15: Historias sociales disponible en: <https://acortar.link/m6bT0h>
33. Herminda A., Pino J. Manejo estomatológico de pacientes con trastorno del espectro autista [Internet]. Odontología Actual | Las revistas especializadas en odontología más consultadas. Editorial Odontología Actual; 2020 [citado el 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.odontologiaactual.com/blog_odontologia_actual/manejo-estomatologico-de-pacientes-con-trastorno-del-espectro-autista/
34. Imagen 4. Decir-Mostrar-Hacer [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/iZbqqf>
35. Imagen 5. Control de voz. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/1CK8op>
36. Imagen 6. Refuerzo positivo. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/N5DeWI>
37. Imagen 7. Distracción. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/XsUBh1>

38. Imagen 8. Modelado. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/VkcJVr>
39. Imagen 9. Superficies texturizadas. Disponible en: <https://mundologopedicum.com/trucos-y-consejos/12-mordedores-para-personas-con-autismo/>
40. Imagen 10. Temporizadores. Disponible en: <https://acortar.link/RyezRs>
41. Imagen 11. Juegos de mesa. Disponible en: <https://bebeamordor.com/dentaday-juego-de-higiene-dental/>
42. Imagen12. Plataformas digitales <https://www.elmundo.es/economia/2015/07/28/55b66889ca4741727c8b4596.html>
43. Imagen 13. juego de nombres. Disponible en: <https://acortar.link/ZySYXy>
44. Imagen14. Pictogramas. Disponible en: <https://acortar.link/0vSn40>
45. Escorcía A., Carrillo T. Manejo de conducta en odontología pediátrica [Internet]. Revista dentista y paciente. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
46. De la Fuente, Sifuentes, Nieto. Promoción y educación para la salud en odontología 1a edición. México: Editorial El Manual Moderno, 2014.
47. Gonzalez., Moreno. El juego como estrategia para el desarrollo del lenguaje en un niño con Trastorno del Espectro Autista desde el ámbito de la educación inclusiva.[citado 26 octubre 2023] disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5216/521655454001/html/>
48. Cueto H. Así funciona la realidad virtual en las terapias para personas con autismo [Internet]. Business Insider México. 2021 [citado el 28 octubre de 2023]. Disponible en: <https://businessinsider.mx/terapias-de-realidad-virtual-personas-con-autismo/>
49. Tecnobility. Relojes para ayudar a materializar el tiempo.[internet] [citado el 28 octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.tecnobility.com/es/noticia/relojes-para-ayudar-materializar-el-tiempo-para-niños-con-tea#:~:text=Los%20relojes%20temporizadores%20diseñados%20especialmente.autonomía%2C%20organizarse%20y%20anticipar%20acciones.>
50. Valadez I. Educación para la salud: la importancia del concepto. Educación y desarrollo.; 2004
51. Arthur j. Nowak. Odontología para el paciente impedido.1 ed. Paraguay: Mundo s.a.; 1979.
52. Díaz A., Tratamiento farmacológico en el Trastorno del Espectro Autista. Actualización [Internet]. Psiquiatría Infanto-Juvenil. QUINO; 2017 [citado el 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://diazatienda.es/2017/01/16/tratamiento-farmacologico-del-espectro-autista/>
53. Vázquez L., Hachit Y J. Manejo estomatológico de pacientes con trastorno del espectro autista [Internet]. Odontología Actual | Las revistas especializadas en odontología más consultadas. Editorial

Odontología Actual; 2020 [citado el 29 de octubre de 2023]. Disponible en:

https://www.odontologiaactual.com/blog_odontologia_actual/manejo-estomatologico-de-pacientes-con-trastorno-del-espectro-autista/