Mejora atención odontológica de niños con trastorno del espectro autista en el Cesfam Juan Cartes, Lota, 2019.

Improved dental care for children with autism spectrum disorder at Cesfam Juan Cartes, Lota, 2019.

DOI: 10.46981/sfjhv2n3-001

Received in: May 1st, 2021

Accepted in: Jun 30th, 2021

Isabel Margarita Barrera Yáñez

Cirujano dentista Universidad del desarrollo.

Diplomado de Medicina Basado en la Evidencia Pontificia Universidad Católica de Chile.

Shirley Alexandra Alfaro Contreras

Cirujano dentista Universidad del desarrollo.

Diplomado de Medicina Basado en la Evidencia Pontificia Universidad Católica de Chile.

Dirección: 1751, Barros Arana 1701, Concepción, Bío Bío, Chile.

E-mail: ibarreray@udd.cl

RESUMEN

Introducción: En el CESFAM de Lota Alto hay un aumento de pacientes con Trastorno del Espectro Autista, lo que sumado a la falta de capacitación de los profesionales dificulta la atención de estos niños, aumentando el tiempo sillón para la realización de cualquier procedimiento dental (2019). **Objetivo:** Lograr una atención odontológica más eficiente y eficaz en el paciente con Trastorno del Espectro Autista. **Materiales y métodos:** Estudio Observacional Descriptivo, de percepción del odontólogo al aplicar las intervenciones como Pictograma, fotogramas y escala de Eva en la atención odontológica de niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA), Indicadores que evaluarán la aplicación: Disminución en el tiempo de atención con Escala de Likert. **Resultados:** Mediante la aplicación de Fotogramas como carta de presentación, Pictogramas sobre la realización de sellantes y Escala EVA con caritas el cual respecto a la molestia o dolor. Después de 2 meses de aplicación se consultó al Odontólogo. Donde el uso de la escala EVA obtuvo 100% satisfacción total en odontólogo destacando por su bajo costo y gran utilidad. De acuerdo a los resultados se logró una atención odontológica más eficiente y eficaz la aplicación de Pictogramas, Fotogramas y Escala EVA. **Conclusión:** Se demostró la utilidad para el manejo de pacientes infantiles en general y con TEA funcionales, con buena acogida del personal de salud, y padres. Lo que a futuro se convertirá en una mayor productividad y a su vez las experiencias positivas creadas y mejora continua de estrategias de adaptación, donde lo más destacado es su bajo costo, como también la eficiencia y eficacia del producto, y mínimo costo.

Palabras-Claves: Niños, Trastorno Del Espectro Autista, Atención Odontológica, Manejo Conductual, Pictogramas, Fotogramas, Escala De Eva.

ABSTRACT

Introduction: In the CESFAM of Lota Alto there is an increase of patients with Autism Spectrum Disorder, which added to the lack of training of professionals hinders the care of these children, increasing the chair time for the performance of any dental procedure (2019). **Objective:** To achieve more efficient and effective dental care for patients with Autism Spectrum Disorder. **Materials and methods:** Descriptive observational study of the dentist's perception when applying interventions such as pictograms, photograms and the Eva scale in the dental care of children with Autism Spectrum

Disorder (ASD). Indicators that will evaluate the application: Decrease in the time of care with Likert scale. Results: Through the application of photograms as a letter of introduction, pictograms on the application of sealants and EVA scale with faces regarding discomfort or pain. After 2 months of application the dentist was consulted. The use of the EVA scale obtained 100% total satisfaction in the dentist, standing out for its low cost and great usefulness. According to the results, the application of Pictograms, Photograms and the EVA Scale will achieve a more efficient and effective dental care. Conclusion: The usefulness for the management of infantile patients in general and with functional ASD was demonstrated, with good acceptance by health personnel and parents. This will result in greater productivity in the future and in turn in positive experiences created and continuous improvement of adaptation strategies, where the most outstanding feature is its low cost, as well as the efficiency and efficacy of the product, and minimum cost.

Keywords: Children, Autism Spectrum Disorder, Dental Care, Behavioral Management, Pictograms, Photograms, Eva Scale.

1 INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) abarca una amplia variedad de problemas conductuales y comunicativos. El trastorno del espectro autista (TEA) tiene una prevalencia estimada de alrededor del 1,7% de la población. Las personas con TEA a menudo también tienen dificultades en el lenguaje, y alrededor del 25% al 30% de los niños con TEA no desarrollan el lenguaje funcional o son mínimamente verbales. (Brignell et al. 2018).

En el CESFAM de Lota Alto hay un aumento de pacientes con Trastorno del Espectro Autista, lo que sumado a la falta de capacitación de los profesionales dificulta la atención de estos niños, aumentando el tiempo sillón para la realización de cualquier procedimiento dental. ¿Que es un CESFAM? en un marco de acercamiento de atención infantil dentro del sistema salud primario de Chile se encuentran Centros de Salud Familiar (CESFAM) donde proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria con un énfasis en la prevención.

La cantidad de niños con TEA en la comuna de Lota va en aumento, reportando un aumento de 44% casos reportados el 2019 comparado con el 2018 en la población infantil con TEA en el CESFAM Juan Cartes Arias. (Fuente sistema Rayen 2019). Las posibles causas de dificultad en la atención del paciente infantil con trastorno del espectro autista en el área odontológica, lo que se ve reflejado en un aumento del tiempo sillón para la realización de cualquier procedimiento dental van desde el desconocimiento del odontólogo y de la asistente dental sobre el manejo del paciente infantil TEA, la precaria anamnesis realizada por el profesional a los padres, el tiempo limitado en la atención que es de 30 minutos, para lograr adaptación del paciente infantil al entorno odontológico y la falta de espacios dinámicos e interactivos en la sala de espera que haga más grata la situación.

En el caso de comorbilidades psiquiátricas y cognitivas se pueden encontrar: Discapacidad intelectual (altamente frecuente en las personas con TEA) con una prevalencia estimada del 75 %; comunicación verbal y no verbal que tiende a ser limitada o inexistente (el 50 % de los pacientes no adquieren lenguaje hablado); lenguaje repetitivo (a menudo) que no corresponde a un contexto, demostrando falta de comprensión; Ecolalia inmediata o tardía (repetición de una frase o palabra que ha escuchado recientemente) (presente en el 75 % de los niños); Sus intereses y actividades tienden a ser limitados, y los comportamientos repetitivos son frecuentes, a menudo provocados por el estrés, la excitación o ciertos estímulos (como los ruidos). (Leiva & Vergara, 2017).

Además se le suma la necesidad de contar con profesionales capacitados, realizar sesiones cortas, y facilitar el ingreso, sobre todo poner énfasis en la adaptación. Como poner a la disposición de los pacientes, signos, figuras o en este caso pictogramas. El nivel más básico es donde un símbolo / signo representa una oración o mensaje completo; el siguiente, donde se utilizan símbolos / signos clave para transmitir todo el significado, pero no los elementos gramaticales (Dougall & Fiske, 2008). Hay que recordar la capacidad visual de los pacientes con TEA como con las Visual Activity Schedules (VAS) que incrementan las habilidades sociales, participación social en situaciones desconocidas, lo que lleva a la adaptación con su uso repetitivo de imágenes, fotos, pictogramas y dibujos que preparan para un nuevo aprendizaje o futura experiencia reduciendo el estrés en los niños y facilitando experiencias positivas (Knight et al. 2015).

Estas prácticas fueron evaluadas por Knight en una revisión sistemática en el 2005, donde evaluó 16 estudios, los que apuntan que la repetición constante de material confiable validado, entrega resultados positivos a favor de la intervención en los estudios seleccionados. Lo que puede ayudar a familias que se aferran a determinadas rutinas a disminuir su estrés al cambio, o atreverse al cambio y entregarles herramientas para su vida diaria ya que aparte de aplicarlas en la atención odontológica se pueden aplicar a distintas áreas de la salud, educación como también en un situaciones nuevas desde cambio de colegio, o ir a una nuevo restaurante (Knight et al. 2015).

2 OBJETIVO GENERAL

Lograr una atención odontológica más eficiente y eficaz en el paciente con Trastorno del Espectro Autista.

2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Mejorar en tiempo la atención odontológica en pacientes con Trastorno del Espectro Autista.
- Mejorar la percepción de los padres sobre la adaptación del paciente con Trastorno del Espectro Autista en la atención odontológica.

3 MATERIALES Y MÉTODOS:

Se aplicaron estrategia de intervención como Fotogramas Pictogramas y escala de Eva (Figura 1), en la atención odontológica durante 2 meses, Estudio Observacional Descriptivo. El fotograma que consiste en una compilación de fotografías relacionadas con el CESFAM y el box dental, como también con el profesional a cargo de atender al paciente y la asistente dental, cuya función es servir como carta de presentación y anticipación del entorno odontológico para el paciente, permitiéndole conocer de una forma más didáctica y accesible el lugar donde será atendido, se sugirió a cada odontólogo, colocarla en las puertas de cada box con visibilidad al público presente en la sala de espera, el cual aceptaron de forma inmediata. Pictograma, que consiste en un libro ilustrativo con imágenes reales del box e instrumental dental pertenecientes al box del CESFAM y dibujos que representan al paciente infantil como al odontólogo, cuya finalidad es usarlo para relatar de manera secuencial desde el ingreso del paciente, el procedimiento clínico de un sellante y la finalización de la atención, buscando que el niño se familiarice con este mundo nuevo y incorpore la visita al odontólogo como parte de su rutina cotidiana. Escalas EVA ilustradas con caritas que expresan felicidad, seriedad y tristeza según el nivel de dolor que sienta el niño partiendo desde el 0 donde no existe dolor, como nivel de dolor moderado el número 5, finalizando en el número 10 o dolor máximo representado por una carita con lágrimas. A pesar de que el instrumento tendrá una mayor utilidad en niños con TEA funcionales, también puede ser usado de manera transversal en otro tipo de pacientes, buscando graficar y entender el dolor que está experimentando el niño en cierto procedimiento o la molestia que pueda estar generando por ejemplo el sonido de la turbina producto de esta hipersensibilidad a estímulos sensoriales, validado con pacientes TEA y con sospecha de TEA, como también con niños que son más ansiosos o temerosos en procedimientos de eliminación de caries con turbina y contrángulo, donde se evidenció su utilidad ya que le permite al profesional y al asistente comprender el grado de dolor o la molestia que siente el niño al mencionar con carita se siente identificado en el momento, cabe mencionar que no es una solución a ello debido a que puede ser manipulado por el niño a su beneficio, por lo cual funciona solo como un guía.

Los instrumentos de intervención fueron revisados por profesionales que trabajan con niños con TEA, entre ellos 2 odontopediatras, 1 fonoaudiólogo, 1 terapeuta ocupacional y 2 Psicólogos, a quienes les mostramos nuestras ideas y primeros diseños, lo que nos permitió recibir múltiples sugerencias y con ello realizamos los pertinentes cambios. Generar nuevo material educativo y probarlo es el inicio en la mejora de la atención odontológica.

Figura 1. A Pictograma box dental. B Pictograma de aplicación de sellantes, fotocurado. C y D Fotograma, que representa la llegada al CESFAM, entrada al box dental presentación del equipo dental conformado por odontólogo y asistente dental y muestra de instrumental, el cual se encuentra visible al público en la puerta del box. E escala de EVA colocada sobre una ventana al frente del sillón dental en los 3 box del CESFAM.

3.1 INDICADORES QUE EVALUARÁN LA INTERVENCIÓN:

1)Disminución en el tiempo de atención:

Percepción de satisfacción en la eficiencia y eficacia sobre la disminución en el tiempo de atención odontológica en paciente con trastorno del espectro autista, con escala del 1 al 5 (Escala de Likert).

- 1 Totalmente en desacuerdo.
- 2 En desacuerdo.
- 3 Ni en acuerdo ni desacuerdo.
- 4 De acuerdo.
- 5 Muy de acuerdo.

Donde se considera la respuesta De acuerdo como el 60 - 80% como resultado exitoso.

4 RESULTADOS:

Todos los ítems evaluados obtuvieron un De acuerdo, lo que equivale a un 60 - 80% de percepción satisfactoria en el usuario y algunas obtuvieron muy de acuerdo lo que indica una percepción satisfactoria del 80% al 100%(Tabla 1)..

Donde el uso de la escala EVA obtuvo 100% satisfacción total en odontólogo destacando por su bajo costo y gran utilidad De acuerdo a los resultados se lograr una atención odontológica más eficiente y eficaz en el paciente con trastorno del espectro autista con la utilización de Pictogramas, Fotogramas y Escala EVA.

Tabla 1: Resultados encuesta de satisfacción

Preguntas	Intervención		
	Fotograma	Pictograma	Escala EVA
1.- ¿Percibe de utilidad en relación a la disminución en el tiempo de atención odontológica en paciente con trastorno del espectro autista?	100% De acuerdo.	50% De acuerdo. 50% Muy de acuerdo.	100% Muy de acuerdo.
2.-¿Percibe de utilidad en relación a una mejor adaptación odontológica?.	100% De acuerdo.	100% De acuerdo.	100% Muy de acuerdo.
3.- ¿Encuentra eficaz y eficiente en relación a la disminución en el tiempo de espera y la adaptación?	100% Muy de acuerdo.	100% Muy de acuerdo.	100 % Muy de acuerdo.

Tabla de resultados de satisfacción usando la escala de percepción de escala del 1 al 5 (Escala de Likert) Donde De acuerdo representa la respuesta De acuerdo como el 60 - 80% como resultado exitoso. Muestra total de 4 odontólogos de CESFAM Juan Cartes Áreas. Resultados de percepción de satisfacción de as intervenciones esta sobre un 60% de satisfacción.

5 CONCLUSIÓN

A pesar de que la finalidad de aplicación tiene como objetivo niños con Trastorno de Espectro Autista funcionales, se demostró la utilidad para el manejo de pacientes infantiles en general y con buena acogida del personal de salud, y padres. La creación de una estrategia como medida para solución a un problema fue el inicio en la mejora de la atención odontológica en la población infantil la cual es capaz de lograr el objetivo de mejorar la atención odontológica, por lo cual podemos decir que optimizamos el tiempo en la atención odontológica, lo que a futuro se convertirá en una mayor productividad y a su vez las experiencias positivas creadas y mejora continua de estrategias de adaptación, donde lo más destacado es su bajo costo, como también la eficiencia y eficacia del producto, debido a que su utilización, lograrán una mayor calidad de atención odontológica, y la fácil aplicación que puede aplicarse a mas centros de atención primaria por su fácil confección, mínimo costo, muy necesario en cuanto a la optimiza recursos refiere.

REFERENCIAS

Brignell A, Chenausky KV, Song H, Zhu J, Suo C, Morgan AT. Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD012324. DOI: 10.1002/14651858.CD012324.pub2. Accessed 02 July 2021.

Dougall, A. & Fiske, J. Access to special care dentistry, part 3. Consent and capacity. Br. Dent. J., 205(2):71-81, 2008b. <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2008.612>

Knight V, Sartini E, Spriggs AD. Evaluating visual activity schedules as evidence-based practice for individuals with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2015 Jan;45(1):157-78. doi: 10.1007/s10803-014-2201-z. PMID: 25081593.

Leiva-Villagra, Noemí, & Vergara-Silva, Daniella. (2017). Protocolo de Atención Ortodóncica en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *International journal of odontostomatology*, 11(4), 399-404. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000400399>