



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

**PICTOGRAMA COMO TÉCNICA DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES  
ODONTOPEDIÁTRICOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

**Autores**

**Br. Colina Jordán**

**C.I.: 23.528.650**

**Br. Peraza Vanesa**

**C.I.: 20.108.990**

**Tutor de Contenido**

**Dra. Laura Millano**

**Tutor Metodólogo**

**Dra. Gladys Orozco**

**San Diego, octubre 2017**



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

**PICTOGRAMA COMO TÉCNICA DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES  
ODONTOPEDIÁTRICOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

**Trabajo de Grado para optar al título de  
ODONTÓLOGO**

**Autores**

**Br. Colina Jordán**

**C.I.: 23.528.650**

**Br. Peraza Vanesa**

**C.I.: 20.108.990**

**Tutores Contenido**

**Dra. Laura Millano**

**Tutor Metodólogo**

**Dra. Gladys Orozco**

**San Diego, octubre 2017**



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

**TRABAJO DE GRADO  
PICTOGRAMA COMO TÉCNICA DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES  
ODONTOPEDIÁTRICOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

**ESTUDIANTES**

**Cedula de Identidad N°**

1. 23.528.650
2. 20.108.990

**Nombres y Apellidos**

Colina Jordan  
Peraza Vanesa

**Tutor de Proyecto: Dra. Laura Millano**

**Firma**

**Cedula de Identidad N° 15.555.274**

**COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma

Sello

Fecha







## ACEPTACION DEL TUTOR

Quien suscribe **Laura M. Millano R.**, portador de la cedula de identidad N° **15.555.274** en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos **Colina Jordan y Peraza Vanesa**, portadores de la cedula de identidad N° 23.528.650 y N° 20.108.990 respectivamente, titulado **PICTOGRAMA COMO TECNICA DE ADAPTACION EN PACIENTES ODONTOPEDIATRICOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que designe.

En San Diego a los nueve días del mes de octubre del año dos mil diecisiete

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Cedula de Identidad: \_\_\_\_\_



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

**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“PICTOGRAMA COMO TECNICA DE ADAPTACION EN PACIENTES ODONTOPEDIATRICOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**, realizado por **Colina Jordan C.I.: 23.528.650** Cursante de la carrera de ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACION DEFINITIVA DE: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) PUNTOS

\_\_\_\_\_  
Tutor de Contenido

Nombre: Laura M. Millano R.

C.I.: 15.555.274

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre

C.I.:

**Fecha:** \_\_\_\_\_



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

**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“PICTOGRAMA COMO TECNICA DE ADAPTACION EN PACIENTES ODONTOPEDIATRICOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**, realizado por Peraza Vanesa C.I.:20.108.990 cursante de la carrera de ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACION DEFINITIVA

DE: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) PUNTOS

\_\_\_\_\_  
Tutor de Contenido

Nombre: Laura M. Millano R.

C.I.: 15.555.274

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre

C.I.:

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

A mi casa de estudios, Universidad José Antonio Páez por abrirme sus puertas para ser mejor persona y buen profesional.

A cada uno de los profesores que formaron parte de mi enseñanza y enriquecimientos en las aulas de clase y clínicas, Yaira Martínez, Ervy Weffer, Kennia Alcala, Alfredo Salas, Irene Arocha, Blasmir Giménez, Erika González, entres muchos más, muchas gracias.

Mi tutora Laura Milano por su gran colaboración para hacer posible esta investigación, por siempre estar dispuesta con la mejor sonrisa, le estoy cordialmente agradecido.

A una persona muy especial a Henmaris Sequera por su amistad y todo su apoyo desde mis inicio de las clínicas del niños y que hasta ahora sigue estando ahí, le agradezco sus consejos, risas, llantos, por ser una motivación e impulso para seguir adelante siempre estaré agradecido por todos los favores y por toda tu ayuda muchas gracias que dios te bendiga.

A mis amistades Paola Cedeño, Zeyher González, Mayra Contreras, Dailys Cedeño, Mayerlyn Pérez, entre otras más. Si no hubiese sido por ustedes esta experiencia no hubiese sido tan enriquecedora gracias por tanto y por enseñarme en valor de la amistad

***Jodan Colina***

## **DEDICATORIA**

Con profundo amor se lo dedico a:

Dios por darme la fortaleza en los momentos que pensé que no podía, Luis Peraza y Milagros Estrada, mis amados padres por apoyarme y acompañarme en el logro de la meta.

Alexander Estrada y Teresa Pérez por su apoyo y amor

A La Señora Aida Flores por estar ahí siempre presta con sus mejores y sabios consejos

A mi Santo Niño de Atocha por abrirme los caminos del bien y cerrar todo obstáculo

*Vanesa Peraza*

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios y mi viejo (LMV) por permitirme dar este gran pasó en la vida, por llenarme de sabiduría y siempre iluminar mi camino.

A mi madre y a mi padrastro ya que gracias a ellos soy la persona que hoy en día soy, por su apoyo incondicional, por siempre creer en mí, alentarme a ser mejor cada día y por tenerme mucha paciencia y primordialmente por ser pilares claves en mi educación, gracias a ellos hoy realizó una de mis grandes metas de vida.

A mi familia en general porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos. También le doy gracias a unas personas especiales que aunque no estén físicamente siempre estarán presentes como lo es mi Abuela (Alberta Velásquez), tía (Yelitza Velásquez).

A la Dra. Laura Milano, Yaira Martínez gracias por su dedicación, esmero y por la motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales.

A todas las personas con las que compartí a lo largo de la carrera en especial a mis compañeras de viajes Gabriela López, Indira Rodríguez, Katherine Ramírez le doy gracias a dios por permitirme haberlas conocidos y por compartir tantos momentos juntos como los buenos y no tan buenos que esta amistad perdure por muchos años más.

A mi compañera de tesis Vanesa Peraza gracias por tanto y ahora como nuestro último trabajo de pregrado juntos como le decimos nosotros la rubí boda ya falta poco para que oficialmente seamos colegas te deseo los mejor de los éxitos es tu camino como Odontólogo que Dios te bendiga y que sigamos compartiendo muchos momentos juntos.

*Jordan Colina*

## **AGRADECIMIENTO**

Se he es agradecido toda la vida ojala no me falte tiempo para expresárselo a los que con mucho amor, aprecio y respeto nombro a continuación

Dios sin ti no hubiese llegado a donde estoy, a mis padres por el apoyo cuando lo necesite.

A mis profesores Laura Millano, Martin Correa, Joscarlynn Soto, Mirian Fuentes, Milagros Lira sin ustedes este camino no hubiese sido tan apasionante y lleno de aventuras Gracias por Estar en los momentos más importantes de la carrera, luego de esto podre decirles Colegas.

A mis pacientes por confiar en mí y en mis conocimientos, todos los que me ayudaron a conseguir pacientes en especial a Yibi García

A mis Compañeros de estudio Jordán Colina, Ricardo Rodríguez, Jainnie Castellanos, Karol Ramírez, Mayerlyn Pérez, Laura Mari a ustedes Gracias por estar en los momentos más felices y durante este largo y hermoso Camino.

*Vanesa Peraza*

## INDICE GENERAL

	<b>p.p</b>
INDICE DE CUADROS.....	xv
INDICE DE GRAFICOS .....	xvi
RESUMEN INFORMATIVO.....	xvii
INTRODUCCION .....	1
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA .....	3
1.1 Planteamiento del Problema .....	3
1.2 Objetivos.....	5
1.3 Justificación .....	6
CAPITULO II .....	8
MARCO TEORICO .....	8
2.1 Antecedente de la Investigación .....	8
2.2 Bases Teóricas .....	9
2.3 Definición de Términos Básicos.....	18
CAPITULO III.....	20
MARCO METODOLOGICO .....	20
3.1 Tipo de Investigación.....	20
3.2 Diseño de la Investigación.....	21
3.3 Población y Muestra .....	23
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos.....	24
3.5 Técnicas de Análisis de Datos .....	26
3.6 Validez del Instrumento.....	27
CAPÍTULO IV.....	28
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	28
4.1 Análisis e interpretación de los Resultados .....	28
Discusión .....	39
CAPITULO V.....	41

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	41
5.2 Recomendaciones .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS .....	46
ANEXO A .....	47
ANEXO B .....	48
ANEXO C .....	49
ANEXO D .....	50
ANEXO E.....	51
ANEXO F.....	52
ANEXO G .....	53
ANEXO H.....	54

## INDICE DE CUADROS

<b>CUADROS</b>	<b>p.p</b>
1. Distribución de frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre la técnica de adaptación de pictograma.....	29
2. Distribución de frecuencia y porcentaje de las características conductuales de un paciente con trastorno del Espectro Autista.....	30
3. Distribución de frecuencia y porcentaje del pictograma como técnica de adaptación más adecuada para la atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista.....	31
4. Distribución de frecuencia y porcentaje del apoyo visual presentado en el pictograma es una buena estrategia para la adaptación de pacientes con Trastorno del Espectro Autista.....	32
5. Distribución de frecuencia y porcentaje sobre la técnica del pictograma muestra disminución de la ansiedad del paciente durante la consulta odontológica.....	34
6. Distribución de frecuencia y porcentaje de la técnica de adaptación Decir Mostrar Hacer junto el pictograma es una buena técnica de adaptación en pacientes con Trastornos del Espectro Autista.....	35
7. Distribución de frecuencia y porcentaje sobre la técnica de pictograma puede ser recompensada con reforzamiento positivo de manera gestual o material.....	36
8. Distribución de frecuencia y porcentaje sobre la técnica de adaptación de reforzamiento positivo es favorable la adaptación del pictograma en pacientes con Trastornos del Espectro Autista.....	37
9. Distribución de frecuencia y porcentaje sobre al momento de comenzar el tratamiento odontológico cree usted que el paciente está en plena adaptación luego de utilizar el pictograma.....	38

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICOS</b>	<b>P.P</b>
1. Representación gráfica del conocimiento sobre la técnica de adaptación de pictograma.....	29
2. Representación gráfica de las características conductuales de un paciente con trastorno del Espectro Autista.....	30
3. Representación gráfica del pictograma como técnica de adaptación más adecuada para la atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista.....	31
4. Representación gráfica del apoyo visual presentado en el pictograma es una buena estrategia para la adaptación de pacientes con Trastorno del Espectro Autista.....	33
5. Representación gráfica sobre la técnica del pictograma muestra disminución de la ansiedad del paciente durante la consulta odontológica.....	34
6. Representación gráfica de la técnica de adaptación Decir Mostrar Hacer junto el pictograma es una buena técnica de adaptación en pacientes con Trastornos del Espectro Autista.....	35
7. Representación gráfica sobre la técnica de pictograma puede ser recompensada con reforzamiento positivo de manera gestual o material.....	37
8. Representación gráfica sobre la técnica de adaptación de reforzamiento positivo es favorable la adaptación del pictograma en pacientes con Trastornos del Espectro Autista.....	38
9. Representación gráfica sobre al momento de comenzar el tratamiento odontológico cree usted que el paciente está en plena adaptación luego de utilizar el pictograma.....	39



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

**PICTOGRAMA COMO TECNICA DE ADAPTACION EN PACIENTES  
ODONTOPEDIATRICOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

**Autor: Colina Jordan C.I.:23.528.650**

**Autor: Peraza Vanesa C.I.: 20.108.990**

**Tutor: Laura M. Millano R**

**Fecha: Octubre 2017**

**RESUMEN INFORMATIVO**

El trastorno en el espectro autista (TEA) se define como una disarmonía generalizada en el desarrollo de las funciones cognitivas superiores e independiente del potencial intelectual inicial. Estos niños presentan dificultades cualitativas en áreas de lenguaje y comunicación social y un rango de intereses restringido y repetitivo. Se calcula que 1 de cada 160 niños tiene un TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. El Abordaje Conductual del Niño Autista trata de facilitar su desenvolvimiento en este, realizando en su entorno las adaptaciones necesarias y desarrollando al máximo las posibilidades cognitivas del niño. Es por esto que la investigación centró su importancia en la necesidad de determinar un adecuado manejo de niños con trastorno del espectro autista en la consulta odontológica la cual se realizó con la ayuda de los pictogramas. La comprensión de los pictogramas es vital para las personas con necesidades especiales, ya que solo a través de esa comprensión pueden desenvolverse adecuadamente en su día a día. El trabajo de grado estuvo enmarcado en una investigación descriptiva con modalidad de campo, el diseño es una investigación no experimental, que se encuentra enmarcada en la modalidad de campo transversal, ya que consiste en la recopilación de datos directamente donde ocurre los hechos para que no se distorsionen la información, por cuanto se basa de un método probable. Se tomó una muestra del 12 estudiantes de la población que asiste al Área Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez y fue aplicada un instrumento tipo entrevista para conocer las opiniones sobre el TEA y si están de acuerdo o no de utilizar el pictograma como técnica de adaptación en pacientes odontopediátricos con trastorno del espectro autista. Mediante el estudio se pudo conocer que el éxito de esta técnica viene aunado a un reforzamiento positivo. Los pacientes TEA no se encontraron plenamente adaptados a esta técnica del uso del pictograma si antes no se familiarizan con la figura del odontólogo.

**Descriptor: TEA, pictograma, odontopediátrica**

## INTRODUCCION

El autismo es un conjunto o espectro de trastornos que se caracterizan principalmente por déficits del desarrollo (de manera permanente y profunda). Afecta principalmente a la socialización, la comunicación, la expresión emocional, conductas repetitivas e inusuales...etc. Los síntomas de un niño autista son más o menos los siguientes: carencias de interacción social (muy poca o nula), estereotipias (movimientos incontrolados de algunas partes del cuerpo) y el aislamiento. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno neurobiológico del desarrollo que ya se manifiesta durante los tres primeros años de vida y que perdurará a lo largo de todo el ciclo vital.

Son muchas las investigaciones que todavía se realizan en torno al Autismo, dado que es un tipo de trastorno que afecta a un gran número de niños, y se puede mejorar mucho su vida si se les aplican las técnicas adecuadas.

Una de estas técnicas adecuadas, que en los últimos años ha dado muchos resultados, es la técnica del pictograma. Los pictogramas son utilizados por los docentes como una forma diferente de enseñar al niño a leer, que resulta ser mucho más receptiva e impactante que los métodos tradicionales, también está siendo utilizada por los médicos de diferentes especialidades, tal es el caso de los odontólogos.

El cuidado odontológico es el principal tema de salud no atendido en los niños con necesidades especiales. Para las personas con autismo puede representar un gran reto, pues suelen presentar varias dificultades (les molesta la sensación de tener la cara mojada, la textura o sabor de la pasta de dientes les es desagradable, a veces no saben escupir.). Por esto, los niños autistas deberían acudir cuanto antes a la consulta odontopediátrica para tratar de establecer una familiarización con la misma y crear una rutina.

Por lo antes expuesto, el presente estudio se basa en aplicar los pictogramas como técnica de adaptación en pacientes odontopediátricos con trastorno del espectro

autista. Para ello, se ha llevado a cabo los siguientes capítulos que conforman el proyecto de investigación:

Capítulo I: Se presenta el problema objeto de estudio, del cual surgen los objetivos generales y específicos. Se presenta la justificación del problema.

Capítulo II: Se desglosan los antecedentes del estudio los cuales poseen relación directa con las variables y se presentan las bases teóricas que sirvieron como sustento para la investigación.

Capítulo III: Se expone el tipo de investigación, así como el tipo del diseño al cual pertenece el presente estudio, describiendo la población a estudiar, la validez del instrumento a utilizar para la recolección de la información necesaria.

Capítulo IV: Se Presentan los resultados que arrojó el instrumento aplicado

Culminando con la conclusión, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

El termino salud se contrapone al de enfermedad y es objeto especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad”

Las enfermedades neurológicas son un trastorno del sistema nervioso; las anomalías estructurales, bioquímicas o eléctricas del cerebro, la medula espinal u otros nervios pueden dar lugar a una serie de síntomas. Ejemplos de los síntomas que incluyen parálisis, debilidad muscular, falta de coordinación, perdida de sensibilidad, convulsiones, confusión, dolor y niveles alterados de conciencia

La organización Mundial de La Salud (OMS) en 2006 estimó “Los trastornos Neurológicos y sus secuelas (consecuencias directas) afectan a unos mil millones de personas en todo el mundo e identifico las desigualdades en salud y estigma social, discriminación como los principales factores que contribuyen a la discapacidad asociada y sufrimiento

El trastorno del espectro autista (TEA) son un conjunto de alteraciones que afectan el desarrollo infantil dichas alteraciones se producen porque existe un trastorno neurológico de base. Las formaciones en el que las alteraciones se manifiestan varían de un niño a otro, de ahí parte el espectro o una continuidad de trastornos, es decir, que existen diferentes maneras en que los síntomas de los trastornos aparecen, y la gravedad de los mismos varía de unos casos a otros.

Por tanto, el concepto engloba donde los casos más graves a casos más leves y de muy buen pronóstico, además los TEA son más comunes en niños que en niñas, y ocurre por igual en cualquier grupo social, cultural o religioso. Principalmente se

presenta en 3 áreas, desarrollo en sus habilidades de comunicación y lenguaje, alteraciones de interacción social así como la presencia de un repertorio muy restringido de intereses y comportamientos que limitan la variedad de actividades y conductas cotidianas con el resto de las personas.

En ocasiones el niño puede presentar también algunas características inusuales como gran sensibilidad a algunos estímulos como lo son los auditivos, táctiles, olfatorios e incluso ante diferentes sabores. En ocasiones el TEA puede ir acompañado de otros problemas de salud como lo es la epilepsia, discapacidad cognitiva, problemas de movimiento, alteraciones oculares y auditivas, hiperactividad, ansiedad, insomnio y otros.

Los pictogramas constituyen un recurso capaz de adaptarse a diversos propósitos comunicativos en la enseñanza que se desarrolla en contextos de diversidad especialmente para pacientes con necesidades especiales y afectaciones de lenguaje. Resultan como un apoyo esencial que facilitan la comprensión de su mundo y de los mensajes de su entorno. Ofrecerles ilustraciones es ampliarles fronteras, darles un mundo lleno de posibilidades, lleno de sensaciones que podamos extrapolar a otros de aprendizaje.

Los pictogramas son perceptibles, simples y permanentes. Estas cualidades son de gran ayuda para cualquiera, pues todos necesitamos claves para ayudar a entender su mundo y ordenarlo en su mente, por lo que son especialmente para pacientes con dificultades de atención, memoria o lenguaje y trastornos generalizados en el desarrollo.

Los pictogramas en carteleras que indiquen lugares y servicios (hospitales, aeropuertos, escuelas) son ayudas necesarias para la atención de pacientes con necesidades especiales. Es importante que se implementen pictogramas en dosis y horarios específicos para cada paciente para así facilitar la indicación del profesional de la salud.

Estas medidas favorecen la integración participativa del paciente con necesidad especial a las diferentes actividades culturales comunitarias, y mejor

desenvolvimiento a nivel individual. La realidad de los pacientes con estas discapacidades en el área de salud bucal debe ser abordada por una política de estado y no delegada a un plano netamente asistencial.

El pictograma es utilizado en la consulta odontológica como un soporte a la comunicación alternativa durante la sesión odontológica

- 1) Suministrar un medio de comunicación alternativo para favorecer la expresión y comprensión del paciente en las distintas etapas de la sesión odontológica.
- 2) Aportar un medio de comunicación que permita establecer vínculos en relación a odontólogo paciente
- 3) Servir como medio de apoyo durante la recopilación de datos durante el llenado de la historia clínica
- 4) Elaborar la estrategia de comunicación adaptada a las necesidades y características específicas del paciente
- 5) Metodología de análisis observacional transversal y descriptivo en pacientes que requieran de sistemas alternativos de comunicación

De acuerdo a los conceptos que hemos venido desarrollando en la descripción del problema, se establecen la siguiente interrogante en la investigación:

¿El pictograma es una técnica de adaptación adecuada que vaya de la mano para la atención de un paciente con Trastorno del Espectro Autista?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el pictograma como técnica de adaptación en pacientes odontopediátricos con trastorno del espectro autista

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Describir el pictograma para la Atención Odontopediátrica a Pacientes con Trastorno del Espectro Autista.
- Determinar las características específicas del paciente para el pictograma como técnica de atención del Trastorno del Espectro Autista.
- Evaluar el pictograma como técnica de adaptación odontopediátrica en pacientes de trastorno del Espectro Autista

### **1.3 Justificación**

Las características conductuales del paciente Autista hacen del individuo que lo padece, un paciente con necesidades especiales, por lo que su manejo es un reto para el profesional en la odontología. Casi todos los niños que padecen de este trastorno pueden ser atendidos en los consultorios odontológicos, en cuando requieren consideraciones específicas donde incluyen técnicas psicológicas.

Sin embargo, las literaturas refieren muchas técnicas para el abordaje de los pacientes que refiere este trastorno en la consulta odontopediátrica, pueden o no funcionar. El desarrollo en el conocimiento de niños autistas, no se logra por los medios que otros lo pueden conseguir por esta razón es necesario realizar un protocolo para realizar las intervenciones necesarias para lograr el éxito en la consulta.

La intervención en el área social ha de tener un punto de partida, un ambiente estructurado, previsible y con un alto grado de coherencia. Se hace necesario hacer un entorno con claves concretas y simples que ayuden al niño a estructurar su espacio y tiempo. Toda consulta odontológica implica novedad, a los pacientes con este trastorno hay que enseñarla a adaptarse a la misma. Es importante una adecuada comunicación y confianza con los padres para que nos proporcionen la información necesaria para tener el abordaje adecuado para la atención de estos pacientes.

La relevancia de esta investigación centra su importancia en la necesidad de determinar un adecuado manejo de estos niños la cual se realiza con la ayuda de los pictogramas. Los pictogramas son claves visuales que sitúan en tiempo y espacio, anticipándolo a los hechos. La comprensión de los pictogramas es vital para las personas con necesidades especiales, ya que solo a través de esa comprensión pueden desenvolverse adecuadamente en su día a día. En este trabajo se pretende crear una agenda mediante pictogramas para niños con trastorno del espectro autista para utilizarlo en exámenes de salud, ya que se ha visto que la colaboración de los niños es imprescindible a la hora de realizar la revisión. Por ello con esta creación pretendemos que la colaboración de estos niños sea mayor y que los exámenes sean más fáciles para estos niños.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedente de la Investigación**

En primer lugar, Taberna, S (2013) realizo una investigación titulada *Agenda de pictogramas para examen de salud infantil* la cual se realizó en España, su objetivo fue pretender crear una agenda mediante pictogramas para niños con autismo para utilizarlo en exámenes de salud, ya que se ha visto que la colaboración de los niños es imprescindible a la hora de realizar la revisión. Por ello con esta creación pretendemos que la colaboración de estos niños sea mayor y que los exámenes sean más fáciles para estos niños. Con este trabajo se pretende ser una pequeña parte de esta iniciativa, aumentando el uso de los pictogramas y mejorando la calidad de vida de estos niños ayudando a mejorar las destrezas personales y sociales de las personas con autismo y trabajando en su integración en la sociedad.

En relación a lo planteado en el estudio reseñado, se puede expresar que el mismo tiene correspondencia con el trabajo que se está desarrollando ya que se creo una agenda de pictogramas para niños autistas.

En el mismo orden de ideas, se plantea el trabajo de grado por, Duran, M (2009), el cual lleva por título *Protocolo de Atención Odontológica Integral para el paciente Autista* Maracaibo Vzla. El cual tiene por objetivo el diseño de un protocolo de atención odontológica integral para el paciente autista. Materiales y métodos: La construcción de la propuesta considera las siguientes fases: revisión de la literatura, de las actualizaciones en el conocimiento de los abordajes terapéuticos utilizados en el paciente autista. Elaboración de la propuesta aplicando los conocimientos, realizando una síntesis e interpretación de la información.

El estudio reflejado anteriormente, es de gran importancia ya que a la hora del tratar a un paciente autista debe conocer y estar informado sobre los diferentes

abordajes terapéuticos indicados, con la finalidad de tener una mejor visión y óptima atención odontológica integral al paciente, evitando todo factor de riesgo que pudiese originar alteraciones a nivel sistémico. Así mismo la familia, sentirá mayor confianza en que su representado este siendo atendido por un equipo interdisciplinario.

Padrón, M (2010) realizó una investigación titulada *Modelos De Intervención Conductual En El Niño Autista. Su Aplicación En La Consulta Odontopediátrica Maracaibo*. El cual tuvo como objetivo en resumidas cuentas los elementos visuales (fotografías, miniaturas, pictogramas, palabras, etc.) utilización de agendas y modelaje de uno a uno, ofrece a las personas con autismo las guías que necesitan para saber qué es lo que van hacer, como, con quien, cuánto tiempo va a estar en esa actividad.

En lo anterior mencionado tiene una relación con la investigación llevada a cabo por los autores ya que este método es de gran utilidad a la hora del abordaje conductual del niño autista en la consulta odontológica, donde a través de pictogramas se puede explicar cada actividad que se realizará, aprovechando las fortalezas viso motoras que presentan estos pacientes.

## **2.2 Bases Teóricas**

La base teórica tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema o tema de estudio.

Arias, (2010), explica que las bases teóricas:

Comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. Esta sección puede dividirse en función de los tópicos que integran la temática tratada o de las variables que serán analizadas. (p.39).

Es decir, formará la plataforma sobre la cual se construye el análisis de los resultados obtenidos en el trabajo.

## **Autismo**

La palabra autismo, del griego auto – de autos, “propio”, uno mismo, fue utilizada por primera vez por el psiquiatra Suizo Eugene Bleuler en un tomo del American Journal of Insanity, en 1912. El autismo es un trastorno del desarrollo, permanente y profundo. Afecta a la comunicación, imaginación, planificación y reciprocidad emocional. Los síntomas, en general, son la incapacidad de interacción social, el aislamiento y las estereotipias (movimientos incontrolados de alguna extremidad, generalmente las manos).

Kanner destaca principalmente tres características comunes:

1. **Las relaciones sociales.** El rasgo fundamental era “la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones”.
2. **La comunicación y el lenguaje.** Destaca un amplio conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje de los niños autistas.
3. **La insistencia en la invariancia del ambiente.** Esta característica era la inflexibilidad, la rígida adherencia a rutinas y la insistencia en la igualdad de los niños autistas. Kanner relacionaba esta característica con otra muy propia del autismo, con la incapacidad de percibir o conceptualizar totalidades coherentes y la tendencia a representar las realidades de forma fragmentaria y parcia

Gómez (2009) refiere que la palabra autismo surge del griego autos que significa así mismo. El autismo es una condición de origen neurológico y de aparición temprana que puede estar asociada o no a otros cuadros. Las personas con autismo presentan características desviaciones de velocidad, y secuencia de desarrollo.

## **Trastorno del Espectro Autista**

Leo Kanner en el año 1943, describió el trastorno autista (TA), ahora denominado trastorno en el espectro autista (TEA) o trastorno generalizado del

desarrollo (TGD). Ambos términos resultan intercambiables y se usará TEA, que se define como una disarmonía generalizada en el desarrollo de las funciones cognitivas superiores e independiente del potencial intelectual inicial. Estos niños presentan dificultades cualitativas en áreas de lenguaje y comunicación social y un rango de intereses restringido y repetitivo.

Domínguez (2008) define que los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo heterogéneo de desórdenes que interfieren con el adecuado desarrollo social, verbal, no verbal y de la comunicación. La etiología es desconocida, pero probablemente es el resultado de la interacción de factores genéticos, neurológicos, ambientales e inmunológicos, que dan lugar a un fenotipo de comportamiento definido como TEA.

Con referente a lo anterior cada vez mayor, y el impacto social que acarrea este aumento todavía no ha sido valorado. Su objetivo y desarrollo en Venezuela, aunque hay algunos grupos de trabajo establecidos y con una amplia experiencia en estos trastornos, la investigación en esta área aún es muy escasa. Por esta razón, es necesario proponer líneas de investigación en TEA. Después de evaluar los documentos de referencia internacional y los artículos publicados por autores venezolanos, proponemos: elaborar una Guía de Buena Práctica para el diagnóstico y la investigación de los pacientes con TEA, con la participación y el consenso de un grupo multidisciplinario

## **Prevalencia**

Se calcula que 1 de cada 160 niños tiene un TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida. Según los estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar aumentando. Hay muchas explicaciones posibles para este aparente incremento

de la prevalencia, entre ellas una mayor concienciación, la ampliación de los criterios diagnósticos, mejores herramientas diagnósticas y mejor comunicación.

Según Océano (2008) la prevalencia es la proporción de individuos de un grupo o una población que presenta una característica o evento determinado en un momento o periodo determinado. (p.68). De tal manera que la prevalencia es la relación continua y singular de sujetos o pacientes en este caso que presentan circunstancias preliminares sobre alguna situación relativa a su condiciones de salud.

Los TEA comienzan en la infancia y tienden a persistir hasta la adolescencia y la edad adulta. Aunque algunas personas con TEA pueden vivir de manera independiente, hay otras con discapacidades graves que necesitan constante atención y apoyo durante toda su vida.

Las intervenciones psicosociales basadas en evidencias, como la terapia conductual y los programas de capacitación para los padres, pueden reducir las dificultades de comunicación y comportamiento social, y tener un impacto positivo en el bienestar y la calidad de vida de las personas con TEA y de sus cuidadores. Las intervenciones dirigidas a las personas con TEA deben acompañarse de medidas más generales que hagan que los entornos físicos, sociales y actitudinales sean más accesibles, inclusivos y compasivos. Las personas con TEA sufren estigmatización, discriminación y violaciones de los derechos humanos. Su acceso a los servicios y al apoyo es insuficiente a nivel mundial.

## **Etiología**

El origen del autismo es desconocido. Sin embargo más allá de cualquier duda razonable, se puede establecer que no hay ninguna relación causal entre las actitudes y las actuaciones de los padres y el desarrollo del TEA. Estas teorías psicodinámicas, de inspiración psicoanalítica, vieron en el entorno familiar la causa exclusiva de la patología. Las investigaciones llevadas a cabo en las últimas décadas en el campo de la neurobiología y de la genética han hecho emerger progresivamente una concepción

más orgánica poniendo de manifiesto la presencia de anomalías en el desarrollo, estructura y fisiología cerebral.

## **Causas**

La evidencia científica disponible indica la existencia de múltiples factores, entre ellos los genéticos y ambientales, que hacen más probable que un niño pueda padecer un TEA. Los datos epidemiológicos disponibles demuestran de forma concluyente que no hay pruebas de una relación causal entre los TEA y la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.

Los estudios anteriores que señalaban una relación causal estaban plagados de errores metodológicos. Tampoco hay prueba alguna de que otras vacunas infantiles puedan aumentar el riesgo de TEA. Las revisiones de los datos científicos sobre la posible asociación entre el riesgo de TEA y el tiomersal utilizado como conservante o el aluminio empleado como adyuvante en las vacunas inactivadas demuestran de forma concluyente que las vacunas no aumentan dicho riesgo.

## **Características del Autismo.**

Las características asociadas al autismo se dividen en tres categorías:

1. **Comunicación (biológico):** las habilidades de comunicación de las personas con síndrome autista son unas de las de mayor dificultad. El lenguaje expresivo y receptivo son de gran importancia, pero en una persona autista esto parece no serlo ya que ellos no se comunican con otros, están como sumergidos en su propio mundo, tienen una incapacidad para establecer una comunicación, sus respuestas están afectadas por sus sentidos.
2. **Comportamiento (psicológico):** sus conductas son involuntarias, experimentan dificultades sensoriales por una inadecuada respuesta a los estímulos externos. Tienen algunas conductas extrañas como: no temer a los peligros, no suelen tener miedo a

nada, no expresan sus emociones, no tienen imaginación, tienen movimientos repetitivos (aplaudir, mecerse, aletear las manos, etc.), tienen la mirada perdida, evitan el contacto con la vista, gritan sin causa, no tienen principio de realidad. No tienen formado su estructura psíquica. No es raro que el autista no muestre interés en aprender. El aprende de acuerdo con sus percepciones y sus intereses, pero le es difícil compartir nuestro modelo pedagógico, basado en la introyección de unas motivaciones e intereses en adquirir habilidades cognitivas y conocimientos. La capacidad intelectual del autista puede ser buena, incluso alta, pero su direccionalidad y utilización no necesariamente sigue el curso que se impone en el entorno escolar.

**3. Socialización (social):** el síntoma más típico del autismo es la falta de reciprocidad en la relación social. Esta categoría es la más dificultosa porque no se relacionan con los demás, no se dan cuenta de las diferentes situaciones sociales ni de los sentimientos de los otros, prefieren estar solos. Se relacionan mejor con los objetos que con las personas. Las claves de la empatía están ausentes o son rudimentarias. El autista observa el mundo físico, a veces con una profundidad e intensidad no habitual. La realidad audible y visible es el mundo que él entiende y que quizás le resulta coherente. El autista suele prescindir del movimiento anticipatorio de brazos que suelen hacer los niños cuando detectan que los van a tomar en brazos. En ocasiones evitan las caricias y el contacto corporal; aunque a veces, por el contrario, lo buscan y desean ardientemente, como si esta fuera su forma de comunicación con las personas que siente como seres extraños. El autista utiliza el adulto como un medio mecánico que le satisfaga sus deseos.

### **Abordaje Conductual del Niño Autista.**

Kanner. L (2006) menciona que en el abordaje conductual se centran los esfuerzos en la desaparición, o control, de las alteraciones de la personalidad. Mientras que Repeto, (2000), lo asocia con aislamiento, incomunicación y

obsesiones, con el fin de poder aplicar posteriormente las técnicas educativas comunes a los demás niños.

Sin embargo no se trata de hacer desaparecer las alteraciones para que aflore el desarrollo normal del niño y que este pueda adaptarse al mundo que lo rodea: se trata de facilitar su desenvolvimiento en este, realizando en su entorno las adaptaciones necesarias y desarrollando al máximo las posibilidades cognitivas del niño.

En resumidas cuentas las características conductuales del paciente autista hacen del individuo que lo padece, un paciente con necesidades especiales, por lo que su manejo representa un reto para el odontólogo.

### **La clasificación del TEA varía entre las que podemos encontrar son:**

**Síndrome de Rett:** afecta a mayoría de los casos al sexo femenino, es un trastorno degenerativo que se observa al 5to año de vida y consiste en la pérdida de capacidades manuales ya desarrolladas.

**Síndrome de Asperger:** individuo que tiene aspecto normal suelen ser inteligentes y no tienen retraso en el habla. Sin embargo presentan problemas para relacionarse con los demás y en ocasiones presentan comportamientos inadecuados. La capacidad intelectual es normal o superior y generalmente son muy habilidosos para las matemáticas.

**Trastorno Degenerativo:** mejor llamado Síndrome de Héller es caracterizado por su aparición tardía después de 3 años de edad, tiene la particularidad de que el paciente pierde las habilidades ya adquiridas, hay retraso en el desarrollo del lenguaje, la función social, las habilidades motrices y presencia de alucinaciones.

**Autismo Atípico:** suele presentarse en pacientes con retraso profundo y grandes trastornos específicos del desarrollo y la comprensión del lenguaje, se diferencia del autismo clásico en que este no posee todos los síntomas.

**Síndrome de Angelman:** consiste en la ausencia de expresión del gen materno. Se caracteriza por microcefalia, alteraciones del movimiento, convulsiones, trastorno

severo del aprendizaje, falta del desarrollo del lenguaje aunado a dichos síntomas los pacientes son hiperactivos y muestran enteropatías de monos.

### **Manejo odontológico**

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) reconoce que, hoy en día, el manejo del comportamiento en personas con necesidades especiales está cambiando. Estos pacientes pueden presentar un mayor riesgo de patología oral debido a su capacidad disminuida de entender o participar en su higiene diaria y cooperar con los programas preventivos.

De esta manera, los niños autistas deberían acudir cuanto antes a la consulta odontopediátrica para tratar de establecer una familiarización con la misma y crear una rutina en la higiene oral. Asimismo, debemos enfatizar la figura del educador como impulsor del mantenimiento de la correcta salud bucodental. Es fundamental recordar que con el niño autista no hay lugar para la improvisación. De esto se deriva la necesidad de recurrir a un protocolo de desensibilización sistemática que comenzará previamente a que el niño acuda a la consulta. Para ello, el dentista se reunirá con los padres, educadores y psicólogos si fuera necesario, sin la presencia del niño, para recoger en la historia clínica, toda la información relevante acerca de las características individuales del paciente con autismo.

### **Caries dental**

En los niños autistas se nota un aumento considerable en la incidencia de caries por la dieta cariogénica, muchas veces asociada a reforzadores: así como también a la dificultad para la realización de la higiene bucal, por la escasa coordinación motora y el desagrado por el contacto físico. Así mismo el poco control de la lengua disminuye el desplazamiento de la comida alrededor de los dientes y las encías, produciéndose la acumulación de alimentos y agudizando el problema. Por lo que se deben tomar consideraciones importantes a la hora de realizar restauraciones, evitándose el uso de amalgama dental, ya que el contenido de mercurio crea

problemas sistémicos y por ende conductuales, debido a la incapacidad del organismo para la desintoxicación de metales pesados.

### **Cepillado**

Para el cuidado bucodental diario se recomienda recurrir al uso pictogramas para enseñar la técnica del cepillado, estando éste en lugar visible para que el niño no se olvide de esa rutina. Igualmente, se aconseja el uso de tratamientos de flúor diario en los casos adecuados, así como la seda dental. Estas medidas, junto con el recordatorio de la importancia de las revisiones periódicas, previenen problemas más serios, evitando el estrés que tratamientos más complejos puede ocasionar al paciente y su entorno

### **Adaptación**

Adaptar al niño a la consulta odontológica significa lograr y mantener su colaboración al tratamiento mediante un proceso de enseñanza - aprendizaje a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva a la odontología.

### **Las Técnicas de Adaptación**

Para pacientes con TEA la literatura refiere ciertas técnicas de adaptación en la consulta odontológica para pacientes con TEA. Entre las técnicas del manejo conductual que podemos aplicar con estos pacientes son:

**Reforzamiento Positivo:** se orienta hacia el principio de la aprobación, por ende, gran parte de las conductas pueden mantenerse y repetirse mediante reforzadores positivos o estímulos agradables estos pueden ser materiales y tangibles como regalos pequeños como las calcomanías

**Decir Mostrar y Hacer:** Es bastante sencilla y a menudo funciona, disminuye ansiedad y el miedo a lo desconocido algunos autores refieren que antes de comenzar cualquier maniobra esta técnica se puede usar excepto a la hora de la inyección de un

anestésico local o la extirpación pulpar, sin embargo otros autores mencionan que debe seguir esta técnica a la hora de usar el anestésico local. Antes de cada procedimiento se le debe explicar al paciente la maniobra a realizar, después de le muestra el instrumental y por último se simula lo que sucederá en el tratamiento. El éxito de esta técnica dependerá que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos para que el paciente pueda entenderlo.

**Pictograma:** signo claro y esquemático que representa un objeto real, figura o concepto. Sintetiza un mensaje que pueda señalar o informar sobrepasando la barrera de las lenguas. Es un recurso comunicativo de carácter visual que podemos encontrar diversos contextos de nuestra vida diaria y nos aporta información útil para todos conocida.

**Ambiente odontológico:** El primer objetivo que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño, hacer agradable ese primer contacto. Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.

### **2.3 Definición de Términos Básicos.**

**Apego:** Es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (principalmente la madre) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para el desarrollo de la personalidad y la adaptación del bebe a nuevas experiencias.

**Ansiedad:** es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

**Atención:** demostración de respeto y cortesía.

**Carteles:** Pieza de Papel o de tela o de cualquier otro material con inscripciones o figuras colocado en un lugar visible y que sirva de anuncio o propaganda.

**Caries:** es el deterioro progresivo de uno o varios dientes, afectando primero al esmalte, y luego al interior del diente.

**Conducta adaptativas:** Significa adaptación a diferentes situaciones que requieren pensamiento, imaginación y aprendizaje.

**Cognitivo:** Conjunto de estructuras y actividades psicológicas cuya función es el conocimiento, por posición de los dominios de la efectividad.

**Estrés:** Alteración física o psíquica de un individuo por exigir a su cuerpo un rendimiento superior al normal.

**Impulsividad:** Condición de impulso.

**Miedo:** Sensación de alerta y angustia por la presencia de un peligro o mal, sea real o imaginario.

**Protocolo:** conjunto de procedimientos creados en un plan, conjunto de acciones y procedimientos que se van a realizar en determinado momento.

**Temor:** Sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de huir ante alguna persona o cosa, evitarla o rechazarla por considerarla peligrosa o perjudicial.

**Trauma:** Choque o sentimiento emocional que deja una impresión duradera en el subconsciente, generalmente a causa de una experiencia negativa.

**Tensión:** Estado anímico de excitación, impaciencia, esfuerzo o exaltación producido por determinadas circunstancias o actividades.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

El marco metodológico de la investigación se refiere a definir el propósito, nivel, estrategias y como se va a seguir en el proceso de investigación.

Balestrini (2002) refiere que el marco metodológico

Son las instancias referidas a los métodos, las diversas reglas, registros técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real. De allí que se deberán plantear el conjunto de operaciones técnicas que se incorporan en el despliegue de la investigación en el proceso de la obtención de datos. El fin esencial del marco metodológico es el de situar en el lenguaje de investigación los métodos e instrumentos que se emplearan en el problema planteado, desde la ubicación acerca del tipo de estudio y el diseño de investigación, su universo o población, su muestra, los instrumentos y técnicas de recolección de datos, la medición hasta la codificación, análisis y presentación de datos. De esta manera, se proporciona al lector una información detallada sobre cómo se realizará la investigación. (p.114)

#### **3.1 Tipo de Investigación**

Según Balestrini (2003) define

El tipo de investigación orienta la finalidad general del estudio y la manera como se recogerán los datos necesarios. Para seleccionar el tipo de investigación se debe considerar los propósitos, las estrategias, los objetivos, el problema de estudio entre otros aspectos en los que se encuentran inmersos la investigación. Metodológicamente existe una gran variedad de tipos que va hacer definida la investigación, una vez que se establezca la relación entre el objetivo que se quiere alcanzar y el tipo de investigación, pues existe entre estos una relación intrínseca. El investigador debe ubicar el tipo de investigación que se adapte a la investigación y que cumpla con el propósito planteado.

Por lo tanto a pesar de que existe una variedad de propuestas con respecto a la clasificación de los tipos de investigación, se debe seleccionar aquella que por su amplitud permita de manera rápida y eficaz alternativas de investigación, que cumpla con las características que definan de manera general los rasgos propuestos por dicha investigación. De tal manera se considera que la misma presenta un tipo de investigación descriptiva con modalidad de campo

Según Mora, (2002) señala que: “La investigación de campo es aquella en la que el mismo objeto de estudio sirve de fuente de información al investigador, el cual recoge directamente los datos de las conductas observadas”. (p.98). Los datos de interés son recogidos en forma directa por el propio investigador de la realidad que rodea el tema en estudio, en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios.

Para reforzar este criterio Méndez (2003) indica que la investigación descriptiva:

Utiliza criterios sistemáticos que permiten poner en manifiesto la estructura de los fenómenos en estudio, además ayuda a establecer comportamientos concretos mediante el trabajo de técnicas específicas de recolección de información. Así el estudio específico identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado

Por lo cual en esta investigación se recopila información de un hecho derivado de la atención de los estudiantes que asisten al área Clínica del Niño y Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, para determinar el protocolo a seguir para la atención de pacientes odontopediátricos que padezcan de Trastorno de Espectro Autista.

### **3.2 Diseño de la Investigación**

De acuerdo a la naturaleza y características del problema, el presente estudio es una investigación no experimental, que se encuentra enmarcada en la modalidad de campo transversal, ya que consiste en la recopilación de datos directamente donde

ocurre los hechos para que no se distorsione la información, por cuanto se basa de un método probable.

Arias, F (2006) define diseño de investigación “Estrategia general que adopta el investigador para responder el problema planteado” (p21). En este sentido el diseño de esta investigación se encuentra enmarcado en unas características transversales descriptivas. Por otra parte, es significativo destacar que el diseño trasversal tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta uno o más variables dirigiéndose esta investigación a estudiar con profundidad el protocolo de atención a pacientes que padezcan de Trastorno del Espectro Autista en la Universidad José Antonio Páez

Según el autor, Santa Paella y Feliberto Martins (2010) define el diseño no experimental:

Como aquel que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (pag.87)

Arias, F (2006) define diseño de investigación “Estrategia general que adopta el investigador para responder el problema planteado” (p.21). En este sentido el diseño de esta investigación se encuentra enmarcado en unas características transversales descriptivas. Por otra parte, es significativo destacar que el diseño trasversal tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta uno o más variables dirigiéndose esta investigación a estudiar con profundidad el protocolo de atención a pacientes que padezcan de Trastorno del Espectro Autista en la Universidad José Antonio Páez.

Cabe destacar, el esfuerzo de los autores, este trabajo está dirigido para ampliar los conocimientos, describir, analizar e interpretar en forma ordenada los datos que se

obtengan a través de las preguntas formuladas a los sujetos de objeto de estudio de esta investigación los cuales estarán relacionadas con la situación concreta mencionada anteriormente.

### **3.3 Población y Muestra**

#### **Población**

La población es un conjunto de los individuos o cosas sometido a una evaluación estadística mediante muestreo. Según Brito, (2001) la población: “Se denomina también universo y es un conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a la investigación a realizar”. (p.46).

Méndez (2006) define la población como “Grupo de elementos en la cual se desarrolla o desenvuelve el centro de la investigación, es decir, todos los elementos en que giran o se ejecutan actividades que afectan los objetivos de la investigación”. También Tamayo y Tamayo (2005) describen la población como “Totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común en la cual se estudia y da origen a datos para la investigación “(p. 48).

Estando la población conformada por los estudiantes que atienden casos del trastorno del espectro autista en el Área Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez y el investigador decide abordar la investigación con esa población.

#### **Muestra**

Según Tamayo y Tamayo (2002) indica que la muestra “es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada” (p. 115).

Es decir la muestra es obtenida con el fin de investigar, partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de toda población.

En vista de que la población es pequeña se tomará toda para el estudio y esta se denomina muestreo censal. Según, López, (2000) señala que la muestra censal “Aquella porción que representa a toda la población, es decir, la muestra es toda la población a investigar”. (p.12).

Para que la muestra cumpla con este objetivo, debe ser representativa del universo de procedencia, es decir; que contengan todo los elementos en la misma proporción en que existen universos del cual se obtuvo. La muestra debe obtenerse de la población que se desea estudiar en este caso es de 12 estudiantes de la población que asiste al Área Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez y atienden casos de niños con espectro autista.

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos**

#### **Técnicas**

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, son las herramientas y procedimientos a través de los cuales se adquiere la información necesaria para el desarrollo de todo trabajo descriptivo. Las técnicas aplicadas en esta investigación son la observación directa y la encuesta; al respecto, Sabino, (2002) señala que: “La observación consiste en el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que queremos estudiar. A través de sus sentidos el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente”. (p.52). La observación se realiza a través de la percepción visual de la realidad que rodea al investigador la cual será captada y registrada de primera mano por el mismo.

Por otra parte, el investigador conto con otra técnica comúnmente conocida en los estudios descriptivos como lo es la encuesta. A través de esta, se logró obtener los datos faltantes para el desarrollo de la investigación y la formulación de las respectivas conclusiones y por ende las recomendaciones finales.

La encuesta, es un técnica cuantitativa de investigación social mediante la consulta a un grupo de personas elegidas de forma estadística, realizada con ayuda de

un cuestionario, de acuerdo a Busto, (2003) dice que: “Brinda facilidad tanto en su constitución, elaboración y aplicabilidad a un número mayor de sujetos en menor tiempo; además por la rapidez de sus respuestas facilita la tabulación, presentación y el análisis de los datos”. (p.121). La encuesta es una de las técnicas más utilizada para recolectar datos, ya que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o varias variables a medir.

### **Instrumento**

Los instrumentos, son medios de los cuales se vale el investigador para la recopilación de datos. Al respecto Sabino, (2002) señala que: “son los medios que se emplean para recoger y almacenar la información. Ejemplo: fichas, formatos de cuestionarios, guías de entrevistas, listas de cotejo, grabadores, escala de actitudes u opiniones, etc.” (p. 124).

Con respecto a este instrumento Sabino, (2002) destaca que: “Resulta además indispensable registrar toda observación que se haga para poder organizar luego lo percibido en un conjunto coherente”. (p.51). El registro de observación, es un medio que permite que los datos de una investigación sean seguros, pues se requiere contar con fuentes impresas para argumentar y reafirmar lo expuesto.

Por otra parte con la aplicación de la técnica de la encuesta, es necesario el diseño como instrumento de un cuestionario, en tal sentido Zorrilla, A. (2003) establece que: “El cuestionario es uno de los instrumentos escritos que debe resolverse sin interrupción del investigador, servirá para elaborar las preguntas congruentes”. (p.72). El cuestionario es una forma correcta de la técnica de observación, logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujete a determinadas condiciones.

Por su parte Ander (2001) acota que un cuestionario de preguntas cerradas:

Es aquel que contiene categorías o alternativas de respuestas que han sido delimitadas, es decir, se presentan a los sujetos las posibilidades de respuestas

y ellos deben circunscribirse a éstas. Estas pueden ser dicotómicas (si o no) o policotómicas (varias alternativas de respuesta) (p.288).

Es decir que está compuesto por preguntas dicotómicas cerradas, aplicadas a la totalidad de la muestra que conforma la población y cuyo objetivo principal es obtener la información necesaria

### **3.5 Técnicas de Análisis de Datos**

Las técnicas de análisis de datos utilizadas, fueron el análisis cuantitativo porque todos los resultados serán procesados en tablas y gráficos porcentuales, para lo cual será indispensable la aplicación de la estadística, en este particular Murray (2002), comenta: “la estadística se ocupa de los métodos científicos para recolectar, organizar, resumir, presentar y analizar datos, así como sacar conclusiones válidas y tomar decisiones en base a este análisis” (p.4).

A través de la ciencia estadística, el investigador recolectará, organizará, resumirá, presentará y analizará los datos obtenidos a través de las técnicas e instrumentos de recolección de datos; el análisis de datos cuantitativos se realizará en base a la actualización de las estadísticas descriptivas por medio de porcentajes y gráficos; con el propósito de resumir la información llegando a conclusiones válidas y permitiendo una mejor visión estadística del tema objeto de estudio.

Por otro lado el investigador empleará el diagrama circular para representar gráficamente la relación entre las variables en estudio.

Así, Ander Egg (2001) refiere que el diagrama circular son un círculo dividido en sectores, en el que el hecho considerado en su totalidad es equivalente a trescientos sesenta grados ( $360^\circ$ ) de la circunferencia y cada uno de las clases o grupos tendrá un sector con un ángulo central correspondiente al porcentaje que debe distribuir (p.446). Es decir que el diagrama circular es aquel círculo o semicírculo del diagrama que se divide en sectores de amplitud de ángulo proporcional a las categorías del fenómeno representado.

Así mismo el investigador empleo el análisis cualitativo ya que se emitirá un juicio de opinión en cada uno de los datos obtenidos por el estudio, es decir, se interpretarán los datos obtenidos del instrumento de recolección de datos.

A tal efecto Vizquerra (2000), señala “en la investigación cualitativa el investigador es el instrumento de medida. Todos los datos son filtrados por el criterio del investigador” (p.257). De igual manera la información fue procesada por computadora.

### **3.6 Validez del Instrumento**

La validez de un instrumento de recolección de datos se refiere al grado en que realmente mide la variable que pretende medir. Los instrumentos de recolección de datos se someterán a juicio de expertos bajo el criterio de metodología y conocimiento, mediante un formato realizado para tal fin, el instrumento se acompañó con los objetivos general y específico de la investigación con la finalidad de perfeccionar y adecuar el instrumento a los objetivos trazados, permitiendo el mejoramiento del cuestionario.

En la presente investigación el instrumento fue validado por un experto en el área metodológica, el cual opina que los ítems de los instrumentos de recolección de datos de la presente investigación son congruentes, están escritos claramente y no son tendenciosos.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 Análisis e interpretación de los Resultados**

El presente capítulo tiene por finalidad informar los resultados obtenidos en la investigación teniendo en cuenta los objetivos planteados en esta. El análisis y la interpretación de datos, no es otra cosa que el registro de la información derivada por el instrumento de recolección de dato empleado (ver anexo A), utilizando técnicas para comprobar las incertidumbres existentes y obtener resultados al respecto.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) “Una vez que el investigador recoge los datos que han sido codificados y transferidos, así como guardados en un archivo, procede a su análisis” (p. 349); significando esto, que en un estudio de campo, como en este caso, se recogieron los datos suministrados los cuales fueron codificados, tabulados y transferidos a un cuadro de frecuencias porcentuales y gráficos de sectores para su respectivo análisis.

En todo trabajo de investigación, se debe cumplir con el estudio exhaustivo de la información arrojada por la aplicación de instrumentos, pues, es una de las partes que mayor relevancia tiene, porque en ella, se analizan los datos que darán pie y permitirán describir o explicar la realidad del fenómeno estudio.

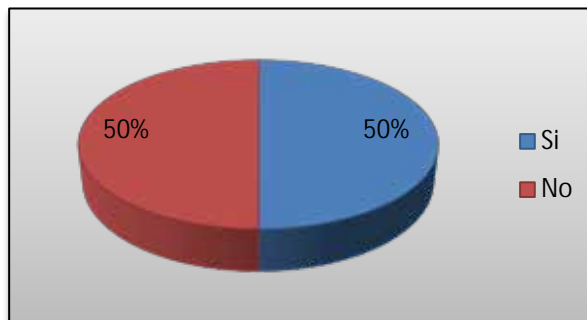
A continuación se presentan los resultados de la encuesta realizada a la muestra seleccionada compuesta representada en gráficos circulares y cuadros de frecuencias.

**Ítem 1.** ¿Posee Ud. Conocimiento sobre la técnica de adaptación de pictograma?

**Cuadro 1.** Distribución de frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre la técnica de adaptación de pictograma

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>SI</b>	6	50
<b>NO</b>	6	50
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Colina y Peraza (2017)



**Gráfico 1.** Representación gráfica del conocimiento sobre la técnica de adaptación de pictograma (Colina y Peraza 2017)

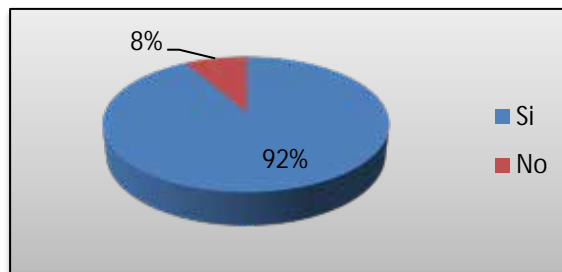
**Análisis:** Partiendo de los resultados especificados en el gráfico se pudo observar que el 50% de los estudiantes tienen el conocimiento sobre la técnica de adaptación de pictogramas consideran que constituyen un recurso capaz de adaptarse a diversos propósitos comunicativos en la enseñanza que se desarrolla en contextos de diversidad. Mientras que el otro 50% no posee los conocimientos sobre la técnica del pictograma. Este resultado tiene relación con el antecedente Duran, M (2009), el cual lleva por título *Protocolo de Atención Odontológica Integral para el paciente Autista* Maracaibo Vzla, ya que al momento de atender un niño autista debe estar informado y conocer sobre las diferentes abordajes terapéuticos.

**Ítem 2.** ¿Conoce Ud. Las características conductuales de un paciente con trastorno del Espectro Autista?

**Cuadro 2. Distribución de frecuencia y porcentaje de las características conductuales de un paciente con trastorno del Espectro Autista**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
SI	11	92
NO	1	8
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Colina y Peraza (2017)



**Gráfico 2. Representación gráfica de las características conductuales de un paciente con trastorno del Espectro Autista (Colina y Peraza 2017)**

**Análisis:** Los resultados muestran que el 92% de la muestra conoce las características conductuales de un paciente con TEA, lo que indica que saben cómo tratar al paciente al momento de realizar alguna evaluación a nivel dental. Para lograr el tratamiento dental del niño en la consulta odontológica, debe comprenderse su conducta, por ello, es importante conocer las etapas de crecimiento de éstos y la actitud que los padres tienen con sus hijos. La conducta va a variar de acuerdo a la edad que tenga el niño. Cabe destacar que en los antecedentes de la investigación Duran, M (2009), el cual lleva por título *Protocolo de Atención Odontológica Integral para el paciente Autista* Maracaibo Vzla, menciona la importancia de tratar a un paciente autista y para ello es de gran ayuda conocer y estar informado sobre los diferentes abordajes terapéuticos indicados, con la finalidad de tener una mejor visión

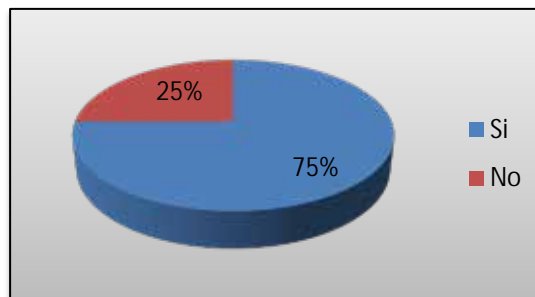
y optima atención odontológica integral al paciente, evitando todo factor de riesgo que pudiese originar alteraciones a nivel sistémico. Saben

**Ítem 3.** ¿Cree Ud. Que el pictograma es la técnica de adaptación más adecuada para la atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista?

**Cuadro 3. Distribución de frecuencia y porcentaje del pictograma como técnica de adaptación más adecuada para la atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>SI</b>	9	75
<b>NO</b>	3	25
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Colina y Peraza (2017)



**Gráfico 3. Representación gráfica del pictograma como técnica de adaptación más adecuada para la atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (Colina y Peraza 2017)**

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos se refleja que el 75% de la muestra está de acuerdo que la técnica del uso del pictograma es adecuada para pacientes con TEA, ya que a través de imágenes podemos ayudar al paciente a que facilite la revisión, ya que puede simular lo mostrado en figuras. Los pictogramas utilizados como sistema de anticipación son más efectivos si cumplen una serie de requisitos:

- Que los dibujos sean sencillos, esquemáticos, pero que se ajusten a la realidad; fácilmente descifrables, sin muchos elementos, pero que contengan aquellos representativos de la actividad.
- Describir el mayor número de detalles que sea posible.
- Escribir debajo-encima del dibujo lo representado. De esta forma se ofrece un tiempo extra deteniéndose en la viñeta, al tiempo que se ofrece la posibilidad de que comiencen a descifrar el lenguaje escrito, o al menos que se asocie un determinado rótulo con una actividad.
- Emplear determinadas señales específicas para ampliar la información gráfica (ver, subir, bajar)

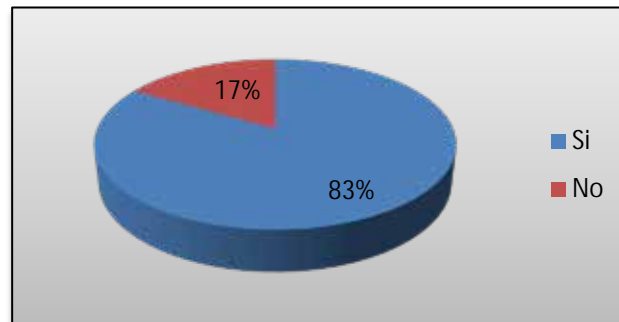
Padrón, M (2010) realizó una investigación titulada *Modelos De Intervención Conductual En El Niño Autista. Su Aplicación En La Consulta Odontopediátrica* Maracaibo, este antecedente se relaciona porque menciona que los elementos visuales (fotografías, miniaturas, pictogramas, palabras, etc.) utilización de agendas y modelaje de uno a uno, ofrece a las personas con autismo las guías que necesitan para saber qué es lo que van hacer, como, con quien, cuánto tiempo va a estar en esa actividad.

**Ítem 4.** ¿El apoyo visual presentado en el pictograma es una buena estrategia para la adaptación de pacientes con Trastorno del Espectro Autista?

**Cuadro 4. Distribución de frecuencia y porcentaje del apoyo visual presentado en el pictograma es una buena estrategia para la adaptación de pacientes con Trastorno del Espectro Autista**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>SI</b>	10	83
<b>NO</b>	2	17
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Colina y Peraza (2017)



**Gráfico 4. Representación gráfica del apoyo visual presentado en el pictograma es una buena estrategia para la adaptación de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (Colina y Peraza 2017)**

**Análisis:** En el gráfico se muestra que el 83 % está de acuerdo que es una buena estrategia, esto es debido a que las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) son excelentes pensadores visuales, es decir, comprenden, asimilan y retienen mejor la información que se les presenta de manera visual. Frente a la información verbal (que utiliza el canal auditivo, es abstracta y desaparece), las imágenes permanecen en el tiempo e implican un menor nivel de abstracción. Esa característica de representar información de manera visual, permanente y concreta, se ajusta a las características específicas del pensamiento de una persona con autismo, lo que 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. Hay distintos tipos de apoyos visuales (objetos reales en miniatura, fotografías, pictogramas y lenguaje escrito) y la elección del más adecuado va a depender de la edad y nivel de abstracción de cada niño. Este ítem se relaciona con el antecedente de Taberna, S (2013) realizó una investigación titulada *Agenda de pictogramas para examen de salud infantil ya que* su objetivo fue pretender crear una agenda mediante pictogramas para niños con autismo para utilizarlo en exámenes de salud, ya que se ha visto que la colaboración de los niños es imprescindible a la hora de realizar la revisión. Por

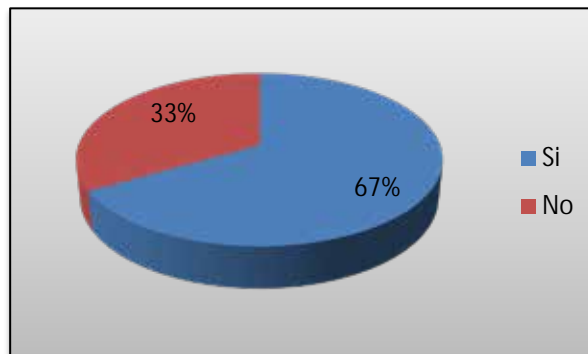
ello con esta creación pretendemos que la colaboración de estos niños sea mayor y que los exámenes sean más fáciles para estos niños.

**Ítem 5.** ¿La técnica del pictograma muestra disminución de la ansiedad del paciente durante la consulta odontológica?

**Cuadro 5. Distribución de frecuencia y porcentaje sobre La técnica del pictograma muestra disminución de la ansiedad del paciente durante la consulta odontológica**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
SI	8	67
NO	4	33
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Colina y Peraza (2017)



**Gráfico 5. Representación gráfica sobre La técnica del pictograma muestra disminución de la ansiedad del paciente durante la consulta odontológica (Colina y Peraza 2017)**

**Análisis:** El 67% afirma que sí tienen menos ansiedad, siempre y cuando en consulta anterior se entregara a los padres las tarjetas del pictograma y se las lleve a su casa para mostrar al niño el proceso que se le realizará en la próxima consulta, y así el niño se encuentra más relacionado.

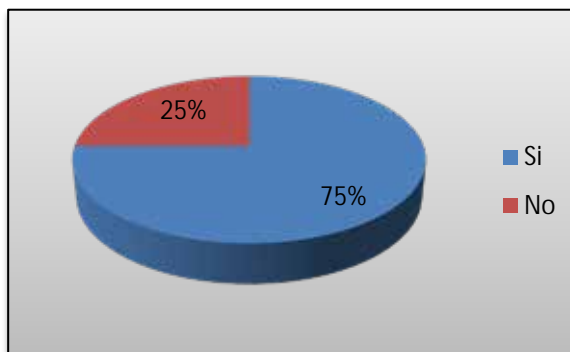
Según el antecedente de Padrón, M (2010) en su investigación titulada *Modelos De Intervención Conductual En El Niño Autista. Su Aplicación En La Consulta Odontopediátrica* Maracaibo, señala que este método es de gran utilidad a la hora del abordaje conductual del niño autista en la consulta odontológica, donde a través de pictogramas se puede explicar cada actividad y así baja el nivel de ansiedad al ver por primera vez todos los instrumentos que se utilizaran para su revisión.

**Ítem 6.** ¿La técnica de adaptación Decir Mostrar Hacer junto el pictograma es una buena técnica de adaptación en pacientes con Trastornos del Espectro Autista?

**Cuadro 6. Distribución de frecuencia y porcentaje de la técnica de adaptación Decir Mostrar Hacer junto el pictograma es una buena técnica de adaptación en pacientes con Trastornos del Espectro Autista**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
SI	9	75
NO	3	25
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Colina y Peraza (2017)



**Gráfico 6. Representación gráfica de la técnica de adaptación Decir Mostrar Hacer junto el pictograma es una buena técnica de adaptación en pacientes con Trastornos del Espectro Autista (Colina y Peraza 2017)**

**Análisis:** como lo indica la gráfica el 75% está de acuerdo que es una buena técnica, ya que al explicar al paciente qué procedimientos se le van a realizar disminuirá su ansiedad. Estos pacientes funcionan mejor cuando saben lo que va a suceder. Procuraremos explicar lo que va haciendo en una forma sencilla y que tenga sentido para ellos y con el apoyo de las tarjetas del pictograma logra entender mejor. La técnica es bastante sencilla y a menudo funciona, disminuye la ansiedad y el miedo a lo desconocido.

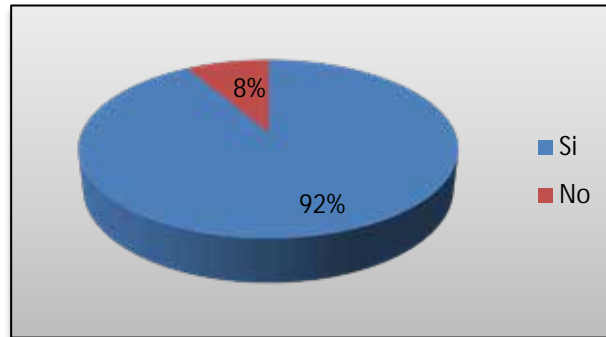
Debe explicársele al niño lo que se le hará, después se le enseña el instrumental y luego se simula lo que sucederá. El éxito de esta técnica dependerá, que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos, para que el niño pueda entenderlo.

**Ítem 7.** ¿Cree Ud. Que la técnica de pictograma puede ser recompensada con reforzamiento positivo de manera gestual o material?

**Cuadro 7. Distribución de frecuencia y porcentaje sobre la técnica de pictograma puede ser recompensada con reforzamiento positivo de manera gestual o material.**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>SI</b>	11	92
<b>NO</b>	1	8
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Colina y Peraza (2017)



**Gráfico 7. . Representación gráfica sobre técnica de pictograma puede ser recompensada con reforzamiento positivo de manera gestual o material (Colina y Peraza 2017)**

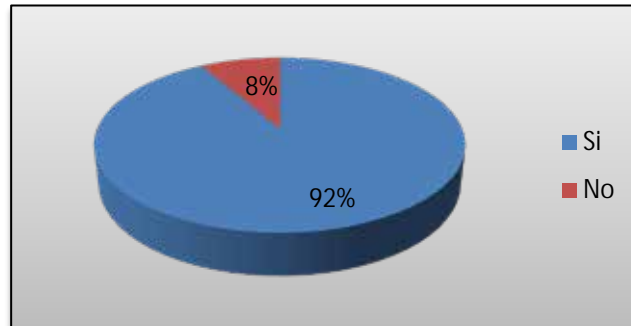
**Análisis:** Se muestra que el 92% afirman que el reforzamiento positivo gestual o material junto con el pictograma ofrece apoyo necesario a nivel conductual con el fin de conseguir cambios conductuales importantes en el paciente.

**Ítem 8.** ¿Con la técnica de adaptación de reforzamiento positivo es favorable la adaptación del pictograma en pacientes con Trastornos del Espectro Autista?

**Cuadro 8. Distribución de frecuencia y porcentaje sobre la técnica de adaptación de reforzamiento positivo es favorable para la adaptación del pictograma en pacientes con Trastornos del Espectro Autista**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
SI	11	92
NO	1	8
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Colina y Peraza (2017)



**Gráfico 8.** Representación gráfica sobre la técnica de adaptación de reforzamiento positivo es favorable la adaptación del pictograma en pacientes con Trastornos del Espectro Autista (Colina y Peraza 2017)

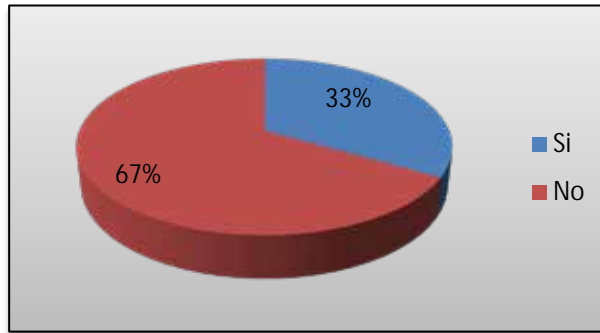
**Análisis:** Por lo indicado en el gráfico la muestra entrevistada afirma que el reforzamiento positivo es propicio para la adaptación del pictograma en los pacientes con TEA, ya que gran parte de las conductas pueden mantenerse y repetirse mediante reforzadores positivos o estímulos agradables.

**Ítem 9.** ¿Al momento de comenzar el tratamiento odontológico cree usted que el paciente está en plena adaptación luego de utilizar el pictograma?

**Cuadro 9.** Distribución de frecuencia y porcentaje sobre al momento de comenzar el tratamiento odontológico cree usted que el paciente está en plena adaptación luego de utilizar el pictograma

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
SI	4	33
NO	8	67
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Colina y Peraza (2017)



**Gráfico 9. Representación gráfica sobre al momento de comenzar el tratamiento odontológico cree usted que el paciente está en plena adaptación luego de utilizar el pictograma (Colina y Peraza 2017)**

**Análisis:** según los entrevistados el 67% asegura que los pacientes con TEA no están en plena adaptación después del empleo de pictogramas, esto es debido a que es importante iniciar una familiarización con la figura del odontólogo desde edades tempranas, ya que en una cita de un día para otro, el niño no tiene suficiente tiempo de relacionarse con el pictograma, aunado a esto el odontólogo deberá reunirse primero con los padres para recoger todos los datos de la historia clínica, así como las características especiales del paciente y experiencias previas en el dentista.

### **Discusión**

Se evidencia que el 50% de los estudiantes tienen el conocimiento sobre la técnica de adaptación de pictogramas y que éste puede ser aplicado a pacientes con TEA ya que los estudiantes poseen la noción de las características conductuales de un niño con espectro autista y afirman que la técnica del uso del pictograma es adecuada para pacientes TEA, ya que por medio de imágenes facilita la revisión, simulando lo mostrado en las figuras.

Este apoyo visual tiene un 83% de aceptación porque los pacientes con TEA son pensadores visuales, es decir, comprenden, asimilan y retienen mejor la información que se les presenta de manera visual, además que mejora el nivel de ansiedad, esto es

debido a que en consultas previas puede mostrarse las tarjeta y así al momento de la revisión llega más relacionado.

Es importante destacar que el éxito de esta técnica viene aunado a un reforzamiento positivo. Los pacientes TEA no se encontraran plenamente adaptados a esta técnica del uso del pictograma si antes no se familiarizan con la figura del odontólogo. El odontólogo juega un papel importante ya que debe conocer la historia clínica del paciente así como las características conductuales que pueda presentar.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusión**

La conducta de pacientes con TEA, va mejorando en cada visita utilizando las técnicas expuestas sobre el manejo de conducta y las herramientas para el acondicionamiento de los pacientes en la consulta. El uso de pictogramas y claves visuales permite obtener grandes logros en la adquisición de nuevas conductas.

Se debe distinguir si el paciente tiene habilidad para realizar por sí mismo la higiene oral o si esta labor la realizan padres. Si el paciente tiene la habilidad de cepillarse por sí mismo, deberemos enseñarle a hacerlo él solo usando todas las técnicas de modificación de conducta expresadas anteriormente (Pictogramas, decir-mostrar-hacer).

Con la aplicación del instrumento se pudo observar que los estudiantes que se encuentran atendiendo a los niños con TEA en el Área Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez deben conocer los protocolos de desensibilización sistemática que existen con la finalidad de evitar situaciones de rechazo a futuros tratamientos odontológicos por parte de estos niños.

Por lo anterior expuesto, se concluye que el uso de pictograma como técnica de adaptación en pacientes odontopediátricos con trastorno del espectro autista tiene un impacto positivo en los niños ya la utilización de claves visuales durante las distintas etapas de la sesión odontológica favorecen la capacidad de expresión, de comprensión, o ambas, y genera un efecto directo en el desarrollo de la misma.

#### **5.2 Recomendaciones**

- Debido al complejo cuadro que presentan, es necesario conocer las características del niño autista, a nivel biológico, psicológico, social y de su sistema

estomatognático, para poder así diseñar un abordaje conductual adecuado para cada paciente que acuda a la consulta.

- Hablar con los padres y el paciente antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento dental para disminuir la ansiedad de ambos y evaluar la capacidad del paciente.
- A los estudiantes de odontología se les recomienda que se instruya aún más sobre el tema de los niños con trastorno del espectro autista para así darle una mejor atención.
- Se recomienda a la institución sugerir a los estudiantes hacer uso de la técnica del pictograma al momento de atención del paciente, ya que ayudara de forma positiva en el comportamiento del niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia Americana de Odontopediatría. **Autismo- TGD- Asperger**. (En línea)  
<http://es.scribd.com/doc/55855320/Mnejo-odontologico-autismo>.

Ander Egg. E. (2001). **Técnicas de recolección de datos**. Editorial Caracas Venezuela.

Arias, F. (2010). **El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica**. Tercera Edición. Caracas: Editorial Episteme, C.A.

Augusto C. (2006). **Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias de la tierra**. Editorial Pearson Educación, México, S.A. de C.V.

Bernard, R (2002) **Guía de Práctica clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Espectro Autista en Atención Primaria**. Instituto para la Investigación del Autismo en California

Ballestrini (2002), **Metodología de la Investigación**. México: Limusa. Universidad Autónoma de Chiapas.

Brito. (2001). **Estadística Universal**. España: Editorial McGraw-Hill.

Carratalá, E (2014) realizo una investigación titulada **Tratamiento cognitivo conductual de un niño con TEA e impulsividad**. Madrid España.

Castillo M. (2004). **Guía para la formulación de proyectos de investigación**. Editorial Coop. Editorial Magisterio. Bogotá, D.C. Colombia.

Duran, M 2009, Elaboro una Investigación Titulada **Protocolo De Atención Odontológica Integral Para El Paciente Autista** Maracaibo Venezuela.

Feliu, (2000). “**Metodología en trabajos de investigación**”. Caracas, Venezuela.

García, S. (2008). **Conceptos básicos en odontología pediátrica**. Cátedra de odontología pediátrica. Facultad de odontología de la universidad central de Venezuela. Editorial Disinlimed, C.A Caracas.

Hernández, Fernández y Baptista (2003). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. México.

Hernández, E. **El autismo infantil: un trastorno severo del desarrollo**. Archivo del portal de recursos para estudiantes. (En línea). <http://www.robertexto.com>

Mora. (2002). **Metodología para la ciencia sociales**.

Murray. (2002). **Estadística simple**. España: Editorial Colinas.

Padrón, Milena (2010) **Modelos de Intervención Conductual en el Niño Autista Su Aplicación en la Consulta Odontopediátrica**. Trabajo especial de grado para optar al título de especialista en Odontopediátrica universidad del Zulia, Maracaibo Venezuela.

Pardinas F. (1996). **Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales**. Editorial siglo XXI editores Argentina, S.A.

Powers, M (2003) Niños Autistas: **Guías para Padres, Terapeutas y Educadores**. Editorial Trillas. México.

Repeto. (2000). **Guía para realizar investigaciones sociales**. Editorial Playa y Valdés.

Sabino, (2002). **El Proceso de Investigación**. Caracas: Editorial Panapo. C.A.

Taberna, S 2013 realizo una investigación titulada: **Agenda de Pictogramas para Examen de Salud Infantil** la cual se realizó en España.

Sibon. J, **Los Niños con Autismo o Alteraciones Graves de la Personalidad**. (En Línea). <http://www.isabelsalama.com/Autismo.htm>.

Tamayo y Tamayo, M. (2005). **Metodología Formal de la Investigación Científica**. Colombia – Bogotá: Limusa Noriega Editores.

Zorrilla, A. (2003).**Metodología de la Investigación**. Bogotá: Hispanoamericana.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**Cuestionario**

<b>Ítems</b>	<b>Preguntas aplicadas a los Estudiantes de Odontología</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	¿Posee Ud. Conocimiento sobre la técnica de adaptación de pictograma?		
2	¿Conoce Ud. Las características conductuales de un paciente con trastorno del Espectro Autista?		
3	¿Cree Ud. Que el pictograma es la técnica de adaptación más adecuada para la atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista?		
4	¿El apoyo visual presentado en el pictograma es una buena estrategia para la adaptación de pacientes con Trastorno del Espectro Autista?		
5	¿La técnica del pictograma muestra disminución de la ansiedad del paciente durante la consulta odontológica?		
6	¿La técnica de adaptación Decir Mostrar Hacer junto el pictograma es una buena técnica de adaptación en pacientes con Trastornos del Espectro Autista?		
7	¿Cree Ud. Que la técnica de pictograma puede ser recompensada con reforzamiento positivo de manera gestual o material?		
8	¿Con la técnica de adaptación de reforzamiento positivo es favorable la adaptación del pictograma en pacientes con Trastornos del Espectro Autista?		
9	¿Al momento de comenzar el tratamiento odontológico cree usted que el paciente está en plena adaptación luego de utilizar el pictograma?		

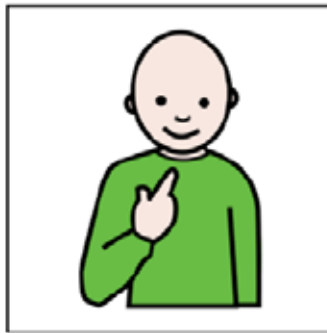
## ANEXO B

### Operacionalización de Variable

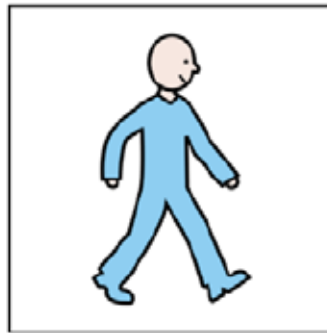
OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Aplicación de pictograma como técnica de adaptación en pacientes odontopediátricos que padecen del trastorno del espectro autista	Pictograma como Técnica de Adaptación	El uso de los pictogramas Un pictograma es un signo claro y esquemático que representa un objeto real, figura o concepto. Sintetiza un mensaje que puede señalar o informar sobrepasando la barrera de las lenguas...	Recurso de Carácter Visual	Regular el uso de imágenes para pacientes con necesidades especiales  Desarrollar actividades cognitivas  Desarrolla contexto de diversidad	1 2 3 4 5	Lista de Cotejo
	Pacientes Odontopediátricos con TEA	TEA (trastorno espectro autista). Son un conjunto de alteraciones que afecta el desarrollo infantil, dichas alteraciones se produce porque existe un trastorno neurológico crónico de base.	Diagnóstico Técnicas de adaptación	DMH (decir, mostrar y hacer)  Reforzamiento positivo	6 7 8 9	

**Fuente: Colina y Peraza (2017)**

## ANEXO C PICTOGRAMA 1



YO



VOY AL



DENTISTA



Pictogramas de Arasaac y de Kukuxumusu. Elaborado por Amaya Ariz  
Asociación Navarra de Autismo (ANA) [info.ana@autismonavarra.com](mailto:info.ana@autismonavarra.com) [www.autismonavarra.com](http://www.autismonavarra.com) <http://laalegriamudademario.blogspot.com.es/>

## ANEXO D PICTOGRAMA 2



ANA  
ASOCIACIÓN  
NAVARRA DE  
AUTISMO



CUANDO LLEGO SALUDO Y ME SIENTO A ESPERAR HASTA QUE ME LLAMEN



CUANDO ME LLAMAN VOY AL DENTISTA Y ME TUMBO EN LA SILLA DEL DENTISTA



Gobierno  
de Navarra



Universidad  
de Navarra

Pictogramas de Arasaac y de Kukuxumusu. Elaborado por Amaya Ariz  
Asociación Navarra de Autismo (ANA) [info.ana@autismonavarra.com](mailto:info.ana@autismonavarra.com) [www.autismonavarra.com](http://www.autismonavarra.com) <http://laaleerlamudademario.blogspot.com.es/>

**ANEXO E**  
**PICTOGRAMA 3**



**YO**



**TENGO QUE**



**ABRIR**




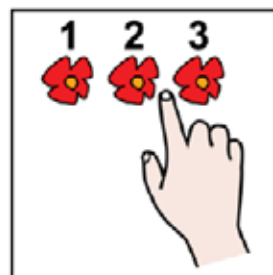
**MUCHO**



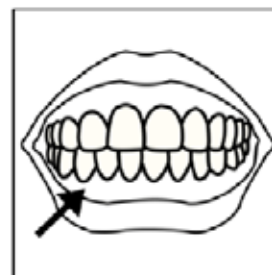
**LA BOCA**



 **EL DENTISTA**



**ME CUENTA**



**LOS DIENTES**



Pictogramas de Arasaac y de Kukuxumusu. Elaborado por Amaya Ariz  
Asociación Navarra de Autismo (ANA) [info.ana@autismonavarra.com](mailto:info.ana@autismonavarra.com) [www.autismonavarra.com](http://www.autismonavarra.com) <http://laalegriamudademario.blogspot.com.es/>

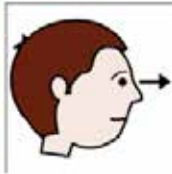
## ANEXO F PICTOGRAMA 4



ANA  
ASOCIACIÓN  
NAVARRA DE  
AUTISMO



EL DENTISTA



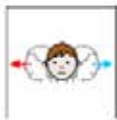
ME MIRA



LOS DIENTES



CON UN ESPEJO Y ME LOS LIMPIA



QUIZÁ EL DENTISTA ME HAGA UNA RADIOGRAFÍA. ES COMO UNA FOTO

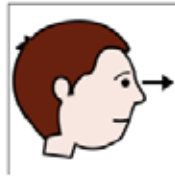


Pictogramas de Arasaac y de Kukuumusu. Elaborado por Amaya Ariz  
Asociación Navarra de Autismo (ANA) [info.ana@autismonavarra.com](mailto:info.ana@autismonavarra.com) [www.autismonavarra.com](http://www.autismonavarra.com) <http://laalegriamudadesmario.blogspot.com.es>

## ANEXO G PICTOGRAMA 5



EL DENTISTA



ME MIRA



LOS DIENTES



CON UN ESPEJO Y ME LOS LIMPIA



SI TENGO UNA CARIES HAY QUE CURARLA. ME PONE UNA INYECCIÓN Y LA ARREGLA

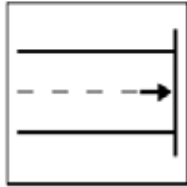


## ANEXO H

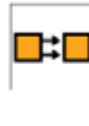
### PICTOGRAMA 6



ANA  
ASOCIACIÓN  
NAVARRA DE  
AUTISMO



**CUANDO EL DENTISTA TERMINA DIGO GRACIAS Y ME DESPIDO, ¡ADIOS!**



**TENGO QUE LAVARME LOS DIENTES TODOS LOS DÍAS  
PARA QUE ESTÉN SANOS**

