



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TÉCNICAS DMH Y DISTRACCIÓN
CONTINGENTE PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD EN CONSULTA
ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS CON
SÍNDROME DE DOWN**

Autor(es):

Garofalo, Andrea

C.I. 26.509.751

Garofalo, Paola

C.I 26.509.750

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



**ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TÉCNICAS DMH Y DISTRACCIÓN
CONTINGENTE PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD EN CONSULTA
ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS CON
SÍNDROME DE DOWN**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo

Autor(es):

Garofalo, Andrea

C.I. 26.509.751

Garofalo, Paola

C.I. 26.509.750

Tutor(a): Od. Bianca López

C.I. 16.861.465

San Diego, Agosto 2018



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



**ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TÉCNICAS DMH Y DISTRACCIÓN
CONTINGENTE PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD EN CONSULTA
ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS CON
SINDROME DE DOWN**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26.509.751

Andrea Garofalo

2. 26.509.750

Paola Garofalo

Tutor Propuesto: Od. Bianca López

Firma:

Cédula de Identidad N°: 16.861.465

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha

03/08/2018





**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Garofalo Belisario	Nombres: Andrea Valentina	C.I. Nº V- 26.509.751
Dirección: Av. Bolívar Vieja de Naguanagua. Res. Los Caracaras. Edo, Carabobo.		Teléfono: 0424-4999932
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico: 17.85
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autor		
Nombre: Garofalo Belisario Andrea Valentina		Teléfono: 04244999932
Nombre: Garofalo Belisario Paola Andreina		Teléfono: 04244305562
Título del Trabajo: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS TÉCNICAS DMH Y DISTRACCIÓN CONTINGENTE PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD EN CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE DOWN.		
Breve Explicación: El estudio se basa en la ansiedad de pacientes odontopediátricos y la comparación de dos técnicas de adaptación para controlar la ansiedad.		
Lugar Donde se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez; Campus San Diego, Municipio San Diego Edo. Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: Diciembre (2017) – Agosto (2018).		
Tutor Académico: Od. Bianca López		

APROBADO: **NO APROBADO:**

COMITÉ DE EVALACION, COORDINACION DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Od. Ervy Weffer

GRADO

03/08/2018

NOMBRE

FIRMA

FECHA

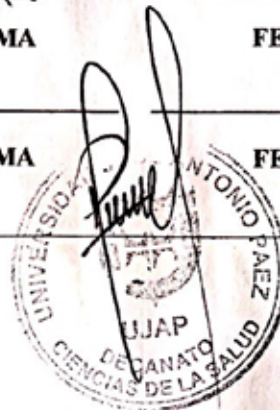
Od. Rodrigo Pino

NOMBRE

FIRMA

FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____

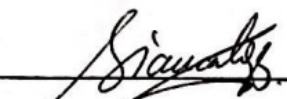




ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe , odontólogo Bianca López, portador de la cedula de identidad V-16.861.465, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos: Andrea Garofalo, portadora de la cédula de identidad N° 26.509.751 y Paola Garofalo, portador de la cedula de identidad N° 26.509.750 titulado, **ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS TÉCNICAS DMH Y DISTRACCIÓN CONTINGENTE PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD EN CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE DOWN**, presentado como requisito parcial para optar al título de ODONTÓLOGO, y 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 se dirige.

En San Diego, a los 21 días del mes de Marzo del año dos mil18


Od. Bianca López.

C.I N° 16.861.465



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la facultad de ciencias de la salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS TÉCNICAS DMH Y DISTRACCIÓN CONTINGENTE PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD EN CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE DOWN", realizado por Garofalo, Andrea C.I: 26.509.751. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: VEINTE (20) PUNTOS.

Académico (Coordinador)
Nombre: Bianca López
C.I.: 16.861.465

Jurado
Nombre: Luis Moyetones
C.I.: 19.600.144

Jurado
Nombre: Gloriana Portocarrero
C.I.: 20.031.658



Fecha: 13 / 08 / 2018



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 **“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS TÉCNICAS DMH Y DISTRACCIÓN CONTINGENTE PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD EN CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE DOWN”**, realizado por Garofalo, Paola C.I: 26.509.750. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: VEINTE (20) PUNTOS.

Académico (Coordinador)
Nombre: Bianca López
C.I.: 16.861.465

Jurado
Nombre: Luis Moyetones
C.I.: 19.600.144

Jurado
Nombre: Gloriana Portocarrero
C.I.: 20.031.658



Fecha: 13/08/2018

DEDICATORIA

A **Dios** porque siempre estuvo Él en mí, como guerrero victorioso, en quién deposité toda mi confianza y quién nunca me falló.

A mi **Mamá**, fuerte y valiente. Mi ejemplo de lucha, constancia y disciplina. De ti he aprendido a agradecer los detalles de la vida. Mi felicidad por completo. Este logro, que a la vez es tuyo.

A **papá**, por tu amor a la familia, valores y principios irrevocables. Por tus palabras de aliento y comprensión cuando más lo necesitaba. Este logro también es para ti.

A ti **Gustavo**, mi compañero incondicional y mi más grande motor. Te has encargado de demostrarme que el amor es la base para todo, creyendo en mí aún cuando yo no lo hacía, prestándome tu apoyo sin mostrar barreras. Todo esto y más te lo debo a ti.

A mi hermana **Andrea Garofalo**, gemela, amiga, compañera de clases y además coautora de este trabajo. Vinimos al mundo con un propósito en común. Te agradezco siempre tu paciencia en mi vida y por querer recorrer este camino junto a mí.

A mis **Sobrinos y Hermano**, quienes se encargaron de llenar mis días de felicidad cuando más lo necesitaba.

A mi tutora **Bianca López**, por hacer que esto fuese posible, gracias por darme las herramientas necesarias para este último escalón, tu ética y sabiduría siempre las llevaré conmigo.

Paola Garofalo.

DEDICATORIA

A **Dios** primeramente, por ser él quien me puso el querer como el hacer en esta hermosa profesión, por brindarme todas las oportunidades y la provisión necesaria para superar cada uno de mis retos. Gracias Dios por tu fuerza, sabiduría y perseverancia, y sobretodo por creer en mi, dejándome claro que sin duda alguna nunca te equivocas y reafirmarme día a día que siempre es mejor tu voluntad que la mía.

A mis **Padres**, Fabiola Belisario y Julio Garofalo, por sus valores, comprensión y paciencia, por estar ahí cuando más los necesité, y por impulsarme diariamente a conseguir mis sueños. Todo esto es para ustedes.

A ti, **John Martin**, por ser mi apoyo fundamental, mi compañero de vida, de lágrimas y alegrías, por ser un ejemplo a seguir y mi inspiración todos los días. De ti aprendí a trabajar fuertemente por los sueños, a nunca desmayar y a seguir adelante sin que nadie me detenga. Gracias por estar. Este logro también es para ti.

A mi hermana **Paola Garofalo**, por aceptar ser mi compañera en el transcurso de la carrera. Por compartir los días buenos y no tan buenos a mi lado. Gracias a ti por ayudarme cuando más lo necesité, te agradezco todo lo que hiciste por mi.

A mi **hermano** Alejandro Garofalo, por apoyarme desde el principio y darme dos angelitos, bases de mi vida, mis sobrinos Camila Valentina, y Marcelo Alejandro, fueron y serán mis alegrías siempre.

A mi tutora **Bianca López**, por aceptar tutoriarme durante este proceso, por brindarme todas las herramientas para que todo esto se realizara con éxito. Gracias por ser mi primera profesora y la última con la que culminé mi etapa de pregrado.

Andrea Garofalo

ÍNDICE GENERAL

pp.

ÍNDICE DE CUADROS.....	13
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	14
RESUMEN IFORMATIVO.....	15
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.1.1 Formulación del Problema.....	8
1.2 Objetivos de la Investigación.....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	9
1.3 Justificación de la Investigación.....	9
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	17
2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....	31
2.4 Definición de términos básicos.....	35
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	37
3.2 Diseño de Investigación.....	38
3.3 Población y Muestra.....	39
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	40
3.5 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.....	41
3.6 Confiabilidad y Validez.....	41

IV RESULTADOY CONCLUSIONES

4.1 Representación y Análisis de los Resultados.....	43
4.2 Conclusiones.....	52
4.3 Recomendaciones.....	54
ANEXOS	56
REFERENCIAS	61

LISTA DE CUADROS

Nº	Título	pp.
1	Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad dado por el test de Venham antes de la aplicación de la técnica Decir-Mostrar-Hacer.	43
2	Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad dado por el test de Venham después de la aplicación de la técnica Decir-Mostrar-Hacer.	45
3	Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad dado por el test de Venham antes de la aplicación de la técnica Distracción Contingente.	46
4	Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad dado por el test de Venham después de la aplicación de la técnica Distracción Contingente.	48
5	Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad dado por el test de Venham antes de la aplicación de las técnicas Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente.	49
6	Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad dado por el test de Venham después de la aplicación de las técnicas Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente.	51

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Título	pp.
1	Diagrama en forma de barra del nivel de ansiedad dado por el test de Venham antes de la aplicación de la técnica Decir-Mostrar-Hacer.	44
2	Diagrama en forma de barra del nivel de ansiedad dado por el test de Venham después de la aplicación de la técnica Decir-Mostrar-Hacer.	45
3	Diagrama en forma de barra del nivel de ansiedad dado por el test de Venham antes de la aplicación de la técnica Distracción Contingente.	47
4	Diagrama en forma de barra del nivel de ansiedad dado por el test de Venham después de la aplicación de la técnica Distracción Contingente.	48
5	Diagrama en forma de barra del nivel de ansiedad dado por el test de Venham antes de la aplicación de las técnicas Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente.	50
6	Diagrama en forma de barra del nivel de ansiedad dado por el test de Venham después de la aplicación de las técnicas Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente.	51



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



Escuela de Odontología
UJAP

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TÉCNICAS DMH Y DISTRACCIÓN CONTINGENTE PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD EN CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE DOWN

Autor (a): Andrea Garofalo C.I: 26.509.751

Autor (a): Paola Garofalo C.I: 26.509.751

Tutor: Od. Bianca López

Fecha: Agosto 2018

RESUMEN INFORMATIVO

Un paciente odontopediátrico está caracterizado principalmente por cambios que ocurren de forma gradual; sus capacidades físicas y mentales van evolucionando en complejidad y función pudiendo presentar distintos tipos de reacciones durante la consulta odontológica. La ansiedad a su vez, protagoniza como un mecanismo defensivo y un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes, limitando el desempeño de un tratamiento odontológico. Por otro lado, los pacientes con Síndrome de Down son temerosos por su incapacidad de hacer frente a su entorno, presentando problemas emocionales agudos ante lo desconocido, es por esto que, en los pacientes con esta diversidad funcional es notoria la relación entre conductas disruptivas y el aumento de ansiedad en la consulta odontológica, manifestando interferencias en el tratamiento proporcionado por el profesional. En este trabajo de investigación, se tomaron en cuenta las técnicas de adaptación que lograran controlar la ansiedad y el miedo a lo desconocido, tales como Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente, ya que brindan una correcta adaptación durante la consulta controlando la ansiedad en los pacientes con Síndrome de Down. Básicamente la investigación de este trabajo, fue de tipo comparativa con un diseño de campo orientado a analizar el comportamiento de la variable en el contexto de estudio, el cual fue la ansiedad de los pacientes con Síndrome de Down, comparando antes y después de la aplicación de las técnicas Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente. La ansiedad fue observada a través de un método eficaz conocido como el test de Venham, el cual está conformado por 8 pares de figuras, cada uno representando un estado de ansiedad con una calificación numérica. Este trabajo de investigación obtuvo como resultado que la población seleccionada presentó ansiedad previo a la aplicación de ambas técnicas y se logró observar que las mismas controlaron la ansiedad en los pacientes seleccionados con Síndrome de Down.

Descriptor: Ansiedad, Síndrome de Down, Consulta Odontopediátrica.



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



Escuela de Odontología
UJAP

COMPARATIVE STUDY BETWEEN DMH TECHNIQUES AND CONTINGENT DISTRACTION TO CONTROL ANXIETY IN DENTAL CONSULTATION OF ODONTOPEDIATRIC PATIENTS WITH DOWN SYNDROME

Author: Andrea Garofalo C.I: 26.509.751

Author: Paola Garofalo C.I: 26.509.750

Tutor: Od. Bianca López

Date: August 2018

Abstract

An odontopediatric patient is characterized mainly by changes that occur gradually; their physical and mental capacities are evolving in complexity and function, being able to present different types of reactions during the dental consultation. Anxiety, in turn, plays a role as a defensive mechanism and a warning system in situations considered threatening, limiting the performance of a dental treatment. On the other hand, patients with Down syndrome are fearful for their inability to cope with their environment, presenting acute emotional problems in the unknown, which is why, in patients with this functional diversity, the relationship between disruptive behavior and the increase in anxiety in the dental practice, showing interference in the treatment provided by the professional. In this research work, adaptation techniques that managed to control anxiety and fear of the unknown were taken into account, such as Say-Show-Do and Contingent Distraction, since they provide a correct adaptation during the consultation by controlling anxiety in the patients with Down Syndrome. Basically, the research of this work was of a comparative type with a field design oriented to analyze the behavior of the variable in the study context, which was the anxiety of the patients with Down syndrome, comparing before and after the application of Tell-Show-Do and Contingent Distraction techniques. The anxiety was observed through an effective method known as the Venham test, which is made up of 8 pairs of figures, each one representing a state of anxiety with a numerical rating. This research work resulted in that the selected population presented anxiety prior to the application of both techniques and it was observed that they controlled anxiety in selected patients with Down syndrome.

Descriptors: Anxiety, Down Syndrome, Odontopediatric Consultation

INTRODUCCIÓN

El paciente odontopediátrico durante su desarrollo evolutivo, cursa por distintas etapas que irán conformando su capacidad emocional para afrontar las distintas experiencias de vida, permitiéndole superar desafíos durante su maduración. La infancia, se caracteriza principalmente por cambios que ocurren de forma gradual; sus capacidades físicas y mentales van evolucionando tanto en funcionalidad como en complejidad. Es por esto que, estos pacientes presentan un cúmulo de respuestas que engloban aspectos subjetivos o cognitivos de carácter desagradable en la mayoría de los casos, donde actitudes corporales y respuestas fisiológicas activan el sistema periférico permitiendo percibirse comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos, dando lugar a la ansiedad.

Por otro lado, la ansiedad es considerada como un mecanismo totalmente adaptativo, funcional, y normal sin representar un problema de salud. Según la OMS la salud es simplemente un estado completo de bienestar y no sólo la ausencia de enfermedades. Es por esto que, la presencia de forma alterada de la ansiedad ocasiona problemas en la salud pudiendo llevar a cabo la incapacitación física y psicológica del individuo.

Aunado a lo expuesto anteriormente, el desarrollo de la ansiedad dental se encuentra presente en la mayoría de las consultas odontológicas, afectando no solo a pacientes con capacidades física y psicológicas normales, si no a pacientes con alguna diversidad funcional, donde la conducta asociada, por lo general se relaciona a una experiencia traumática en relación con el tratamiento dental. Muchas son las causas adicionales que funcionan como factores predisponentes a la aparición de la ansiedad, algunos conocidos como el miedo a sentir dolor y a perder el control en el consultorio.

Se puede decir que, tratar a niños con una diversidad funcional, en este caso pacientes con Síndrome de Down, debe ser considerada como una actividad de mucho cuidado, ya que estos pacientes suelen ser muy sensibles, y sobre todo cuando son expuestos a diferentes prácticas a las que no están acostumbrados, una experiencia anterior negativa o si serán expuestos a algo nuevo que puede causarles cierta apatía inicial. Es por esto, que los odontólogos deben percibir y

aplicar mecanismos de apoyo y técnicas ideales y precisas para tratar de persuadir la ansiedad de buena manera al paciente odontopediátrico cuando este se encuentre durante un tratamiento odontológico, convirtiéndolo en un paciente totalmente colaborador.

De igual forma, cabe mencionar que, el test de dibujos de Venham, es método eficaz por el cual se puede determinar la presencia de ansiedad. Este está conformado por 8 pares de figuras, en las cuales cada uno representa un estado de ansiedad con una calificación numérica; los niños pueden responder por escrito, oralmente o con gestos. La calificación obtenida representa el número de veces que se siente ansioso de acuerdo al par escogido. Adicionalmente se les puede indicar que realicen un dibujo de forma espontánea que expresará su estado de ánimo en ese momento, permitiendo evaluar las características psicológicas a través de la valoración de las ilustraciones, y así, discriminar de forma aceptable los pacientes ansiosos.

Por otro lado, las técnicas de adaptación que puede utilizar el profesional de odontología para lograr el control de la ansiedad son múltiples, sin embargo, en este proyecto fueron seleccionadas y comparadas dos técnicas comunicativas conocidas como Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente, debido a sus propias características y las ventajas que presentan cada una de ellas al momento de aplicarlas en pacientes con Síndrome de Down. Ambas técnicas se mostraron eficaces y han dado grandes resultados tanto en la adaptación como en el control adecuado de la ansiedad durante la consulta odontológica de aquellos pacientes con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

Este proyecto está estructurado por cuatro capítulos:

El Capítulo I denominado El problema, el cual incluye el planteamiento del problema, donde se define que en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, se observa la presencia de estados de ansiedad en pacientes odontopediátricos con Síndrome de Down, y la falta de conocimiento por parte del estudiante al momento de elegir o de aplicar la técnica de adaptación correcta que contribuya al control de la ansiedad. De igual manera, en este capítulo se

encuentra la formulación del problema, el objetivo general de la investigación y los objetivos específicos de la misma.

El Capítulo II, denominado Marco Teórico, abarca los antecedentes de la investigación donde se tomaron en cuenta aspectos relevantes de la ansiedad en pacientes con Síndrome de Down, y las distintas investigaciones sobre los mismos en la consulta odontológica. De igual forma, las bases teóricas expuestas por diferentes autores en donde se hace énfasis la definición y tipos de ansiedad, características de los pacientes con Síndrome de Down, y técnicas de adaptación en odontopediatría para el control de la misma. Por otro lado, abarca las bases legales y definición de los términos utilizados.

El Capítulo III, conocido como el Marco Metodológico, tomando en cuenta el tipo de investigación el cual fue de tipo comparativo con un diseño de campo. La población, la cual estuvo constituida por 10 pacientes con Síndrome de Down que acudieron a la clínica y una muestra censal, pues se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos tales como el test de Venham para determinar el nivel de ansiedad presente y una guía de observación. De igual forma la Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos y la confiabilidad y validez.

El capítulo IV, denominado Resultados y Conclusiones, el cual abarca la representación y análisis de los resultados a través de cuadros y gráficos con su posterior interpretación. Conclusiones en donde la población seleccionada presentó ansiedad previa a la aplicación de ambas técnicas y que las mismas controlaron la ansiedad en los pacientes con Síndrome de Down. De igual forma, se tomaron en cuenta en este capítulo las recomendaciones tanto para el estudiante de odontología como al profesional, instando a nuevas investigaciones para contribuir al avance odontológico.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La ansiedad es básicamente un mecanismo defensivo, un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Sin embargo, en algunos casos, este mecanismo funciona de forma alterada, es decir, produce problemas de salud. Si bien es cierto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como un estado completo de bienestar y no sólo la ausencia de enfermedades la salud de un individuo.

Básicamente el niño durante su desarrollo evolutivo desde el nacimiento, cursa por distintas etapas que irán conformando su capacidad emocional para afrontar las distintas experiencias de vida, que le permitirán luego superar desafíos durante su maduración. Sin embargo, la infancia se caracteriza principalmente por cambios que ocurren de forma gradual; sus capacidades físicas y mentales van evolucionando en complejidad y función.

Por otro lado, durante la infancia, las emociones pueden ser reflejadas ante nuevas situaciones reales o imaginarias, a las que el niño responderá de forma variada, con mayor o menor intensidad, en este sentido, el cúmulo de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter desagradable, actitudes corporales y respuestas fisiológicas que activan el sistema periférico permitiendo percibirse comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos, es lo que se conoce como ansiedad, la cual es una experiencia propia e individual del ser humano que hasta cierto límite puede ser considerada normal.

Es así como la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) en el año 2005, sugiere que cada paciente debe ser tratado individualmente y con especial cuidado al momento del tratamiento dental, por tal motivo se han implementado diferentes tipos de técnicas de manejo de conducta, las cuales pueden ser agrupadas en: técnicas farmacológicas, las cuales incluyen el uso de medicamentos ansiolíticos para reducir el nivel de ansiedad durante el tratamiento

dental y en determinadas situaciones se apoyan en métodos de restricción física pasiva o activa y las técnicas no farmacológicas que incluyen a las técnicas de manejo de conducta tradicional donde encontramos las técnicas comunicativas como decir – mostrar– hacer (DMH), modelamiento, manejo de la contingencia y desensibilización, así como las terapias no invasivas para el control y manejo de la ansiedad como musicoterapia y distracción contingente.

Dicho lo anterior, los adultos admiten haber sentido ansiedad en uno u otro momento de su vida. Es decir, se sienten preocupados o aprensivos, y pueden experimentar síntomas físicos como pueden ser la palpitación del corazón, la falta de aire o la sensación de “mariposas en el estómago”. También en los niños hay indicaciones básicas de ansiedad tales como sudoración, temblores o sacudidas, entre otros. En función de las circunstancias, la ansiedad es con frecuencia una reacción normal y en absoluto es indicativa de enfermedad mental. Por ejemplo, es normal que un estudiante sienta ansiedad ante un examen, o que un adulto con síndrome de Down se sienta ansioso al trasladarse a una nueva vivienda. Esta clase de ansiedad normal tiene por lo general una causa identificable y es de corta duración.

Es por ello que, una vez que la causa de ansiedad haya terminado, ya el individuo no debería sentirla más. Pero cuando la ansiedad interfiere el día a día de una persona durante un cierto tiempo, entra ya el diagnóstico de trastorno de ansiedad. Por ello en niños y adultos con síndrome de Down se describe con cierta frecuencia la presencia de conductas que cursan con problemas de ansiedad. En un estudio de Evans y Gray publicado en abril de 2000 se indicaba que los niños con síndrome de Down mostraban problemas mentales propios de su edad y conductas de tipo convulsivo similares a los que muestran los demás niños de igual edad mental pero la diferencia radicaba en que los niños con Síndrome de Down mostraban con más frecuencia y de manera más intensa la ansiedad.

Asimismo, los niños con Síndrome de Down son temerosos por su incapacidad de hacer frente a su entorno, y que pueden desarrollar problemas emocionales agudos, debido a que el niño construye la imagen de sí mismo partiendo de las actitudes que observa en los demás hacia él. Por consiguiente, el grado de desequilibrio emocional que experimente no viene determinado por el

número o intensidad de sus problemas, sino por la actitud que los otros adoptan hacia él. Por lo tanto, el comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente su salud, limitando además el abordaje del profesional.

Por consiguiente, la discapacidad mental cognitiva, “hace referencia a limitaciones tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, que afecta habilidades sociales y prácticas del funcionamiento diario: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas, funcionales, ocio y trabajo” (Luckasson y cols., 2002, p. 8). Es por ello que, una de las discapacidades mentales de alteración genética más común y que presenta mayor sensibilización y visibilidad social es el síndrome de Down. Uno de cada 1.000 nacidos vivos tiene Síndrome de Down, casi 5 millones de personas en el mundo padecen de este síndrome (Instituto Nacional de Estadística de Venezuela 2008).

Por otro lado, las personas con Síndrome de Down presentan una disminución del número total de neuronas en determinadas zonas de la corteza, anomalías subcelulares en las mismas y alteraciones en la comunicación funcional del sistema interneural. En relación al desarrollo cognitivo de las personas con Síndrome de Down, destacan sus dificultades en los procesos a corto y largo plazo, procesos del lenguaje expresivo, lentitud en los tiempos de reacción y una motivación intrínseca insuficiente. Todo esto nos lleva a que las personas con Síndrome de Down presentan dificultades para seleccionar los estímulos adecuados. Podría decirse que existe una clara hipofunción en mecanismo de alerta, atención y actitud de iniciativa, ocasionando un posible bloqueo informativo.

En cuanto a las limitaciones lingüísticas, están relacionadas con el retraso mental, por lo tanto, los déficits en la adquisición y el desarrollo del lenguaje son debidos a limitaciones cognoscitivas, no son trastornos específicos de lenguaje. En términos generales, todas estas características van presentando a lo largo del desarrollo dificultades en el aprendizaje.

Por consiguiente, en los niños con Síndrome de Down hay una clara relación entre conductas disruptivas y el aumento de ansiedad en la consulta odontológica (Ricci&Hodapp, 2003; Abbeduto et al.2004). Sin embargo, estos

niños tienen normalmente menos problemas de comportamiento que niños con otras discapacidades intelectuales, aunque, a su vez, más problemas que los niños sin ningún tipo de discapacidad. Esto nos lleva, aparentemente, a una paradoja: por un lado diversos estudios han demostrado que el aumento de ansiedad durante la infancia es mayor, en niños con S.D así como el nivel de estrés de sus familiares, que en niños con otro tipo de discapacidad (Stores, Stores&Buckley 1998, Eisenhower et al.2005).

Del mismo modo, en las áreas clínicas de Clínica del Niño y del Adolescente III de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, se observa la presencia de estados de ansiedad en niños con Síndrome de Down que acuden a mencionadas clínicas, ya que no cuentan con un método o sistema para evaluar o identificar los niveles de ansiedad y la respuesta fisiológica presente en el niño con diversidad funcional.

Dicho lo anterior, es importante recalcar que el estudiante de Odontología cursante de la Clínica del Niño y del Adolescente III en el mayor de los casos desconoce las diversas técnicas de manejo de conducta a utilizar en pacientes con este tipo de diversidad funcional, siendo así una de las causas que limita el correcto abordaje de dichos pacientes durante la consulta odontológica y el cumplimiento eficiente del plan de tratamiento.

Es así como los gestos faciales, la tensión del cuerpo, el andar de un sitio para otro, han sido predicciones claras de agitación y ansiedad. Algunos la muestran mediante autolesiones ligeras o conductas habituales como son el frotarse o apretarse las manos, morderse las uñas, entre otros. Se ha observado movimientos motores externos en ellos, tales como; temblar y tartamudear; o como medio de escape: no acercarse, taparse y huir; que a su vez ha interferido en la adaptación de los mismos durante la consulta.

En el curso de este proceso resulta elemental el clima de seguridad y colaboración que se establece entre los tres agentes actuantes o participantes en cada consulta, es decir; entre el odontólogo, los padres y el niño, el cual las técnicas terapéuticas específicas tendrían poco o ningún efecto. Muchos son los factores que contribuyen a atenuar, a través de la relación establecida dando especial relevancia a los estados de ansiedad que pueden afectar al paciente.

Desde el punto de vista estomatológico, según la clasificación odontológica del paciente con necesidad de atención especial, aquellos con Síndrome de Down forman parte en el tipo 1, el cual es aquel con alteraciones neurológicas, conductuales y/o sensoriales. Del mismo modo, la técnica psicoeducativa dependerá de la situación cognoscitiva que exprese el individuo derivado de las características conductuales al momento de su desarrollo neuro-evolutivo (pre-escolar, escolaridad, adolescencia, entre otras), ya que es muy importante conocer el grado de desarrollo psíquico y de su coeficiente intelectual porque condicionará hasta dónde podremos llegar con nuestro tratamiento convencional en el niño con Síndrome de Down.

Del mismo modo se clasificará, dependiendo del caso, al paciente dentro de la esfera psicoeducativa ya sea educable, entrenable o condicionable. Las maniobras son exactamente las mismas como en cualquier otro niño, sin embargo una diferencia fundamental es la motivación que muchas veces se hace más difícil y las sesiones pueden requerir de más tiempo.

1.1.1 Formulación del Problema

¿Cuál de las técnicas Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente será más efectiva en disminuir el nivel de ansiedad presente para contribuir a la adaptación a las consultas odontológicas en los pacientes con Síndrome de Down que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Comparar la efectividad entre las técnicas Decir, Mostrar y Hacer (DMH) y Distracción Contingente para disminuir la ansiedad en niños con Síndrome de Down que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente III en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, durante el período lectivo 2018-I.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Estudiar el nivel de ansiedad mediante el Test de Veham presente en los pacientes con Síndrome de Down antes de la aplicación de la técnica de adaptación Decir-Mostrar-Hacer, que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, durante el período lectivo 2018-I.
- Determinar el nivel de ansiedad mediante el Test de Venham presente en los pacientes con Síndrome de Down antes de la aplicación de la técnica de adaptación Distracción Contingente, que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, durante el período lectivo 2018-I.
- Demostrar el nivel de ansiedad mediante el Test de Venham presente en los pacientes con Síndrome de Down después de la aplicación de la técnica de adaptación Decir-Mostrar-Hacer, que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, durante el período lectivo 2018-I.
- Identificar el nivel de ansiedad mediante el Test de Venham presente en los pacientes con Síndrome de Down después de la aplicación de la técnica de adaptación Distracción Contingente, que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, durante el período lectivo 2018-I.
- Comparar las técnicas de adaptación Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente en los pacientes que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2018-I.

1.3 Justificación

La ansiedad es una emoción esencial e inevitable en la vida de los seres humanos, incluso es parte del desarrollo emocional normal de los niños; los

estímulos que provocan ansiedad y temor en el niño así como el patrón de respuesta que les acompaña cambian con el curso del desarrollo evolutivo. En ocasiones, las reacciones de ansiedad pueden ser perfectamente controladas por los niños sin que les afecte de manera significativa, sin embargo, en algunas oportunidades la ansiedad puede ser tan elevada que interfiere en el desenvolvimiento normal del niño ante alguna situación, como es el caso del tratamiento odontológico, hasta el punto que el niño lo evite o lo irrumpa.

Dicho lo anterior, la presente investigación desde el punto de vista teórico, permite identificar la presencia de ansiedad en el niño con Síndrome de Down y la importancia de aplicar las técnicas Decir-Mostrar-Hacer (D-M-H) y Distracción Contingente para disminuir de manera más efectiva la ansiedad que se presenta en la conducta del niño durante la consulta odontológica.

Es por esto que, producto de la preocupación que desarrolla todo odontólogo que se comprometa a asumir la responsabilidad de conocer, entender y atender las necesidades del niño con Síndrome de Down durante la consulta odontológica, dado que debe tener en cuenta que es una tarea compleja y de gran responsabilidad cuyo propósito fundamental será la de concretar una conducta cooperativa en el niño con diversidad funcional, ante los diversos tratamientos necesarios.

Por consiguiente, todo ello basado en el ejercicio de la Odontopediatría, la cual no puede limitarse únicamente a la atención y ejecución de procedimientos únicamente odontológicos, sino que incluye también el desempeño de un papel importante en los sectores psicológicos y educacional; considerando las características de cada niño excepcional, la fase del desarrollo en la que se encuentre, su capacidad cognitiva, su entorno familiar y circunstancias específicas de cada situación que comprometen la ejecución de la odontología con éxito.

Dicho lo anterior, esta investigación tiene como base fundamental, no sólo enfocar el nivel de ansiedad como un problema estrictamente cognitivo que constituye un grave error, ya que para poder efectuar cualquier procedimiento odontológico es preciso superar problemas previos de comportamiento. Así, si un paciente con Síndrome de Down está ansioso, no se encontrará en las mejores condiciones para colaborar en las tareas encomendadas; es ahí donde el

odontólogo debe influir de manera positiva en la aplicación las técnicas de adaptación eficientes ya antes mencionadas en este tipo de pacientes para así garantizar un tratamiento óptimo.

Por otra parte, éste estudio tiene sostén en la relevancia social ya que guarda relación con la educación, puesto que busca sensibilizar a la población de estudiantes de odontología y al profesional del área en sí, en cuanto a la importancia de identificar los niveles de ansiedad del paciente con diversidad funcional, para lograr una adecuada atención del paciente aplicando las técnicas de manejo conductual ya antes mencionadas.

Por último, a la Facultad de Ciencias de la Salud, escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, acuden gran cantidad de pacientes con Síndrome de Down, para recibir atención odontológica adecuada y de calidad, sin embargo, la facultad no cuenta con un formato que permita conocer los niveles de ansiedad, donde gran parte de ésta población la presenta ante el tratamiento dental. Es por esto que este estudio se ofrece en el ámbito práctico a través de técnicas de psicología; las cuales en el área de la salud aportarán nuevos e importantes conocimientos en lo que se refiere a las diferentes respuestas de la ansiedad. Llevando a cabo una mejor planificación del tratamiento a nivel de control de emociones, manejo de conducta en positivo y finalmente la obtención de un tratamiento exitoso, donde el triángulo padres, paciente y odontólogo será beneficiado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los estudios realizados con población infantil indican que los niños informan ansiedad frente a las experiencias dentales, siendo éste el principal motivo que dificulta la atención del niño en el área de odontología. Del mismo modo, hay estudios que confirman la variabilidad de conducta y las habilidades emocionales durante la consulta del paciente con Síndrome de Down. Según Fidias Arias en el año 2014 “Los antecedentes reflejan los avances y el Estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones.” En vista de esto, se realizó una revisión de trabajos de investigación a nivel internacional y nacional, donde se extrajeron algunos artículos cuyo resumen se presentan a continuación:

Torres T, Ana María en el año 2013 en Colombia, realizó un estudio titulado “Ansiedad preoperatoria en Niños” con el objetivo de determinar el de ansiedad prequirúrgica del paciente que es sometido a cirugía programada. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes pediátricos. Las conclusiones fueron entre otras que los cinco indicadores de ansiedad más importantes eran: dolor a la incisión quirúrgica, náuseas, vómito, ansiedad prequirúrgica y la incomodidad del catéter intravenoso. El 67% de los niños presentaron comportamiento negativo un día después de la cirugía, 45% dos días después y 23% persiste por dos semanas.

De esta manera, se puede observar una vez más que los niños pueden actuar por instinto, impulso o por la ansiedad que es producida por temor a sentir dolor y que a su vez puede manifestarse en un patrón de conducta desagradable, sin que esto tenga relación con el coeficiente como lo es en el caso de un paciente con diversidad funcional del tipo Síndrome de Down. De este mismo modo, ésta investigación hace énfasis en la ansiedad notoria que se genera antes de la consulta odontológica, logrando así un comportamiento negativo por parte del paciente donde por consiguiente limitará el abordaje del odontólogo

Es importante pues, brindarle al profesional el conocimiento necesario y las herramientas para tratar estos trastornos, ya que se ha dejado atrás la salud psicológica del paciente y por ello, haciéndose dificultoso el plan de tratamiento.

Por otro lado, Yamini V, et al desarrollado en India en el año 2013, realizaron una investigación para conocer la eficacia de la distracción de música en el tratamiento de la ansiedad. La distracción con música hizo disminuir el nivel de ansiedad dental en los pacientes pediátricos, aunque no se obtuvo un nivel significativo. Se evaluó a niños entre 6-12 años sin experiencia previa al odontólogo los cuales fueron evaluados mediante la prueba de Venham demostrando que es una prueba fiable del auto retrato de la ansiedad en los niños, los resultados mostraron que la suma media de puntuaciones en el procedimiento de examen fueron similares en todos los pacientes, tanto en el grupo control y el grupo de música. La suma de las puntuaciones medias para el procedimiento de restauración en el grupo control fue de 7.6 y el grupo de música fue 8; estadísticamente no es significativa. En el procedimiento de inyección para el grupo control la suma media de las puntuaciones fue 5,1 y el grupo de música era 7,3, que fue estadísticamente significativa con un valor de $p < 0,005$.

Por consiguiente, el manejo de la ansiedad en un niño es un aspecto crítico del procedimiento dental. Por esta razón, muchas técnicas que envuelven métodos no farmacológicos han sido usadas para manejar la conducta del niño en el consultorio dental. El propósito del presente trabajo ha sido evaluar el empleo de las técnicas de adaptación D-M-H y distracción contingente como una herramienta en la modificación de la conducta del niño, a fin de obtener un mayor grado de colaboración y satisfacción durante el tratamiento dental.

Dicho de otra manera, la selección de la técnica que utilice el odontólogo va a influir notoriamente en el estado emocional del niño. Sin embargo, aunque el anterior antecedente se relacione levemente con el presente trabajo, ya que experimentan con cierto tipo de técnica de adaptación, las condiciones y necesidades de un paciente con Síndrome de Down en comparación con un niño sin diversidad funcional varían.

Por otro lado, en Colombia estudios como los realizados por Caycedo, Cortes y cols. En el año 2013 donde pretendían aportar conocimiento sobre las

Características de la ansiedad al tratamiento odontológico en un grupo de la ciudad de Bogotá y brindar información acerca de la incidencia de ésta y su relación con el sexo, en una muestra de 913 pacientes; Los resultados de este estudio mostraron la importancia del desarrollo de acciones a nivel de formación de los odontólogos en habilidades para identificar tempranamente la presencia de esta fobia y para el manejo de estrategias de apoyo al paciente.

En este sentido, dicho antecedente se correlaciona con este trabajo de investigación ya que existe la necesidad de entrenar y guiar al estudiante de odontología en el manejo del miedo y ansiedad del niño, de manera que pueda integrar las técnicas de adaptación Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente para usarlas en su consulta de manera coordinada a través de un protocolo que consiga incorporar de forma completa y practica el paso a paso para la atención del paciente con diversidad funcional desde la primera consulta.

Por otra parte, Enciso Paula Andrea en el año 2013, en Colombia, realizó un estudio cuyo nombre era “Aceptabilidad, percepción y permisividad de los padres a las diferentes técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en los pacientes pediátricos de la Clínica C Sabaneta”. Se seleccionó una muestra de 81 padres de familia, escogidos por conveniencia, sin distingo de edad, sexo, raza, estado socioeconómico o escolaridad.

Asimismo, con el fin de evaluar el grado de aceptación, permisividad y percepción de las distintas técnicas, los padres fueron subdivididos en grupos de 10, a quiénes se proyectó un vídeo, de aproximadamente siete minutos, sobre el tratamiento y la utilización de las técnicas decir, mostrar y hacer, refuerzo positivo, refuerzo negativo, distracción contingente, restricción física y tabla de restrictiva. A continuación se procedió a recolectar información, mediante un cuestionario técnicamente diseñado y previamente validado por los investigadores con una prueba piloto.

Los resultados en cuanto a aceptación, percepción y permisividad, fueron superiores y estadísticamente significativos en favor de las técnicas comunicativas - decir, mostrar y hacer, refuerzo positivo y distracción contingente - sobre las técnicas restrictivas -restricción física o tabla restrictiva. La correlación, por tal motivo, viene dada con el presente trabajo ya que la distracción contingente se

plantea como una herramienta efectiva para el odontólogo, con el fin de manejar la ansiedad dental para así mejorar la conducta del paciente pediátrico durante la consulta odontológica e influir de manera positiva en su salud dental. Asimismo queda reflejado la efectividad de las técnicas comunicativas que han sido plasmadas en este trabajo investigativo.

Cabe destacar, la importancia de dicha investigación puesto que presenta originalidad, ya que en el caso del paciente con Síndrome de Down en el ámbito nacional no hay investigaciones que muestren la efectividad de las técnicas D-M-H y distracción contingente en el manejo de conducta del paciente con este tipo de diversidad funcional; abriendo camino a otras investigaciones relacionadas al tema.

Rivera y Fernández en el año 2013, Honduras, realizaron un estudio para determinar los niveles de ansiedad y miedo al dentista en escolares, determinando que éstos son más elevados en los procedimientos odontológicos más invasivos o potencialmente traumáticos. En los casos de niños con Síndrome de Down y experiencia dental previa se observaron valores superiores de ansiedad, así como en los infantes de padres con miedo al tratamiento bucal. La ansiedad de la madre también fue un causante de la ansiedad del niño, muchas de ellas se mostraron ansiosas en el momento de la consulta y ante la separación de sus hijos.

Dicho lo anterior, los niños informan más ansiedad frente a las experiencias dentales que son más invasivas y dolorosas. Entre estas destacan el uso de turbina, inyecciones, el trato con extraños, posiblemente implicado en el trato con odontólogos, destacando la fuente de ansiedad, así como la separación de las madres durante el tratamiento odontológico en niños de muy corta edad.

Por tanto, no debe extrañar que en pacientes con un síndrome, en este caso, de Down, se considere con frecuencia que las causas de los miedos dentales están directamente relacionadas con experiencias dentales traumáticas durante su primer contacto con el odontólogo en la infancia y la adolescencia, o básicamente el enfrentamiento a lo desconocido. Dichas técnicas señaladas en este trabajo de investigación le permitirán conocer el grado de alteración que presente el paciente, para que de esta manera se prosiga a realizar las técnicas odontológicas. Cabe destacar que, todo paciente es diferente, por tanto, se necesita tener una

conceptualización más global a cerca de los trastornos emocionales y sus efectos en la salud.

Dávila, Gil y Daza en el año 2014, presentaron un trabajo de investigación titulado: “ Utilización de los Servicios Odontológicos por las personas con retraso mental y síndrome de Down en los Municipios Iribarren y Palavecino en Barquisimeto Estado Lara”, dicho estudio se basó en determinar la relación existente entre el uso de los servicios odontológicos generando ansiedad en pacientes con Retraso Mental y Síndrome de Down; la población estuvo constituida por 21 instituciones educativas, 5 de las cuales atienden exclusivamente personas con retraso mental, incluyendo Síndrome de Down. Cumplieron con los criterios de inclusión 133 personas, con previa autorización, se examinó a las personas con retraso mental e interrogó a los padres y/o representantes. La edad promedio fue de $15,0 \pm 7,37$ años. En conclusión la causa principal de la consulta odontológica fueron pacientes con caries dental y la necesidad de implementar programas que faciliten el acceso y atención en pacientes con diversidad funcional.

En su efecto, la anterior investigación señala la presencia de un antecedente que expresa la ansiedad como síntoma presente en niños con diversidad funcional y el arduo trabajo que debe hacer el profesional para mejorar la conducta ante la consulta. Han sido numerosos los factores que se han asociado para influir en la conducta de dicho pacientes en un inicio, por esta razón, el odontólogo debe conocer además los signos y síntomas de las alteraciones emocionales con la finalidad de crear un diagnóstico y determinar las técnicas terapéuticas a efectuar para cada paciente donde es de suma importancia la comunicación odontólogo-padres-paciente plasmada en este trabajo investigativo.

Por otro lado, sobresale el trabajo realizado por Marcano, A en el año 2014, en el Estado Carabobo, Venezuela, cuyo nombre fue “evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica de la facultad de Odontología universidad de Carabobo” quien evaluó los niveles de ansiedad y miedo de los niños entre 6 y 12 años de edad en la consulta de Odontopediatria de la Universidad de Carabobo, obteniendo a través de la aplicación de la Escala de Corah que el 25% de la muestra presento niveles altos

de ansiedad, de los cuales 53,3% eran de sexo masculino y 46,7% de sexo femenino; por otro lado el Test de Venham determinó que el 46,67% de los niños presentaron niveles altos de ansiedad, el 29,17% un nivel medio y solo un 13,33% presentó un nivel bajo, mientras que solo un 10,83% no mostraron ansiedad.

Por consiguiente, se puede observar que el estudio anteriormente expuesto expresa la importancia de la investigación a realizarse, puesto que la ansiedad se encuentra presente en la mayoría de los niños que acuden a la consulta odontológica. Sabiendo esto, es indispensable determinar y evaluar las distintas técnicas de adaptación necesarias para lograr la disminución o control de la ansiedad, aún más si se trata de pacientes con alguna diversidad funcional.

Por lo anteriormente expuesto, se puede observar que los estudios señalados muestran la necesidad de la investigación a realizarse, por cuanto los mismos demuestran correlación con la misma, al observar que en gran medida el niño está influenciado por episodios de ansiedad ante la consulta odontológica; por lo tanto el estudiante de odontología debe estar capacitado primeramente para reconocer estos, manejarlos y posteriormente brindar un correcto manejo psicológico, al igual que tener la disposición de ofrecer y garantizar que toda sesión clínica se desarrolle bajo un ambiente de calma, permitiendo de esta manera la ejecución del procedimiento clínico, al lograr que el paciente infantil se encuentre totalmente cómodo y relajado antes, durante después del tratamiento.

2.2 Bases teóricas

El Dr. Bavaresco, A. (2006) sostiene que “las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador no puede hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias”. Por otro lado, tiempo después, Arias (2012) afirma que “las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”. A continuación se presentarán algunas bases teóricas que servirán como fundamento al proyecto a realizar

2.2.1 Técnicas de Adaptación

Según Bordoni (2009), define aquellas técnicas necesarias para la adaptación del niño en la consulta odontológica como la capacidad de lograr y mantener su colaboración en el tratamiento, mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje por el cual se adquieren valores y actitudes que van a promover en el niño una actitud positiva hacia la consulta. Por otro lado, el mismo autor clasifica las técnicas de manejo de comportamiento en “comunicativas” tales como: decir-mostrar-hacer, control de voz, comunicación no verbal, refuerzo positivo, tiempo fuera, refuerzo negativo, distracción contingente, escape contingente, modelado y desensibilización. Además de clasificarlas también en “no comunicativas” tales como: inmovilización física y mano sobre boca y por último aquellas técnicas “farmacológicas” como lo son la sedación y la anestesia general.

2.2.1.1 Clasificación de las técnicas de adaptación

El mismo autor mencionado anteriormente, clasifica las técnicas de manejo de comportamiento en “farmacológicas”, “no comunicativas” y “comunicativas”. (2009, p.95). Para la utilización de las técnicas de manejo del comportamiento en la consulta odontológica, no depende solamente de los criterios universales de la profesión, sino también de la validez social en la que participan padres, pacientes, sistema legal, personal de apoyo, entre otros. A continuación se desarrollaran cada una de las técnicas mencionadas por este autor.

a) Técnicas de Adaptación Comunicativas:

Las técnicas de Adaptación comunicativas radican en una comunicación verbal positiva basada en la verdad, tanto como para el paciente como con sus padres, de esta manera se logrará un vínculo personal que generará confianza. La comunicación, es decir, hacer un intercambio de pensamientos, opiniones o informaciones, puede ser realizada por muchos medios. En el consultorio odontológico ella es realizada principalmente por el diálogo, tono de voz, expresión facial y por el lenguaje corporal.

-Decir, Mostrar, Hacer: Es bastante sencilla y a menudo funciona, con el objetivo de disminuir la ansiedad y el miedo a lo desconocido. Consiste en

permitirle al paciente que conozca con antelación los procedimientos que han de aplicarse. Al niño se le debe decir lo que se le hará, después se le enseña el instrumental y luego se simula lo que sucederá. Una opción inicial es mostrar cómo debe llevarse a cabo la profilaxis y mostrar el cepillo especial y cómo gira la pieza de mano. Es necesario agregar elogios para reforzar de inmediato el buen comportamiento durante cualquier tratamiento actual y subsecuente. Las explicaciones no deben prolongarse, ya que pueden confundir al paciente y causar ansiedad.

El éxito de esta técnica dependerá, que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos, y así el niño pueda entenderlo. Por lo mismo, esta técnica está indicada para aquellos paciente pediátricos que hayan desarrollados la comunicación verbal, por ende es poco eficiente para los pacientes de muy corta edad. Esta técnica por otro lado, no tiene contraindicación alguna, sin embargo, en pacientes con mucha ansiedad resultaría un fracaso, ya que la información si no es bien suministrada podría aumentar la ansiedad. Por otro lado, es muy poco eficaz en pacientes de muy corta edad, pues aún no se ha desarrollado la comunicación verbal.

-Distracción Contingente: Es una técnica útil para desviar la atención del paciente de las incomodidades que pueda percibir en el procedimiento. El objetivo es disminuir la probabilidad de percepción de un suceso desagradable que pueda suceder. Está indicado para cualquier paciente y es poco eficaz en pacientes de muy corta edad, por falta del gran desarrollo de la comunicación verbal. Estas estrategias tienen la finalidad de llamar la atención del niño y de estimular su imaginación con la finalidad de abstraer los del procedimiento odontológico. Para eso se utilizan muñecos educativos u objetos inanimados (recomendado para preescolares), uso de videos de dibujos animados o Vídeo Games, contar cuentos o historias, conversar con la madre durante el tratamiento del niño sobre la vida diaria de éste (amigos, juegos favoritos, animales preferidos, entre otros. La distracción es probablemente la técnica más efectiva cuando la ansiedad del niño es leve. Según este autor, es importante utilizar esta técnica en conjunto con la técnica DMH antes de iniciar el tratamiento, con el propósito de que el paciente entienda el funcionamiento correcto de la técnica.

Ambas técnicas son eficaces y han dado grandes resultados en la adaptación del paciente con Síndrome de Down, sin embargo, es necesario determinar la técnica que controla gradualmente durante la consulta odontológica la ansiedad en aquellos pacientes con este síndrome que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez. Es por esto que esta investigación tiene como objetivo comparar ambas técnicas aplicándolas a aquellos pacientes con Síndrome de Down que allí ingresen, con la finalidad de lograr la aplicación del tratamiento odontológico requerido.

-Control de voz: Se trata de una modificación del tono y el volumen de la voz, así como la velocidad con la que se habla, sin que este signifique gritarle al paciente o enfadarse con él. Básicamente consiste en aumentar el tono de voz de manera firme y directa, o bien disminuirlo para hablarle al oído. Esta técnica tiene como objetivo principal establecer comunicación con el paciente y ejercer autoridad sobre él. Puede aplicarse a cualquier paciente, siendo más útil con aquellos pacientes con comunicación verbal, y rebeldes que pretenden manipular a la autoridad o cuestionarla. No es muy recomendada en pacientes de muy corta edad que aún no estén en condición de asimilar el objetivo de la técnica.

-Comunicación no verbal: Consiste en la utilización de actitudes como el cambio en la expresión facial, postura y el contacto físico, para dirigir y modificar el comportamiento. Tiene como principal objetivo establecer comunicación con el paciente y controlar como percibe sus emociones. No tiene ninguna contraindicación y generalmente puede usarse con todos los pacientes, especialmente los de muy corta edad.

- Refuerzo positivo: Esta técnica busca reforzar la conducta mediante la aprobación de un comportamiento deseado. Es importante hacer el refuerzo inmediatamente y repetirlo varias veces con el objetivo de condicionar positivamente la conducta. Generalmente se utiliza acompañada de las técnicas DMH y refuerzo negativo. Básicamente tiene como objetivo actuar sobre la respuesta motora del paciente con el fin de que repita el comportamiento deseado. Puede indicarse en cualquier paciente sin ningún tipo de contraindicación.

- Refuerzo Negativo: Esta técnica pretende modificar un comportamiento no deseado mediante la eliminación de la causa de mal comportamiento, como

retirar a los padres o representantes de la sala de trabajo condicionando su regreso a una mejoría de la conducta. Al igual que la técnica refuerzo positivo debe hacerse inmediatamente y repetirla las veces que sean necesarias. El refuerzo negativo no debe confundirse con castigos, los cuales están contraindicados ya que generan una mala actitud en el tratamiento. Esta técnica está indicada en pacientes con capacidad de comunicación verbal y contraindicada en niños de muy corta edad.

- **Tiempo fuera:** Según Bordoni, se considera una variación de la técnica refuerzo negativo para pacientes con mayor edad. Consiste en suspender temporalmente el tratamiento dentro de la misma cita o darla por terminada, y pedirles al paciente y a sus padres que regrese cuando esté preparado para cooperar. Esta técnica tiene como objetivo modificar un comportamiento disruptivo mediante el condicionamiento y el autocontrol del paciente de modo que el tratamiento dependa de su voluntad, por ende está indicado para pacientes adolescentes o preadolescentes y no en pacientes incapaces de entender esta técnica por su corta edad o inmadurez emocional.

- **Escape contingente:** Con esta técnica se busca que el paciente tenga control de la situación de modo que con una indicación suya como levantar la mano, se interrumpa temporalmente el tratamiento. Debe además usarse con condicionamiento para que el odontólogo detenga el tratamiento siempre y cuando el comportamiento sea el apropiado. La técnica tiene como finalidad modificar un comportamiento disruptivo mediante el condicionamiento y el auto control del paciente. Está indicada en pacientes adolescentes o preadolescentes y no en pacientes incapaces de entender esta técnica por su corta edad o inmadurez emocional.

- **Modelado:** La técnica modelado busca permitirle al paciente que observe el comportamiento apropiado que se desea mediante la utilización de un modelo que está en una situación similar a la que estará sometido. Puede realizarse en vivo o por medio de videos teniendo como objetivo fundamental, disminuir la ansiedad del paciente y reforzar un comportamiento positivo útil en un rango de edad entre los 3 y 13 años. Está indicada en pacientes que tengan desarrollo emocional y comunicación verbal para entender el objetivo de la técnica y es poco

eficaz en aquellos pacientes que no tengan un desarrollo emocional para entender la técnica.

b) Técnicas de Adaptación No Comunicativas:

En algunas circunstancias debido a la corta edad del paciente, su estado de desarrollo emocional, el tipo de procedimiento u otras causas, no es posible establecer una comunicación con él. En estas situaciones es necesario recurrir a técnicas no comunicativas, las cuales son cada vez más controvertidas y menos aceptadas por los padres, por ende es importante una previa explicación y la obtención del consentimiento escrito o verbal para su aplicación. Entre ellas tenemos:

-Inmovilización física: En ciertas ocasiones es necesario tomar en cuenta la inmovilización parcial o total del paciente con el fin de proteger su integridad física. Se busca restringir firmemente las articulaciones sin ejercer un exceso de presión que pueda lastimarlo. Esta técnica tiene como finalidad cuidar su salud física para llevar a cabo de una manera adecuada el tratamiento odontológico. Está indicada en pacientes incapaces de cooperar debido a su inmadurez emocional, discapacidad física o mental.

- Mano sobre boca: Consiste en poner la mano suave pero firme sobre la boca del niño con el fin de aislar el sonido y establecer comunicación con él, se utiliza en conjunto con la técnica control de voz. El retiro de la mano se condiciona con la colaboración del paciente. Está indicada en pacientes que exhiben un comportamiento desafiante y rebelde, y contraindicada en pacientes inmaduros emocionalmente, o discapacitados física o mentalmente.

c) Técnicas de Adaptación Farmacológicas

Existen muchos casos en los que no es posible alcanzar los objetivos del tratamiento mediante manejos no farmacológicos. Entonces es necesario considerar la aplicación de técnicas farmacológicas como sedación o anestesia general para cumplir el tratamiento deseado.

- Sedación: Consiste en una técnica en la que están empleadas una o varias drogas, las cuales producen un estado de depresión del sistema nervioso central permitiendo llevar a cabo el tratamiento odontológico. Durante este periodo el

paciente debe tener un contacto verbal con el odontólogo sin que pueda existir pérdida de conciencia.

- **Anestesia General:** Se procede a la colocación de fármacos con la finalidad de bloquear la sensibilidad del paciente durante un tratamiento odontológico necesario, y aún más cuando existan estímulos dolorosos.

2.2.2 La Ansiedad

El desarrollo de la ansiedad dental y la conducta asociada, por lo general se relaciona a una experiencia traumática en relación con el tratamiento dental. Muchas son las causas adicionales que funcionan como factores predisponentes a la aparición de la ansiedad, algunos son conocidas como el miedo a sentir dolor y a perder el control en el consultorio, los cuales son considerados obstáculos para la búsqueda de atención dental. Es por esto que, un niño con diversidad funcional que no ha sido atendido o acondicionado positivamente a la odontología por lo general exhibe ansiedad en su visita odontológica; reflejando de alguna manera resistencia a la atención dental, a través de gritos, rehusarse a abrir la boca, o huyendo del peligro imaginario.

Aunado a lo expuesto anteriormente, se puede decir que, tratar a niños con una diversidad funcional debe ser considerada como una actividad de mucho cuidado ya que estos pacientes suelen ser muy sensibles, y sobre todo cuando son expuestos a diferentes prácticas a las que no están acostumbrados, una experiencia anterior negativa o si serán expuestos a algo nuevo que puede causarles cierta apatía inicial. Es por esto, que los odontólogos deben percibir y aplicar mecanismos de apoyo y técnicas ideales y precisas para tratar de persuadir la ansiedad de buena manera al niño cuando este se encuentre durante un tratamiento odontológico convirtiéndolo en un paciente totalmente colaborador.

En algunos casos, muchos niños tratan de ser colaboradores por lo que es ideal que estos mantengan la conducta durante todo el tratamiento. Cabe mencionar que la actitud del niño con Síndrome de Down, puede desencadenar por las constantes visitas comportamientos negativos, siendo uno de los principales factores la ansiedad y el miedo que tienen como principales causas al hecho de ser enfrentados ante un ambiente diferente a su círculo cotidiano, esto se

le atribuye a la falta de razonamiento y entendimiento como resultado de la condición del síndrome, en donde dependiendo de su nivel de leve a moderado comprenderá con mayor facilidad el tratamiento odontológico a realizar.

La ansiedad es entendida actualmente como una respuesta a situaciones en las cuales la fuente de amenaza para el individuo no está bien definida; Es ambigua o no está objetivamente presente. Asumiendo que el miedo y la ansiedad en relación al ambiente odontológico son adquiridos y no innatos. Para el profesional de la odontología debe ser de vital importancia la primera visita odontológica del paciente. Debe tratar de que el niño tenga una experiencia satisfactoria y estimulante a fin de que esta no se convierta más tarde en miedo que pueda dar origen a fobias y verdaderos traumas a futuro.

Por otro lado, la ansiedad como respuesta psicofisiológica de alarma, surge cuando la persona necesita reaccionar ante determinadas situaciones, acontecimientos estresantes o estímulos percibidos como amenazantes y peligrosos o de incertidumbre bien sean reales o imaginarios, internos o externos. Del mismo modo, el miedo también es una respuesta normal, necesaria, adaptativa e incluso positiva ya que prepara al organismo para movilizarse ante situaciones que requieran una activación neuronal superior a la requerida por otras muchas situaciones que no impliquen dificultad alguna.

El estado de alarma o alerta mientras dura el organismo, pone en marcha toda una serie de mecanismos de defensa tanto fisiológicos como psicológicos con la finalidad de superar y enfrentarse a la posible amenaza, y aunque durante este tiempo se incrementan los sentimientos nada agradables de angustia e inseguridad también se incrementa una mayor percepción del entorno y una mayor agudeza y concentración mental, además de una mejor preparación física para facilitar que el enfrentamiento a la amenaza pueda realizarse con el mayor éxito posible e incluso podemos incrementar nuestro rendimiento siempre que la respuesta ansiógena termine en cuanto concluya el factor ansiógeno desencadenante.

2.2.2.1 Tipos de ansiedad:

-Trastorno de pánico: es un trastorno de ansiedad en el que la persona afectada sufre repetidos ataques súbitos de terror en ausencia de estímulos

externos que puedan desencadenarlos. Los episodios frecuentes de terror acompañados de un fuerte estado de ansiedad se denominan ataques de pánico o, en algunos casos, ataques de ansiedad o crisis de ansiedad.

- Trastorno obsesivo-compulsivo: es un trastorno de ansiedad, caracterizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes, que producen inquietud, aprensión, temor o preocupación, y conductas repetitivas denominadas compulsiones, dirigidas a reducir la ansiedad asociada.

- Trastorno de estrés post-traumático: Es un trastorno mental clasificado dentro del grupo de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, generalmente se asocia luego de presentar una experiencia negativa traumática en el pasado, ya sea en ambientes clínicos, como en la vida cotidiana.

- Trastorno de ansiedad generalizada: Es un tipo de ansiedad que se caracteriza por una preocupación excesiva sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades que se prolonga por más de 6 meses.

- Trastorno de fobia específica: es un trastorno de salud emocional o psicológica que se caracteriza por un miedo intenso y desproporcionado ante objetos o situaciones concretas, por ejemplo, miedo al odontólogo.

La relación odontólogo paciente juega un papel fundamental en el control de la ansiedad, es importante generar seguridad y confianza tanto en el niño como en los padres sin dejar de despertar el respeto a nuestra labor profesional generando una relación armónica que disminuye las complicaciones y los niveles de ansiedad.

2.2.2.2 Test de Venham

Es una técnica de auto-reporte de la ansiedad creada por el Dr. Larry L. Venham en el año 1979. El Test Psicológico a través del Test de dibujos de Venham, es un método eficaz por el cual se puede determinar la presencia de ansiedad. Este está conformado por 8 pares de figuras, en las cuales cada uno representa un estado de ansiedad con una calificación numérica; los niños pueden responder por escrito, oralmente o con gestos. La calificación obtenida representa el número de veces que se siente ansioso de acuerdo al par escogido. Adicionalmente se les puede indicar que realicen un dibujo de forma espontánea

que expresará su estado de ánimo en ese momento, permitiendo evaluar las características psicológicas a través de la valoración de las ilustraciones, y así, discriminar de forma aceptable los niños ansiosos.

El Test de Venham está elaborado básicamente por un grupo de imágenes proyectivas, las cuales fueron diseñadas usando una figura masculina de dibujos animados. Presenta unas características involucradas como un estímulo psicológico, en donde la cabeza fue dibujada grande con líneas anchas para atraer la atención sobre el rostro, mientras que el resto del cuerpo se elaboró proporcionalmente más pequeño y con líneas finas. El cabello y los rasgos faciales fueron estilizados para evitar cualquier característica racial fácilmente identificable. La ropa también fue diseñada para reducir al mínimo la identificación de clase socioeconómica.

Como en la mayoría de los casos, los pacientes con Síndrome de Down no escapan de presentar las conductas previas que generan ansiedad y miedo en la consulta como la carencia afectiva, rechazo y autoritarismo. Es preciso que el odontólogo obtenga datos que le permitan conocer más acerca de su paciente, conociendo así su comportamiento en el hogar, temores, hospitalizaciones, condiciones sistémicas, juegos, destrezas, experiencias odontológicas entre otros.

2.2.3 Síndrome de Down

El síndrome de Down se reconoció hace un siglo como una entidad nosológica que se había identificado como un nombre impropio, el cual fue explicado etimológicamente hace 21 años y desde entonces se ha convertido en unos de los mayores enigmas de la medicina. También conocido como Mongolismo y se le conoce así ya que el termino tiene una similitud con la raza Mongólica, es la causa más frecuente de retraso mental; se trata de una alteración cromosómica, caracterizada por un exceso de material genético.

Con el término síndrome se quiere destacar que las personas afectadas presentan un conjunto de síntomas diversos: cognitivos (bajo nivel intelectual), fisonómicos (ojos almendrados, nariz pequeña con una gran depresión en el tabique nasal, forma anormal de las orejas, etc.) y médicos (por ejemplo, cardiopatías), entre otros.

Básicamente, el síndrome de Down se refiere a la presencia de tres cromosomas de un tipo particular en lugar de los dos normales, es decir que hay una desigualdad cromosómica conocida también como trisomía en el par 21 que da como resultado un cambio funcional y mental en el individuo.

La incidencia global del síndrome de Down se aproxima a uno de cada 700 nacimientos, pero el riesgo varía con la edad de la madre. La incidencia en madres de 25 años es de 1 por 2000 nacidos vivos, mientras que en madres de 35 años es de 1 por cada 200 nacimientos y de 1 por cada 40 en las mujeres mayores de 40 años. Múltiples han sido los esfuerzos desplegados en forma individual dentro de la investigación y descripción del síndrome de Down desde el siglo pasado, la búsqueda por descubrir nuevos métodos y técnicas en la valoración del síndrome ha contribuido en una constante superación y perfeccionamiento que rebasa toda idea de escepticismo o desilusión.

2.2.3.1 Causas del Síndrome de Down

En la actualidad se conocen de tres tipos o causas del síndrome de Down las cuales son, no – disyunción, por translocación y por mosaicismo, además de la presencia de un cromosoma extra en el par 21, que por lo general la trisomía surge de un error en la división celular ya sea del óvulo o del espermatozoide. La no - disyunción, se produce cuando dos cromosomas de un par dado permanecen unidos y emigran conjuntamente a una de las células hijas, en ocasiones no ocurre tal separación de los cromosomas y es cuando se produce la no – disyunción, donde los miembros de un par permanecen unidos y llegan a una célula siempre unidos, por ende, al no darse una disyunción de los cromosomas, es cuando una célula recibe 24 cromosomas y la otra 22, en lugar de recibir ambos 23 cromosomas normales, ocurriendo así, la trisomía 21 o el síndrome de Down.

Por otra parte, en la translocación, el número de cromosomas en estos pacientes es de 46, debido a que el número de cromosoma extra se ha unido a otro cromosoma. Generalmente aunque este cromosoma parezca normal, en realidad no lo es, ya que un padre puede ser portador de una translocación sin mostrar síntomas de ser o tener síndrome de Down, puesto que la cantidad correcta de material genético está ahí, aún cuando se encuentre fuera de lugar.

El Mosaicismo, por el contrario, significa que no todas las células en el organismo de un individuo tiene el mismo número de cromosomas, es decir que están formados por células con 46 cromosomas y por células con 47 cromosomas, sin embargo existen todavía desconocimientos sobre la mecánica de la meiosis y una mejor comprensión de su fisiología y sus mecanismos.

2.2.3.2 Características del Síndrome de Down

Un paciente con Síndrome de Down, generalmente vocalizan menos al manipular objetos, exploran durante menos tiempo los objetos y exhiben más conductas sin objetivos. Se puede llegar a explicar tal déficit, por el hecho de que los niños con Síndrome de Down, carecen de algunos soportes cognitivos o estrategias que permiten a cualquier otro niño, empezar a reorganizar y encontrar las demandas del mundo circundante en forma adecuada. Precisamente algunas de estas estrategias constituyen el mantenimiento y dirección de la atención que permite la organización de la información y de la conducta.

2.2.3.2.1 Características Físicas

Los niños con Síndrome de Down presentan características físicas particulares que hacen que el trastorno se reconozca con una mayor facilidad. Estos pacientes presentar un rostro plano, nariz pequeña, ojos almendrados, labios y lengua ligeramente prominentes, maxilares y boca reducidos, mala oclusión dental, lo que les puede obligar a respirar por la boca. Los problemas en la respiración afectan al desarrollo de las mejillas y limita la capacidad pulmonar. Presentan orejas displásicas, bajo desarrollo óseo del tercio medio del rostro, y manos pequeñas y cuadradas con dedos cortos. Los niños con este síndrome tienden a tener una estatura más baja de lo que es el promedio entre otros niños, los brazos y las piernas son cortas en relación a su cuerpo y son propensos a ser obesos, en la mayoría de los casos, presentan muchas probabilidades de padecer de una anomalía cardíaca congénita u otra complicación sistémica prominente.

2.2.3.2.2 Características Psicológicas

Es lo más difícil de describir puesto que hay una gran variabilidad entre un niño y otro, tanto en las “diferentes inteligencias” que se traducen en sus

habilidades emocionales, cognitivas y en las de conducta, como en el temperamento (Troncoso y col, 1999. Ruiz 2002).El Síndrome de Down ha ido asociado, tradicionalmente, a un nivel intelectual muy bajo, con retraso mental profundo o grave.

Existía la creencia de que el desarrollo intelectual quedaría congelado y no iría más allá que el que alcanzan los niños y niñas de 5 a 8 años. Se decía que eran personas “entrenables”, con capacidad para alcanzar niveles elementales de autonomía personal (aseo, vestimenta, comida), pero que no merecía la oportunidad de darles una educación académica. Sin embargo, casi todas las personas afectadas presentan un retraso mental de leve a moderado. Una minoría tiene un retraso mental profundo y el resto tiene una capacidad intelectual límite.

En cualquier caso, el nivel intelectual que pueden alcanzar, varía de unas personas y otras, dependiendo, en gran medida, de los programas de estimulación de atención temprana y educativa a los que han acudido desde la primera infancia. Las mejoras que se han apreciado en los últimos 25 años, con incrementos en el Cociente Intelectual superiores a 20 puntos, se deben, en gran parte a las mejoras en atención temprana y en los programas educativos de los últimos tiempos.

Jonh Langdon Down enumeró en 1866 las siguientes características psicológicas: facilidad para el humor imitativo, aptitudes musicales y obstinación. Estas características vienen a formar parte de los estereotipos que predominan sobre quienes tienen Síndrome de Down. Varios estudios han intentado acabar con la imagen que las describe como personas iguales, con el mismo carácter y personalidad. Generalmente no se puede concluir que todos son alegres, obedientes, sumisos cariñosos y sociables, por citar sólo algunos de los tópicos. De lo que sí se puede hablar es de ciertas características que se dan con mayor frecuencia:

- Escasa iniciativa y baja tendencia a la exploración. Por ello, se les debe animar, incluso, empujar para que participen en actividades normalizadas.
- Poca capacidad para controlar e inhibir sus emociones, que se manifiesta en una excesiva efusión de sentimientos.

- Tendencia a la persistencia de la conducta y resistencia al cambio. Les cuesta cambiar de tarea o iniciar actividades nuevas, por lo que pueden parecer tercos y obstinados.
- Baja capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente. Responden con menor intensidad a lo que ocurre a su alrededor, lo que puede parecer desinterés ante lo nuevo, apatía y pasividad.
- Dificultades para interpretar y analizar los acontecimientos externos.
- Constancia, tenacidad, responsabilidad y puntualidad. Son muy cuidadosos y perfeccionistas con el trabajo.

2.2.3.2.3 Características Bucales

El niño con síndrome de Down presenta diversas manifestaciones bucales como: subdesarrollo de los maxilares, malposición dentaria, disfunción lingual, retraso en la erupción dentaria, anomalías de tamaño y forma dentaria, cambios en las características cuspidas, dientes cónicos o concavidades en la superficie labial de los incisivos inferiores, en tanto, los dientes permanentes suelen poseer coronas más pequeñas.

Generalmente muestran otras manifestaciones comunes tales como:

- Enfermedad periodontal, en donde además de la gingivitis ulceronecrotizante, hay presencia de una elevada prevalencia de *Bacteroides melanogenicus* y una variedad morfológica de microbianos. Se atribuye la prevalencia de la enfermedad periodontal al sistema inmunológico característico en las personas con este síndrome y a cierta predisposición genética, más que a una deficiente higiene bucal.
- La susceptibilidad a la caries, por el contrario, es muy poco frecuente en estos pacientes, lo cual se atribuye al bajo riesgo criogénico, el incremento del pH en la saliva y a altos niveles de bicarbonato.
- Los labios suelen encontrarse voluminosos, resecos y agrietados, debido a la respiración bucal presente en gran número de estos niños.

Paladar duro clínicamente ojival y en la mayoría de los casos presentan macroglosia.

- La erupción de las unidades dentarias en pacientes con Síndrome de Down se ve afectada con un retardo en la época de erupción. En la oclusión, los problemas son muy variados como: hipoplasia maxilar respecto a la mandíbula, maloclusión debido al prognatismo relativo, mordida cruzada posterior, mordida abierta y apiñamiento dental anterior.

Desde los inicios, la odontología fue percibida como una experiencia agónica y dolorosa que puede influir grandemente en el comportamiento de los individuos afectando positiva o negativamente a su salud dental; del mismo modo que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan el comportamiento de aquellos que padecen de ansiedad y miedo ante la consulta y que modifican grandemente el desarrollo de una consulta rápida, exitosa y propia de un buen manejo odontológico. El odontólogo, en ocasiones tiene dificultad para comprender la actitud negativa del niño Síndrome de Down ante la consulta, ya que no maneja los cambios cognitivos ante la presencia de ansiedad, incluso es difícil para el niño darse cuenta de su comportamiento debido a la condición que presenta.

2.3 Bases Legales

Según Villafranca D. (2013) “las bases legales no son más que leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto”. Explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite”. Las bases legales de este trabajo de investigación se encuentran representadas en primer lugar en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) donde se toma en cuenta:

Capítulo 5, Artículo 83: “Establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Es por esto que, todo ciudadano por ley, tiene derecho y debe recibir el adecuado adiestramiento sobre el conocimiento y cuidado a lo que respecta su salud para lograr así su bienestar. Del mismo modo que, tiene derecho a obtener educación básica y universitaria para beneficio propio del estado”.

Capítulo 5, Artículo 84: “Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud”.

Es por esto que, nuestro trabajo tiene como fundamento, al igual que como lo cita la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, hacer constar y valer públicamente que la salud es un derecho indiscutible para todos los ciudadanos de Venezuela sin importar el estatus socioeconómico, físico y político de cada individuo. Por ende, todo personal de ciencias de la salud tiene la responsabilidad y deber de prestar su servicio a cualquier paciente de manera ética y profesionalmente, del mismo modo que la comunidad debe de manera organizada lograr la ejecución y participación de instituciones pública de salud.

Ley Orgánica Para la Protección del Niño, Niña y Adolescentes (LOPNNA)

Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud: “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental”.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

La LOPNNA (Ley Orgánica Para la Protección del Niño, Niña y Adolescentes), nos brinda información clara y precisa sobre la atención igualitaria e independiente que debe recibir un individuo sin importar el estado físico y mental. Por esto, todo profesional de la salud debe atender a todos las personas por igual, del mismo modo que todo paciente que presente alguna condición de diversidad funcional tiene derecho a obtener la más alta calidad de salud de la misma forma que un individuo que no la presente. Cabe mencionar que el Estado es el responsable de hacer cumplir con esta ley que brinda sustento a este proyecto a realizar.

Ley Orgánica de Salud

Título I. Disposiciones Preliminares

Artículo 3°.- Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

- Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

- Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la

gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

- Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

- Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

- Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

La ley Orgánica de Salud muestra a través estos cinco principios, de los cuales este proyecto tendrá como pilar, que todo ciudadano tiene derecho a recibir el mismo beneficio de salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental de manera individual o colectiva, además de recibir la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de organismos públicos, del mismo modo que estos cooperaran entre sí para lograr una salud ideal y la calidad de la misma.

Código Deontológico de la Odontología

Título I, Capítulo primero. De los Deberes Generales de los Odontólogo.

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Artículo 4º: El Profesional de la Odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud, independientemente de su nacionalidad, raza, posición social o económica, creencias religiosas o ideas políticas.

El presente trabajo de investigación, pretende rescatar la información necesaria que tenga como prioridad lograr el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, tal y como está plasmado por el Código Deontológico de la Odontología, de la misma manera que debe ser necesario que todo profesional en la odontología este enriquecido de información veraz y actualizada para brindar un adecuado diagnóstico que logre un tratamiento eficaz.

2.4 Definición de Términos Básicos

- **Ansiedad:** respuesta psicofisiológica de alarma que surge cuando la persona necesita reaccionar ante determinadas situaciones estresantes o de peligro.
- **Cromosoma:** Estructura altamente organizada, formada por ADN y proteínas, que contiene la mayor parte de la información genética de un individuo.
- **DMH:** Técnica de adaptación Decir, Mostrar y Hacer utilizada en odontopediatría.
- **Mosaicismo:** Es un trastorno por el cual un individuo tiene dos o más poblaciones de células que difieren en su composición genética. Esta afección puede afectar cualquier tipo de célula.
- **Mutación:** Cambio en la secuencia de un nucleótido o en la organización del ADN (genotipo) de un ser vivo
- **No-Disyunción:** Es el error o defecto en la separación de los cromosomas homólogos durante la anafase de la división celular (meiosis).
- **Síndrome de Down:** Trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21
- **Trisomía:** Anomalía genética caracterizada por la aparición de un cromosoma superfluo en un par
- **Translocación:** Desplazamiento de un segmento de un cromosoma a un nuevo lugar en el genoma.

2.5 Sistema de Variables

Por su parte según Tapia (2000) la variable es "una propiedad o característica observable en un objeto de estudio, que puede adoptar o adquirir diversos valores y ésta variación es susceptible de medirse". Siendo las diferentes condiciones, cualidades características o modalidades que asumen los objetos en estudio desde el inicio de la investigación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se destacan todos los aspectos relativos a la metodología a utilizar en el presente estudio, es decir, todo lo referente al diseño y tipo de investigación. Según Arias (2006), el marco metodológico es el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”. Este método se basa en la formulación de hipótesis las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema.

Por otro lado, Tamayo y Tamayo (2003), define al marco metodológico como “Un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”, dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados. Dicho lo anterior, la metodología que se utilizará para la investigación fue la siguiente:

3.1 Tipo de Investigación

Es indispensable en toda investigación definir el tipo de estudio, ya que el mismo representa el esquema general o estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados.

Por tal motivo, la investigación se considera de tipo comparativo con un diseño de campo orientada a analizar el comportamiento de la variable en el contexto de estudio. Según Hurtado, J. (2007), la investigación de tipo comparativa se refiere a “comparación de ambos grupos con base en un evento a comparar: la característica de la cual se quiere saber si los grupos se parecen o no”.

Por otro lado, según Arias (1999) la investigación de campo "Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna".

Al mismo tiempo Silva (2008, p.20) considera que la investigación de campo dado que “Se realiza en el medio donde se desarrolla el problema, o el lugar donde se encuentra el objeto de estudio, el investigador recoge la información directamente de la realidad”. En relación a lo anterior, se pudo determinar como también demostrar la importancia de analizar la ansiedad en pacientes con Síndrome de Down.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación, se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio. Según Sabino (sin fecha “S/F”), su objeto es proporcionar un modelo de verificación que permita contrastar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerla.

Por otro lado, para Balestrini (2006, p.131) el diseño de la investigación es “un plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correcto, técnica de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos”. En lo que respecta a la investigación planteada el estudio de la ansiedad y su control a través de las técnicas de adaptación Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente en pacientes con Síndrome de Down, está dirigida a un diseño de campo, cuasi experimental.

Según Cook y Campbell (1986) afirman que los cuasi-experimentos son “Experimentos de asignación aleatoria en todos los aspectos excepto en que no se puede presumir que los diversos grupos de tratamiento sean inicialmente equivalentes dentro de los límites del error muestral (p. 142). Más tarde, Kirk (1995) afirma que los diseños cuasi-experimentales son “Similares a los experimentos excepto en que los sujetos no se asignan aleatoriamente a la variable independiente”. Se trata de diseños que se utilizan cuando la asignación aleatoria no es posible o cuando por razones prácticas o éticas se recurre al uso de grupos naturales o preexistentes como, por ejemplo, sujetos con una determinada enfermedad o sujetos que han sido sometidos a abuso sexual (p. 6).

En función de lo antes expuesto el estudio de estas variables se realiza con la intervención en el comportamiento de los pacientes, asimismo la investigación

se centra en la ansiedad y su repercusión en la adaptación del paciente durante la consulta odontológica.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población: también llamada universo, se caracteriza por ser el objeto de estudio de la cual se extrae la información requerida para la investigación que se vaya a realizar Según Arias, en el año 2006, la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, Arias (p.81); es decir, es el conjunto de individuos que concuerdan con una serie de características, y nos proporcionan información necesario, al ser sometidos a un estudio para realizar una investigación.

Por lo anteriormente escrito, la población de esta investigación estuvo constituida por 10 pacientes con diversidad funcional de tipo Síndrome de Down., los cuales fueron atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente III de la carrera de Odontología en la Universidad José Antonio Páez, del periodo electivo 2018-II.

3.3.2 Muestra:

Según Balestrini (2006): “es una parte representativa de la población, cuyas características deben reproducirse en ella lo más exactamente posible” (p.142). Por otra parte, otros autores como Parra (2003), la definen como: “parte de la población, obtenida con el propósito de investigar propiedades que posee la población; es decir, se pretende que dicho subconjunto representa a la población de la cual se extrajo” (p.16). En tal sentido la muestra es fundamental para el análisis de datos de todo proyecto de investigación, ya que permite a su vez determinar la problemática que se tiene, y a su vez proporcionar la información que establece las fallas existentes.

Es por esto que, para efectos de esta investigación la muestra se considera censal, pues se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido Ramírez (1997) afirma “la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra”.

Por lo anteriormente expuesto, en este trabajo de investigación, tomando como base el criterio establecido por Ramírez, la muestra seleccionada fue de 10 pacientes que acudieron a las Clínicas del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez. Esta muestra fue de tipo probalística intencional ya que fueron tomados en cuenta aquellos con las características que se deseaba estudiar, escogiéndose solamente aquellos pacientes con Síndrome de Down sin importar su grado de discapacidad intelectual ni su condición sistémica, con la finalidad de cumplir con los objetivos anteriormente planteados. Por otro lado, a los padres se les aplicó el consentimiento informado, siguiendo la normativa de la comisión de bioética y seguridad (Anexo B).

Criterios de Inclusión: Pacientes con Síndrome de Down sin importar su grado de discapacidad intelectual ni su condición sistémica.

Criterios de Exclusión: Pacientes pediátricos que carezcan de Síndrome de Down, o pacientes pediátricos que presenten otro tipo de síndrome distinto al Síndrome de Down.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Las técnicas de acuerdo con Rodríguez Pañuelas, (2008) no son más que: “Medios empleados para recolectar información entre las que se destacan la observación, cuestionario, entrevistas y encuestas”. Para efectos de esta investigación se utilizó como técnica la observación directa. Según Tamayo (2007, p.193), la observación directa es “aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación”.

En cuanto a los instrumentos de recolección de datos, tal como lo indica Arias (2006), “es cualquier recurso, dispositivo o formato en papel o digital, que se lleva a cabo para obtener, registrar o almacenar información”, se utilizó el Test de dibujos de Venham, aplicados en pacientes con Síndrome de Down previa autorización de consentimiento informado. Este test no requiere de validación por ser un instrumento estandarizado, sin embargo, fue analizado por un psicólogo clínico experto en el área.

Por otro lado, se tomó en cuenta una guía de observación como instrumento que permitió la recolección de datos de una manera directa y eficaz. Cabe mencionar que previo a la aplicación y toma de datos, se exigió la autorización de los padres o representantes a través de su firma en el consentimiento informado.

Por otro lado, la relación de las técnicas de recolección de datos junto con sus instrumentos permitió recopilar la suficiente información útil y necesaria para la investigación sobre las necesidades de aprendizajes que se aplicarán en un momento en particular para que así se cumpla con el objetivo general de dicha investigación.

3.5 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez aplicadas las técnicas e instrumentos de datos se procedió al análisis de los datos obtenidos para posteriormente representarlos en forma de tablas y gráficas para resumir dicha información facilitando su comprensión y visualización utilizando una estadística descriptiva.

Indican Cabero y Hernández (1995) “tras recogida la información de los resultados aparece el proceso de análisis que consiste en convertir los textos originales en datos manejables para su interpretación. (pág. 58).

Igualmente, Rodríguez (1996-1997) apunta que: “Los datos recogidos en el campo pueden definirse como un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones y comprobaciones que realizamos sobre los datos, con el fin de extraer el significado relevante en relación a un problema de investigación”. (p.58)

3.6 Confiabilidad y Validez

Todo instrumento de recolección de datos debe resumir dos requisitos esenciales los cuales son validez y confiabilidad. La confiabilidad y validez son constructos inherentes a la investigación desde la perspectiva positivista para otorgarle a los instrumentos y a la información recabada, exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del

análisis de las variables en estudio. Estos procesos han sido considerados con otra connotación en la investigación cualitativa.

Por tanto, para Baechle y Earle (2007:277-278) la validez es “el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba” Con la validez se determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems (preguntas) que miden las variables correspondientes. Por otro lado, Hernández et al (2003), indican que “la confiabilidad de un instrumento de medición es el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultado”. Dicho lo anterior, dado que el instrumento está estandarizado no requiere validación ni confiabilidad para los efectos de esta investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se procedió a tabular los resultados obtenidos, con el fin de presentarlos a través de cuadros y gráficos que logran el correcto estudio de los mismos y la respuesta de las interrogantes previamente planteadas. En estos se emplearon de acuerdo al orden establecido en la guía de observación se llevó a cabo las respectivas interpretaciones de cada una, tomando en cuenta 10 pacientes con Síndrome de Down, que por tal motivo, contribuyó con el cumplimiento de los objetivos de este trabajo de investigación, el cual estuvo centrado en el estudio comparativo de las técnicas de adaptación DMH y Distracción Contingente para controlar la ansiedad en los pacientes con Síndrome de Down que acudieron a la consulta odontológica de la Clínica del Niño y Adolescente III del período lectivo 2018-I.

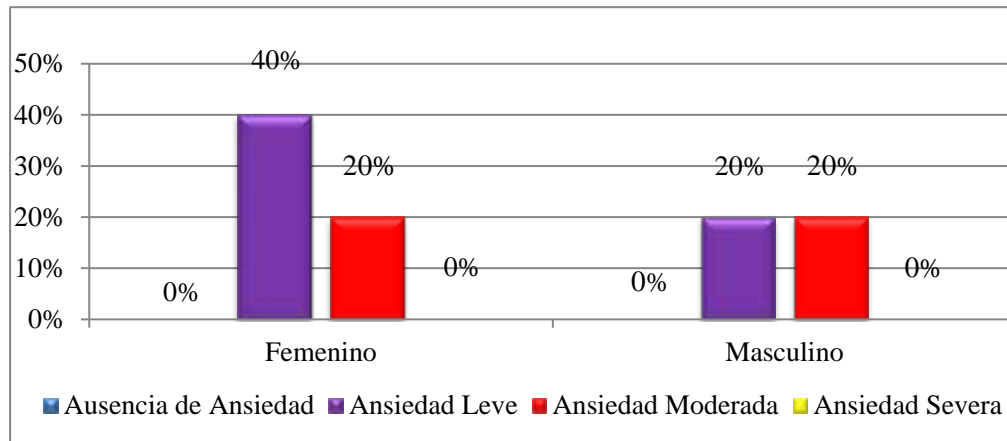
4.1 Representación y Análisis de los Resultados

Cuadro Nro. 1: Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad en pacientes odontopediátricos dado por el Test de Venham, antes de la aplicación de la técnica DMH según el género en los pacientes odontopediátricos con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.

Nivel de Ansiedad/Género	Ausencia de Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	0	0	2	40	1	20	0	0	3	60
Masculino	0	0	1	20	1	20	0	0	2	40
TOTAL	0	0	3	60	2	40	0	0	5	100

Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Gráfico Nro. 1 Diagrama en forma de barra del nivel de ansiedad en pacientes odontopediátricos dado por el Test de Venham, antes de la aplicación de la técnica DMH según el género en los pacientes odontopediátricos con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.



Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos y representados en el cuadro y gráfica número uno en relación al nivel de ansiedad según el género dado por el Test de Dibujos de Venham; se obtuvo que la muestra de estudio correspondiente a un total de 5 pacientes con Síndrome de Down, comprenden de tres pacientes del sexo femenino y dos del sexo masculino; teniendo así una distribución porcentual para el sexo femenino de 40% en ansiedad leve y 20% ansiedad moderada, seguidamente para el sexo masculino tenemos que el 20% presentó ansiedad leve, mientras que el otro 20% ansiedad moderada, dando una totalidad de 100%.

En el año 2014, Dávila Gil y Daza presentaron un trabajo de investigación el cual se basó en determinar la relación existente entre el uso de los servicios odontológicos generando ansiedad en pacientes con Síndrome de Down, siendo la causa principal de la consulta odontológica la necesidad de implementar programas que faciliten el acceso y atención en pacientes con diversidad funcional. En su efecto, se puede apreciar la comprobación del mismo, ya que la ansiedad con la que acude un paciente con Síndrome de Down a la consulta odontológica es notable, mostrándose por un lado, la presencia de ansiedad, la cual es variable tanto en el sexo femenino como en el sexo masculino, como por

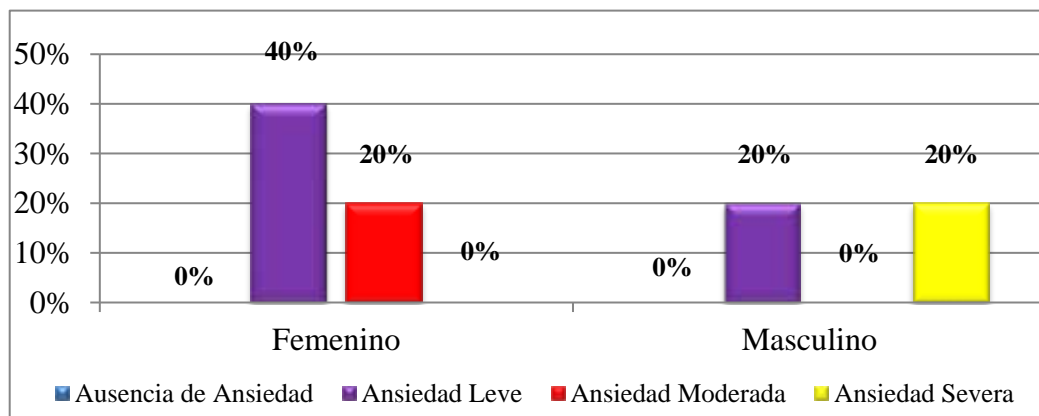
otro lado, la presencia de antecedentes que expresa la ansiedad como síntoma presente en niños con diversidad funcional y el arduo trabajo que debe hacer el profesional para mejorar la conducta durante la consulta.

Cuadro Nro. 2 Distribución de frecuencia y porcentaje relacionado con el nivel de ansiedad en pacientes odontopediátricos dado por el Test de Venham, después de la aplicación de la técnica DMH tomando en cuenta el género de la población de estudio comprendida entre 5 pacientes con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.

Nivel de Ansiedad/Género	Ausencia de Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	0	0	2	40	1	20	0	0	3	60
Masculino	0	0	1	20	0	0	1	20	2	40
TOTAL	0	0	3	60	1	20	1	20	5	100

Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Gráfico Nro. 2: Diagrama en forma de barra relacionado con el nivel de ansiedad de pacientes odontopediátricos dado por el Test de Venham, después de la aplicación de la técnica DMH tomando en cuenta el género de la población de estudio comprendida entre 5 pacientes con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.



Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Interpretación: El nivel de ansiedad en los pacientes odontopediátricos post aplicación de la técnica de adaptación, DMH según el género dado por el Test de Dibujos de Venham; tal y como lo muestra el cuadro y gráfico número 2, con la muestra de estudio correspondiente a un total de 5 pacientes con Síndrome de Down, dió como resultado para el sexo femenino de un 40% en ansiedad leve y 20% de ansiedad moderada, mientras que para el sexo masculino el 20% presentó ansiedad leve, y 20% ansiedad severa.

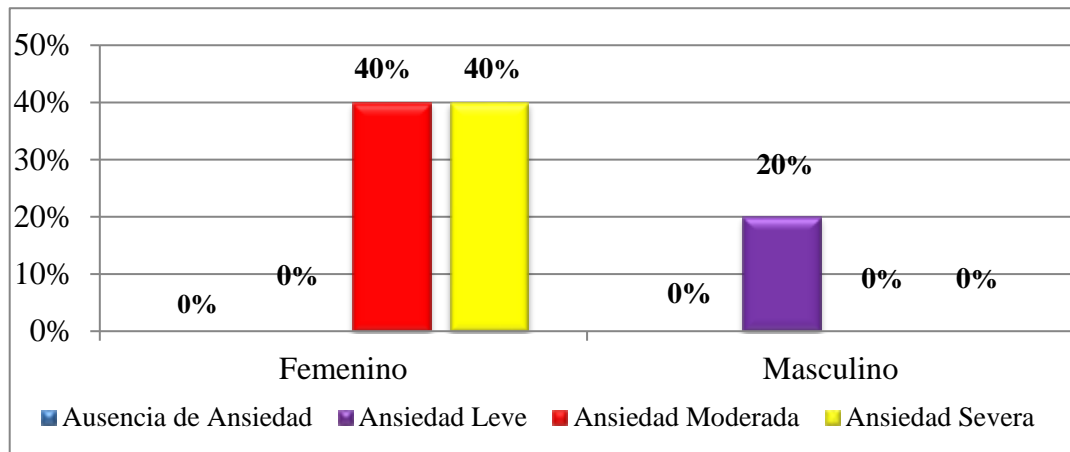
Bordoni (2009), por un lado, recalca que la técnica de adaptación Decir-Mostrar-Hacer actúa con el objetivo de disminuir la ansiedad y el miedo a lo desconocido, mientras que por otro lado, toma en consideración que las explicaciones no deben prolongarse, ya que pueden confundir al paciente y causar ansiedad. Por consiguiente, se destacó en este trabajo de investigación que solo el 20% de la población en estudio manifestó un cambio de ansiedad moderada a severa en el sexo masculino luego de la aplicación de la técnica de adaptación Decir-Mostrar-Hacer, ya que aquellos pacientes que presentan una ansiedad elevada, si la técnica no es bien suministrada podría provocar aumento de la ansiedad, tal y como se observa en los resultados. Por otra parte, cabe destacar que el 80% resultó sin cambios significativos manteniéndola ansiedad leve en ambos sexos antes y después de la aplicación de la técnica.

Cuadro Nro. 3: Distribución de frecuencia y porcentaje relacionado con el nivel de ansiedad en pacientes odontopediátricos dado por el Test de Venham, antes de la aplicación de la técnica Distracción Contingente tomando en cuenta el género de la población de estudio comprendida entre 5 pacientes con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.

Nivel de Ansiedad/Género	Ausencia de Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	0	0	0	0	2	40	2	40	4	80
Masculino	0	0	1	20	0	0	0	0	1	20
TOTAL	0	0	1	20	2	40	2	40	5	100

Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Gráfico Nro. 3: Diagrama en forma de barra relacionado con el nivel de ansiedad en pacientes odontopediátricos dado por el Test de Venham, antes de la aplicación de la técnica Distracción Contingente tomando en cuenta el género de la población de estudio comprendida entre 5 pacientes con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.



Fuente: Garofalo, Garofalo (2018)

Interpretación Según los resultados obtenidos y representados en el cuadro y gráfica número tres, en relación al nivel de ansiedad según el género por el Test de Dibujos de Venham; en pacientes con Síndrome de Down antes de la aplicación de la técnica Distracción Contingente, se observó que la muestra de estudio correspondiente a un total de 5 pacientes, comprenden un total de cuatro pacientes del sexo femenino y uno del sexo masculino; teniendo así una distribución porcentual de 40% en ansiedad moderada y 40% con ansiedad severa en el sexo femenino, seguido de un 20% presentando ansiedad leve en el sexo masculino.

Básicamente, los resultados obtenidos previo a la aplicación de la técnica de adaptación Distracción Contingente, muestran el grado de ansiedad con el que se presentan los pacientes con diversidad funcional en la consulta odontológica, observándose de una manera más acentuada en el femenino con un 40% de ansiedad moderada y 40% de ansiedad severa, sin obviar que los pacientes masculinos acuden con un cierto grado de ansiedad. Cabe destacar, que según Bordoni (2009), la técnica Distracción Contingente, es una técnica útil para

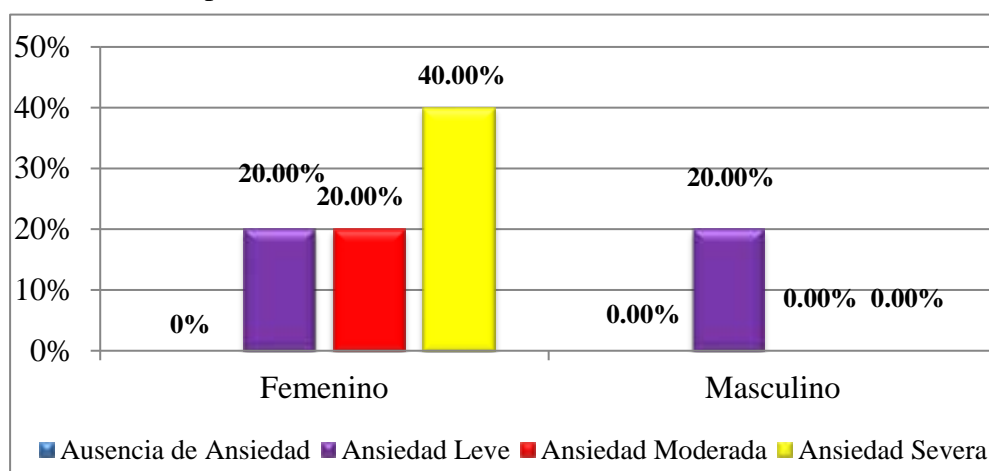
desviar la atención del paciente de las incomodidades que pueda percibir durante un tratamiento odontológico.

Cuadro Nro. 4: Distribución de frecuencia y porcentaje relacionado con el nivel de ansiedad en pacientes odontopediátricos dado por el Test de Venham, después de la aplicación de la técnica Distracción Contingente tomando en cuenta el género de la población de estudio comprendida entre 5 pacientes con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.

Nivel de Ansiedad/Género	Ausencia de Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	0	0	1	20	1	20	2	40	4	80
Masculino	0	0	1	20	0	0	0	0	1	20
TOTAL	0	0	2	40	1	20	2	40	5	100

Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Gráfico Nro. 4: Diagrama en forma de barra relacionado con el nivel de ansiedad de pacientes odontopediátricos dado por el Test de Venham, después de la aplicación de la técnica Distracción Contingente tomando en cuenta el género de la población de estudio comprendida entre 5 pacientes con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.



Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Interpretación: El nivel de ansiedad según el género dado por el Test de Dibujos de Venham; tal y como lo muestra el gráfico y cuadro número 4, con la muestra de estudio correspondiente a un total de 5 pacientes con Síndrome de Down, siendo cuatro pacientes del sexo femenino y uno del sexo masculino; se logró observar que luego de la aplicación de la técnica de adaptación Distracción Contingente suministrada a la población de estudio, hubo aumento de la ansiedad leve en el sexo femenino con un 20%, donde la misma se encontraba ausente previo a la aplicación de la técnica. Del mismo modo, se mantuvo la ansiedad severa con un 40%, y se observó una disminución de 20% de la ansiedad moderada.

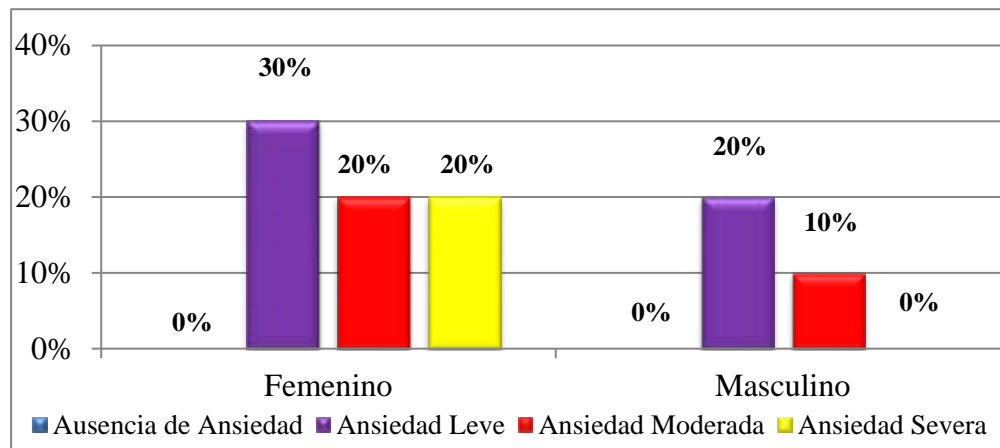
Cabe destacar que, por otro lado, la ansiedad leve se mantuvo con un 20% en el sexo masculino, sin la existencia de variación en los otros niveles. Estudios hechos por la Asociación Dental Americana (2006), hacen énfasis en que las técnicas de Distracción Contingente han demostrado reducir la ansiedad y el miedo durante los procedimientos dentales en los pacientes con Síndrome de Down, los cuales difieren de nuestros resultados, ya que fue notable la presencia de la ansiedad severa en el sexo femenino antes y después de la aplicación de la técnica, de la misma forma en que se mantuvo la ansiedad leve en el sexo masculino.

Cuadro Nro. 5: Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad dado por el Test de Venham, antes de la aplicación de las técnicas DMH y Distracción Contingente según el género en los pacientes odontopediátricos con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.

Nivel de Ansiedad/Género	Ausencia de Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	0	0	3	30	2	20	2	20	7	70
Masculino	0	0	2	20	1	10	0	0	3	30
TOTAL	0	0	5	50	2	20	2	20	10	100

Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Gráfico Nro. 5: Diagrama en forma de barra relacionado con el nivel de ansiedad en pacientes odontopediátricos dado por el Test de Venham, antes de la aplicación de las técnicas DMH y Distracción Contingente según el género en los pacientes odontopediátricos con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.



Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Interpretación: El nivel de ansiedad según el género dado por el Test de Dibujos de Venham; tal y como lo muestra el gráfico y cuadro número 5, con la muestra de estudio correspondiente a un total de 10 pacientes con Síndrome de Down, siendo siete pacientes del sexo femenino y tres del sexo masculino; se logró observar que antes de la aplicación de las técnicas de adaptación Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente suministrada a la población de estudio, hubo un 30% de ansiedad leve, 20% de ansiedad moderada y un 20% de ansiedad severa en el sexo femenino, siendo ésta, un 70% de la población en estudio. Del mismo modo, en el sexo masculino se observó un 20% en ansiedad leve y 10% de ansiedad moderada.

Anteriormente, en el año 2013, estudios realizados por Caycedo, Cortes y cols., pretendían aportar conocimiento sobre las características de la ansiedad al tratamiento odontológico, y brindar información acerca de la incidencia de ésta y su relación con el sexo, existiendo gran variabilidad en los resultados obtenidos tanto en el sexo femenino y masculino, de la misma forma en que se observa en este trabajo de investigación. Por otro lado, dichos resultados mostraron la importancia del desarrollo de acciones a nivel de formación de los odontólogos en

habilidades para identificar tempranamente la presencia de esta fobia y para el manejo de estrategias de apoyo al paciente.

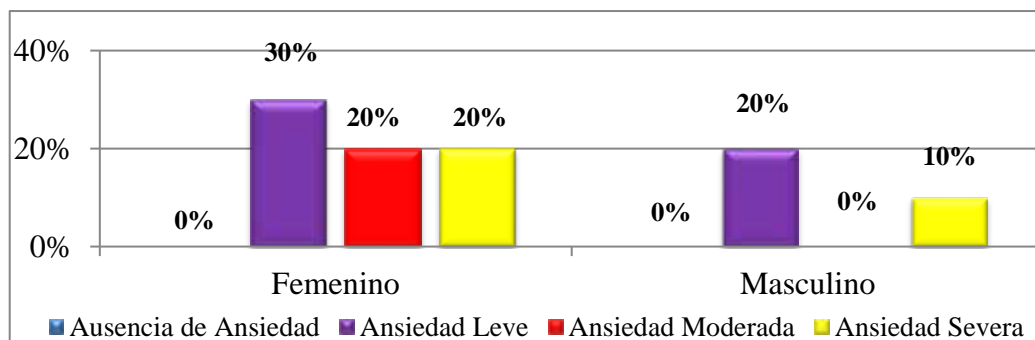
De igual manera, el trabajo de investigación se centró en rescatar la importancia de percibir de una manera adecuada el nivel de ansiedad que acuden los pacientes con Síndrome de Down a la consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez previo a las técnicas de adaptación seleccionadas.

Cuadro Nro. 6: Distribución de frecuencia del nivel de ansiedad dado por el Test de Venham, después de la aplicación de las técnicas DMH y Distracción Contingente según el género en los pacientes odontopediátricos con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I

Nivel de Ansiedad/Género	Ausencia de Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	0	0	3	30	2	20	2	20	7	70
Masculino	0	0	2	20	0	0	1	10	3	30
TOTAL	0	0	5	50	2	20	3	30	10	100

Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Gráfico Nro. 6: Diagrama en forma de barra relacionado con el nivel de ansiedad en pacientes odontopediátricos dado por el Test de Venham, después de la aplicación de las técnicas DMH y Distracción Contingente según el género en los pacientes odontopediátricos con Síndrome de Down que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del período lectivo 2018-I.



Fuente: Garofalo, Garofalo (2018).

Interpretación: El nivel de ansiedad según el género dado por el Test de Dibujos de Venham; con la muestra de estudio correspondiente a un total de 10 pacientes con Síndrome de Down, siendo siete pacientes del sexo femenino y tres del sexo masculino; se logró observar que después de la aplicación de las técnicas de adaptación Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente suministrada a la población de estudio, la ansiedad en el sexo femenino se mantuvo sin mostrar algún cambio significativo, mientras que por otro lado, en el sexo masculino se observó un 20% en ansiedad leve y un aumento de ansiedad moderada a severa con 10%.

Por otro lado, Bordoni (2009), en sus estudios hace énfasis en que ambas técnicas son eficaces y han dado grandes resultados en la adaptación del paciente con Síndrome de Down durante una consulta odontológica, donde cada una de ellas tiene como objetivo principal disminuir la ansiedad y el miedo a las situaciones poco usuales que se presentan en la consulta. Cabe destacar, que este autor destaca que resultaría poco eficiente la técnica Decir-Mostrar-Hacer en pacientes con mucha ansiedad, ya que aunado a eso, si la información no es bien suministrada, podría aumentar la ansiedad, tal y como se comprueba en resultados anteriores con los pacientes masculinos. Por otro lado, se toma en consideración que antes y después de la aplicación de la técnica DMH, la mayoría de ambos sexos se logró mantener la ansiedad.

4.2 Conclusiones

El desarrollo de la ansiedad dental y la conducta asociada, por lo general se relaciona a una experiencia traumática en relación con el tratamiento dental causada por algunos factores predisponentes, algunos conocidos como el miedo a sentir dolor y a perder el control en el consultorio, los cuales son considerados obstáculos para la búsqueda de atención dental. Tratar a pacientes con una diversidad funcional, en este caso, pacientes con Síndrome de Down debe ser considerada como una actividad de mucho cuidado ya que estos pacientes suelen ser muy sensibles, y sobre todo cuando son expuestos a diferentes prácticas a las que no están acostumbrados, una experiencia anterior negativa o si serán expuestos a algo nuevo que puede causarles cierta apatía inicial.

En este trabajo de investigación, posterior a la aplicación del instrumento de estudio, y cada una de las interpretaciones y análisis de los resultados correspondientes, se contribuyó al cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados, que por consecuencia, generaron una serie de conclusiones acerca del estudio comparativo entre técnicas de adaptación Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente para controlar la ansiedad en consulta odontológica de pacientes odontopediátricos con Síndrome de Down que asistieron a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez del periodo lectivo 2018-1. A continuación se mencionan cada una de ellas:

- Los pacientes con síndrome de Down, independientemente a las condiciones sistémicas, manifestaron presencia de ansiedad previa a la aplicación de las técnicas Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente. La presencia de la misma era producto de experiencias dentales negativas y el miedo a lo desconocido, tanto al odontólogo como persona ajena a su círculo social, como al tratamiento a llevarse a cabo, siendo ambos factores predisponentes que desencadenaron la aparición de la ansiedad en cualquiera de sus etapas. Es por esto que, los 10 pacientes con síndrome de Down seleccionados como población de estudio, acudieron a las clínicas con ansiedad, interfiriendo en el desarrollo de una consulta rápida, exitosa y propia de un buen manejo odontológico

- Posterior a la aplicación de la técnica Decir-Mostrar-Hacer, se observó que el gran parte de la población en estudio mantuvo la ansiedad con la acudieron inicialmente, logrando uno de los objetivos el cual era controlar la ansiedad de los pacientes odontopediátricos con síndrome de Down. Por otro lado, se observó que el restante de la población, el cual correspondía a un paciente masculino con Síndrome de Down presentó ansiedad severa. Cabe mencionar, que la técnica Decir-Mostrar-Hacer a pesar de que es una técnica bastante sencilla y fácil de aplicar, puede resultar un fracaso si el paciente acude a consulta con grandes niveles de ansiedad, ya que si no es bien suministrada la información puede ocasionar un aumento de la misma.

- Al observar la reacción de los pacientes luego de la aplicación de la técnica Distracción Contingente, múltiples fueron los resultados a obtenidos los

cuales favorecieron la conducta de los pacientes. Sin embargo, una parte de la población del sexo femenino mantuvo la ansiedad severa sin cambio alguno, mientras que el resto de la población femenina y masculina obtuvo ansiedad moderada y leve.

Básicamente, un paciente con Síndrome de Down llega a la consulta odontológica con características cognitivas que lo hacen ausente o aislado de la realidad común que todos observamos, y puede ser contraproducente considerar aplicar la técnica Distracción Contingente a un paciente que por lo general viene distraído o con una ansiedad elevada, pudiendo provocar pérdida de confianza al odontólogo y provocar la desadaptación del mismo. Es por esto, que la decisión de la aplicación de la técnica va a depender del grado de ansiedad con la que el paciente acuda inicialmente a la consulta odontológica.

-Por último, el odontólogo debe considerar controlar los niveles de ansiedad, y tener como prioridad la salud psicológica y física del paciente durante la consulta. Cabe destacar, la importancia que tiene la evaluación del paciente con Síndrome de Down previamente a la aplicación de las técnicas de adaptación, ya que luego de identificar adecuadamente la ansiedad con la que acuden, se podrá aplicar la técnica a fin de favorecer y beneficiar al paciente logrando controlar la ansiedad, y en el mejor de los casos, disminuirla.

4.3 Recomendaciones

Una vez formuladas las conclusiones de la presente investigación, se establecieron recomendaciones con el objetivo de lograr mayores resultados al momento de evaluar la ansiedad en el paciente odontopediátrico ante los procedimientos odontológicos y las diferentes respuestas asociadas, para así obtener un mejor manejo y control de emociones del mismo.

- Se considera de suma importancia el adiestramiento y el valor de los conocimientos que debe presentar el estudiante al momento de atender a un paciente con Síndrome de Down, ya que debe estar capacitado para identificar las diferentes respuestas cognitivas, motoras y en el componente fisiológico asociadas

a la aparición de la ansiedad debido a que las mismas nos reflejan las emociones del paciente ante la consulta odontológica.

- Se recomienda anexar a la Historia Clínica del paciente con diversidad funcional algún formato o ítems que permita evaluar y/o establecer si se el paciente presenta ansiedad, así como el origen de lo que la provoca, ya que la valoración y abordaje es diferente.

- Se recomienda a los estudiantes que cursan la Clínica del Niño y Adolescente III, tomar en cuenta el control de los signos vitales en la consulta odontológica, siendo estos de gran importancia, ya que niveles altos de ansiedad producen cambios a nivel fisiológico como en el pulso, respiración y frecuencia cardiaca, los cuales deben ser estabilizados previa atención odontológica, para evitar situaciones de mayor incomodidad en el paciente

- Luego de identificar la presencia de ansiedad, se debe contribuir para controlar y/o disminuir la misma seleccionando las técnicas de adaptación adecuadas, ya sea Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente, tomando en cuenta los niveles de ansiedad con la que acuden cada paciente y la necesidad que ameriten cada uno de ellos.

- Se debe realizar el manejo y adaptación del paciente, considerando que cada uno presenta una etapa distinta, con patrones de entendimiento y comportamientos específicos en cada consulta, logrando aplicar de esta manera, la técnica de manejo de conducta que mejor se adapte a su nivel.

- Se recomienda realizar una futura investigación tomando en cuenta otras técnicas de adaptación que favorezcan de igual manera la conducta del paciente con Síndrome de Down en la consulta odontológica, a fin de contribuir a los avances odontológicos.

ANEXOS

Objetivo General: Comparar la efectividad entre las técnicas Decir, Mostrar y Hacer (DMH) y Distracción Contingente para disminuir la ansiedad en niños con Síndrome de Down que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente III en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en San Diego, Edo. Carabobo, durante el período lectivo 2018-I.

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Ansiedad	La ansiedad es un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre o tensión surgidas de una amenaza real o imaginaria.	Pacientes con Síndrome de Down que manifiestan ansiedad en la clínica del niño III.	Nivel de ansiedad: -Leve -Moderado -Severo.	1	Test de Veham
Técnica de adaptación	Son métodos verbales y no verbales que se utilizan para lograr la colaboración en el tratamiento, mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje por el cual se adquieren valores, actitudes que van a promover en el niño una actitud positiva hacia la consulta odontológica.	Técnicas de adaptación como DMH y Distracción Contingente en pacientes pediátricos con Síndrome de Down.	Comunicativas: -Decir, Mostrar, Hacer -Distracción Contingente	2 3	Guía de observación

Fuentes: Garofalo, Garofalo (2017).

ANEXO B. Test de Dibujos de Venham

A continuación se presentan 8 pares de imágenes, indica cual corresponde tu estado de ánimo en este momento:

Estado de Ansiedad	Sentimiento
1	Feliz – Llorón
2	Miedoso – Feliz
3	Miedoso
4	Llorón – Feliz
5	Triste – Miedoso
6	Triste
7	Llorón – Feliz
8	Triste



ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 1) Comparar la efectividad entre las técnicas Decir, Mostrar y Hacer (DMH) y Distracción Contingente para disminuir la ansiedad en niños con Síndrome de Down que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente III en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, vinculando para ello herramientas de estudio de tipo test que permite evaluar las características psicológicas del infante. Para tal motivo, se evaluará la Historia Clínica del paciente como recurso para la obtención de información importante para la presente investigación.
- 2) Entiendo que, si se presenta algún inconveniente durante la investigación, que pudiese ocasionar alguna molestia a mi representado, el alumno (a) tratante y su equipo de trabajo asumirán la responsabilidad.
- 3) He comprendido que el estudio ofrece varias alternativas para identificar la ansiedad, para de esta manera ayudar al niño en su salud bucal y tener la máxima colaboración posible durante la consulta odontológica.
- 4) Informo que si el caso lo amerita mi representado recibirá algún tipo de compensación por lesiones que pudieran surgir durante el estudio.
- 5) Entiendo que toda información suministrada en cuanto a mi hijo (a) se refiere, queda bajo estricta confidencialidad de la información e igualmente los resultados me serán proporcionados si los solicito.

Yo _____, titular de la cédula de identidad N° _____, representante del paciente _____, que acude a la Clínica del Niño y Adolescente III en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, autorizo al alumno (a) _____ y _____ y su equipo de trabajo, para la obtención de registros que contribuyan a su investigación bajo los principios bioéticos durante las diferentes fases de estudio para difundir resultados en revistas médicas/odontológicas y en ámbitos científicos.

Fecha:

Nombre y firma del representante

Nombre y firma del estudiante tratante

C.I: _____

C.I: _____

Nombre y firma del estudiante investigador

C.I: _____

ANEXO D.GUÍA DE OBSERVACIÓN

Guía de observación para evaluar la ansiedad en relación con las técnicas de adaptación Decir-Mostrar-Hacer y Distracción Contingente en Pacientes Odontopediátricos con Síndrome de Down

	TÉCNICA DECIR-MOSTRAR- HACER		TÉCNICA DISTRACCIÓN CONTINGENTE	
Género	Puntuación del Test de Dibujos de Venham previo a la aplicación de la técnica	Puntuación del Test de Dibujos de Venham post aplicación de la técnica	Puntuación del Test de Dibujos de Venham previo a la aplicación de la técnica	Puntuación del Test de Dibujos de Venham post aplicación de la técnica
F	2	1		
F			8	8
M	5	7		
F			7	4
M	1	1		
F			4	7
F	3	5		
M			3	1
F	1	2		
F			4	1

Fuente: Garofalo, Garofalo (2018)

REFERENCIAS

1. Andalaw R. *Manual de odontopediatría*. Manejo de conducta. 1ra. ed México. Ed Mc Graw Hill Iiteramerican; 1999 p.13-36
2. Bello T, Cruz R, Dafne Y, Flores M, Gómez C, Vidal G. Musicoterapia aplicada al tratamiento odontológico. 20. Revista Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible:
<http://odontologia.iztacala.unam.mx/20coloquio/carteles/1311%20ca%20rtel.html>
3. Bordoni, Escobar, Castillo- Odontología Pediátrica- La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo Actual. Edit. Panamericana (2009).
4. CAYCEDO Claudia, et al. Ansiedad al Tratamiento Odontológico. Características y diferencias de género. En: Suma Psicológica. 2008. Vol 15. N° 1. P 259-278
5. Código Deontológico de la Odontología 1992.
6. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999.
7. Dávila L., Gil M., Daza D. 2014. “*Utilización de los servicios odontológicos por las personas con retraso mental en los Municipios Iribarren y Palavecino*”. Boletín Médico de Postgrado. Vol. XX N° 3
8. Dra. Clara Romero. *¿Educar las emociones? Paradigmas científicos y propuestas pedagógicas*. Universidad de Sevilla, España 2007.
9. Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). *Trastornos de Ansiedad en la Infancia y la Adolescencia*. Editorial Pirámide, Madrid.
10. Hmud R, Walsh LJ. *Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo*. Revista De Mínima Intervención En Odontología (2009).
11. Marcano, A. (2014). “*Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica de la facultad de Odontología universidad de Carabobo*”. Estado Carabobo, Venezuela
12. Osorio, Angie. (2014) *Niveles de ansiedad niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 A 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos*. Universidad de Carabobo. Trabajo Especial de Grado. 2012.
13. Paula Andrea (2013) “*Aceptabilidad, percepción y permisividad de los padres a las diferentes técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en los*

pacientes pediátricos de la Clínica CES Sabaneta". Universidad de CES Medellín – Colombia.

14. Ramos Linares, Victoriano; Martínez González, Agustín Ernesto; Piqueras Rodríguez, José Antonio; Oblitas Guadalupe, Luis Armando; (2009). *“Emociones Negativas y su Impacto en la Salud Mental y Física”*. Suma Psicológica, 85-112.
15. Rivera IC, Fernández A. Ansiedad Y Miedos Dentales En Escolares Hondureños. *Revista Latinoamericana de Psicología* 2005; 37(3):461-75.
16. Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia*. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 265-280.
17. Salud Mental en el Síndrome de Down. Disponible en: <https://www.down21.org/.../1650-salud-mental-en-el-sindrome-de-down-trastornos-af.com>.
18. Universidad José Antonio Páez (2009). *Manual de Metodología para la Elaboración Proyectos de Grado de La Universidad José Antonio Páez*. San Diego, Venezuela.
19. Yamini V (2010) *Eficacia de la música. Distracción en el manejo de pacientes dentales pediátricos ansiosos*. *Esencias De Odontología*; 2 (1): 1-5.

