

# DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA DETERMINAR PATRONES COMPORTAMENTALES ASOCIADOS CON ANSIEDAD EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA



Álvarez ,A, Blanco, M, Caicedo, P, Camacho, M, Hernández, M, Orduz, S, Valero, J.\*  
Aparicio, S.\*  
Alcazar, C.†

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Diseñar, aplicar y validar un instrumento para identificar patrones comportamentales asociados con ansiedad en pacientes con síndrome de Down en la consulta odontológica. **MÉTODO:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en donde por medio de la observación se evaluó el nivel de ansiedad pacientes con Síndrome de Down frente a la consulta odontológica. **RESULTADOS:** según los datos recogidos hubo prevalencia de un 70 % que presentan niveles de ansiedad entre ausente y leve y con un 30% de moderado a severo. **CONCLUSIONES:** en los niños con síndrome de Down el nivel de ansiedad es mínimo o nulo previo a la consulta odontológica y aumenta durante el tratamiento odontológico.

**PALABRAS CLAVE:** ansiedad, síndrome de Down, patrones comportamentales.

## ABSTRACT

**AIM(LENS):** To design, to devote and to validate an instrument to identify bosses behaviors associated with anxiety in patients with Down's syndrome in the consultation odontology. **METHOD:** there was realized a descriptive study of transverse court(cut), where by means of the observation the level of anxiety was evaluated patients by Down's Syndrome opposite to the consultation odontology. **RESULTS:** according to the quiet information it(he,she) had prevalencia of 70 % who present levels of anxiety between(among) absently and slightly and with 30 % of moderated to severely. **CONCLUSIONS:** in the children with Down's syndrome the level of anxiety is minimal or void before the consultation odontologica and increases during the treatment odontológico.

**PALABRAS CLAVE:** ansiedad, síndrome de Down, patrones comportamentales.

---

\* Estudiante IX semestre de odontología

• Asesor científico

† Asesor metodológico

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down es un trastorno genético en el que el embrión tiene un cromosoma de más en el par 21 (trisomía 21) en lugar de los dos normales, caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita y debe su nombre a John Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866<sup>1</sup>.

La primera descripción del síndrome de Down fue la hecha por Seguir en 1846 al describir un tipo particular de retraso mental al que denominó como "idiocia furfurácea" (*Egozcue et al, 1978*). En 1866, John Langdon Down publicó la primera descripción clínica de las personas con Síndrome de Down (SD), llamándoles *mongólicos*, ya que sus rasgos físicos eran parecidos a las personas de esta raza. No fue hasta 1975 que se dejó de utilizar este término, al ser considerado despectivo respecto a los mongoles auténticos (*Rogers y Coleman, 1994*)<sup>2</sup>.

Las principales alteraciones en el desarrollo de las personas con síndrome de Down se presentan en las áreas cognitiva y motora sin embargo, al igual que en el resto de la población, cada quien tiene sus propias capacidades y personalidad que los hace diferentes uno de otros, por lo que resulta indispensable ofrecerles atención y educación especializadas de Síndrome de Down el nacimiento, con el fin de promover la adquisición de habilidades y destrezas que favorezcan su desarrollo y contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Las manifestaciones bucales de pacientes con S.D, suelen acompañarse de una serie de alteraciones de los tejidos duros y blandos en el cráneo entre los que destacan: Maxilar superior pequeño y mesial a base del cráneo, la lengua puede parecer estar protegida (macroglosia), haciendo que la boca se mantenga abierta, pobre control de la neuromusculatura orofacial, desarmonías oclusales clase II, microdoncia, problemas peridontales, retraso de la erupción de los dientes y alta incidencia de gingivitis<sup>3</sup>

Las personas con síndrome de Down tienen una vida emocional tan rica como los demás, por cuanto los sentimientos nos invaden, se hacen dueños de nosotros y ellos viven esos afectos con igual o mayor intensidad que las personas sin síndrome de Down.

La ansiedad es un estado del organismo en el que este se sitúa en alerta con respecto a una amenaza a su integridad (física, psicológica o social), con el fin de encontrarse preparado para un gasto de energía suplementario.<sup>4</sup>

La ansiedad dental, el miedo y la evitación de situaciones de atención y tratamiento dental se han considerado frecuentemente como fuente de serios problemas para la salud oral de niños y adultos. De hecho, el porcentaje de niños con altos niveles de ansiedad dental varía ampliamente dependiendo de las características de la población infantil estudiada (edad, pertenencia a población general o clínica, primera visita o no al dentista, etc)<sup>5</sup>, En la mayoría de los pacientes se observan actitudes de miedo, inseguridad y falta de cooperación. Sin embargo, el mayor problema radica en la falta de conocimiento por parte del profesional, sobre la actitud y estado emocional de un niño con este síndrome, y por tanto se dificulta aún más la atención odontológica. Desde hace años ha sido reconocida la ansiedad como fuente de problemas en el manejo de un niño en la clínica dental.

La visita al odontólogo es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, llegando a veces a tal grado que el paciente deja de acudir a la consulta profesional abandonando los tratamientos. Es evidente que tal conducta atenta contra la salud oral de estas personas

¿Cómo diseñar y validar un instrumento que permita evaluar los patrones comportamentales asociados a ansiedad ante la atención odontológica de un paciente con síndrome de Down?

Por lo anterior, es importante que el odontólogo reconozca las manifestaciones de ansiedad que pueden presentar pacientes con síndrome de Down ante la atención odontológica, pues es frecuente durante la práctica, encontrarse con pacientes con dicha patología cuya ansiedad

debe manejarse de manera prioritaria para concluir con éxito el tratamiento. Determinar la presencia de comportamientos ansiosos en niños con síndrome de Down en el momento de la consulta odontológica, que permite usar estrategias para proponer una mejor atención. Es imprescindible un conocimiento previo de la discapacidad para lograr entender sus manifestaciones, por lo cual se plantea un enfoque de las características físicas y psicológicas del niño con síndrome de Down.

Dado que se hace necesaria la orientación sobre el manejo en niños con este síndrome, se busca crear el medio informativo que permita guiar al odontólogo en la correcta conducta a seguir y de esta manera poder identificar y prevenir ciertas conductas que podrían dificultar el tratamiento.

El objetivo de la investigación fue diseñar y validar un instrumento para determinar patrones comportamentales asociados con ansiedad en pacientes con síndrome de Down en la consulta odontológica, en el centro de rehabilitación MYA en la ciudad de Bogotá D.C. para lo cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en pacientes de la fundación MYA, para evaluar los niveles de ansiedad de los pacientes con síndrome de Down durante la consulta odontológica.

Se pretende aplicar un instrumento para brindar información útil a los odontólogos, acerca de los patrones comportamentales asociados con ansiedad frente al tratamiento odontológico que permitan mejorar la atención de estos pacientes. El manejo de la ansiedad, en un niño con síndrome de Down, es un aspecto crítico del procedimiento dental, por esta razón, la aplicación del instrumento ofrecerá una guía de las conductas ansiosas a fin de obtener mejor colaboración, y satisfacción en la atención odontológica. Así mismo mejorar la relación entre el profesional y el niño, teniendo como base un mejor trato por parte del profesional, quien podrá identificar los miedos y conductas ansiosas, y de esta manera prever y prevenir resultados negativos durante el tratamiento.

## **METODO**

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal, para lo cual se adelantó una revisión bibliográfica del tema por medio de

fuentes secundarias, con lo cual se estructuró el marco teórico y los antecedentes teóricos. Las variables tenidas en cuenta fueron: variables sociodemográficas ( género, edad estrato, residencia), asociados al instrumento ( adecuación semántica, pertinencia, estructura ), respecto a patrones comportamentales( llanto, resistencia, esconderse, grito, palidez, sudor, temblor, vómito, patear, muerde, no abre la boca, se pone de pie, dificultad para respirar, se agarra del sillón, se agarra del odontólogo).

Para diseñar, validar y aplicar el instrumento se paso por cuatro fases fundamentales que fueron:

**FASE I DISEÑO DE LA ENCUESTA DE MEDICIÓN:** Teniendo en cuenta la literatura relacionada con presencia de ansiedad en niños con déficit cognitivo, se identificaron aquellos aspectos comportamentales que apuntan a la presencia o ausencia de ansiedad, encontrando los siguientes: llanto, resistencia, esconderse, grito, palidez, sudor, temblor, vómito, patear, mordidos, negarse al tratamiento, entre otros

**FASE II VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:** el instrumento fue sometido a validación por pares, por pares, médicos psiquiatras y odontopediatras.

**FASE III** Una vez diseñado el instrumento de evaluación se realizó una prueba piloto para validar su contenido, los niños seleccionados para la realización de la prueba piloto bajo los criterios de inclusión y exclusión fueron 3, al consultorio ingresó una estudiante por cada niño evaluado, la prueba por cada niño duro de 4 a 7 minutos, dependiendo del comportamiento del niño. Con las anotaciones de las investigadoras el formato fue modificado, pasando de 10 a 20 preguntas.

Con la autorización del Centro de Rehabilitación, se realizó la aplicación del instrumento.

**FASE IV TABULACIÓN Y RESULTADOS:** los datos fueron tabulados en hoja de cálculo Microsoft Excel para ser procesada en programa estadístico spss, se aplicarán pruebas estadísticas como chi cuadrado para establecer la proporción y otros resultados.

Se tomó como referente teórico los siguientes estudios:

Herrera Sury, Fernández Liset, Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental leve, Camaguey, 2005.<sup>6</sup>

Sanchez Aguilera F, Toledano M, Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento, Madrid, 2007<sup>4</sup>.

Vindel Cano Antonio, La evaluación de nuestro nivel de ansiedad a través de los síntomas, sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés, 2002<sup>8</sup>.

Silvente C, Moix J, Reducción de la ansiedad en la antesala del quirófano en pacientes pediátricos, Barcelona, 2002<sup>9</sup>.

Sanchez Aguilera P, Osorio R, Influencia en el tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Odontostomatología, vol 20 no 4, madrid, julio-agosto, 2004<sup>10</sup>.

Valores de medición: son 20 preguntas que determinan la presencia o ausencia del comportamiento evaluado, donde se infiere que a mayor presencia del comportamiento citado, mayor probabilidad de ansiedad habrá. Son 20 ITEMS con un valor de 0,5 cada uno para respuesta afirmativa y 0 para respuesta negativa. Se sumo la puntuación obtenida y se dividió entre 4, para clasificar la ansiedad en:

- 0= AUSENTE
- 1 A 5 = LEVE
- 6 a 10 = MODERADA
- 11 a 20= SEVERA

Luego de ajustar el instrumento de evaluación, las investigadoras se calibraron con la persona encargada del manejo del comportamiento de los niños en la Fundación MYA, para ello se le entregó el formulario a la profesional o Gold master, ésta junto con las investigadoras observaron el mismo paciente y realizaron de manera individual sus observaciones, los formularios fueron evaluados y los tres puntajes más cercanos al Gold master, fueron las encargadas de realizar el muestreo final en los 12 pacientes.

Con los datos obtenidos se confeccionaron las tablas y gráficos donde se muestran los resultados.

## RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual de pacientes según severidad de la ansiedad

Severidad		%
0	0	30,0
1	1 - 5	40,0
2	6 - 10	20,0
3	>=11	10,0
<b>Total</b>		<b>100,0</b>

Total pacientes con ansiedad según su severidad 70%  
Total puntaje 19,5

Total pacientes con ansiedad según su severidad

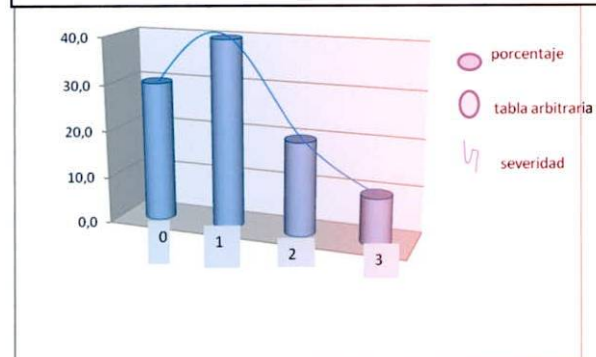


Tabla 2. Distribución porcentual de pacientes según manifestaciones en la sala de espera y durante la atención odontológica

	n	%
En sala de espera	2	20
Durante la atención odontológica	7	70

Tabla 3. Distribución porcentual de pacientes según manifestaciones antes y durante la atención odontológica

	n	%
Evaluación de la tercera conducta	2	20
Manifestación verbal	3	30
Regulación Psicomotiz	2	20
Negativismo	5	50
Manifestación preverbal	5	50
Durante la atención odontológica	7	70

Figura n°2

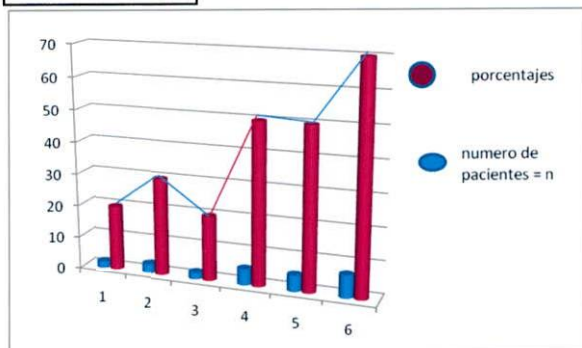


Figura n°3

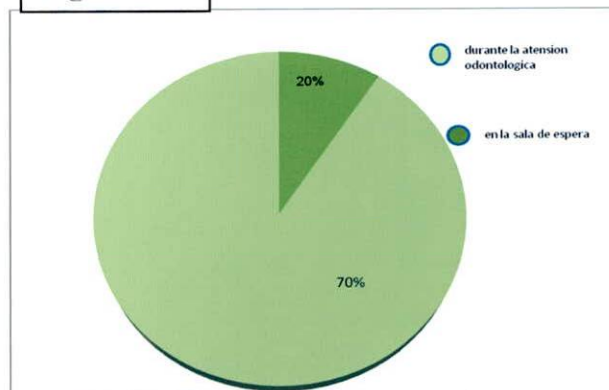
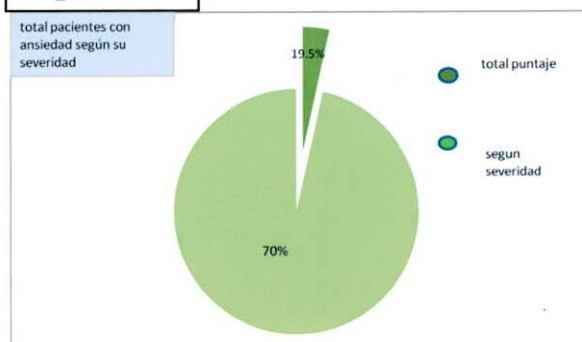


Figura n°4



## DISCUSIÓN

En la investigación se encontró que el nivel de ansiedad es mínimo o nulo previo a la consulta odontológica y aumenta durante el tratamiento odontológico lo cual difiere con Sánchez Aguilera F, Toledano M, Osario R, 2004, quienes concluyen que los valores de ansiedad antes del tratamiento son superiores a la ansiedad mostrada tras la realización del mismo.

También se encontró que no hay diferencias significativas de sexo para que se presente ansiedad ante la consulta odontológica, lo cual coincide con Lima Álvarez Magda, Casanova Rivero Yanett, 2006, quienes concluyen que en la ansiedad al tratamiento estomatológico no hay diferencias significativas de sexo, e igualmente coincidimos con Sánchez Aguilera F, Toledano M, Osario R, 2004, quienes afirman que los resultados muestran que no existen diferencias significativas de ansiedad entre niños y niñas antes de comenzar el tratamiento.

Los resultados permite establecer los patrones ansiosos ante el tratamiento odontológico que validamos en cuatro niveles ansiosos, que se estableció en el instrumento para determinar patrones comportamentales asociados con ansiedad ante la consulta odontológica, y como se evidencian los resultados según los datos recogidos con mayor prevalencia con un 70% presentan niveles de ansiedad entre ausente y leve y con un 30% de moderado a severo. Estos datos aportan al odontólogo los conocimientos básicos sobre los diferentes patrones ansiosos en niños con trisomía 21. Los resultados de este estudio llaman la atención acerca de la importancia del desarrollo de acciones a nivel de información de los odontólogos en habilidades para identificar tempranamente la presencia de esta fobia. Y para el manejo de estrategias de apoyo al paciente así como la pertinencia del trabajo interdisciplinario en este campo resulta relevante adicionalmente desarrollar nuevas investigaciones que permitan conocer el papel de la conducta del profesional de la salud en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad al tratamiento odontológico.

Por otra parte durante nuestra investigación se da como afirmación el aporte que hace Corretger Josep, seres Agustí, casaldaliga

Jaume, síndrome de Down aspectos médicos actuales, editorial masson s.a, 2001 cap; 13 -14 al decir que el modelo familiar es mas aprensivo en el momento de la consulta odontológica, por que durante esta investigación se logro demostrar que los niños que pertenecen a una fundación son mas dados a tratamiento y menos aprehensivos, o tienen menos a quien recurrir. Esto nos da como demostración que el aspecto familiar influye en la conducta de un niño.

## CONCLUSIONES

En esta población hubo mayor prevalencia de niños con ansiedad leve, siendo de un 40% la distribución porcentual de pacientes según severidad de la ansiedad. Por tanto se encontró que en los niños con síndrome de Down el nivel de ansiedad es mínimo o nulo previo a la consulta odontológica y aumenta durante el tratamiento odontológico.

Se encontró que no que no hay diferencias significativas de sexo para que se presente ansiedad ante la consulta odontológico.

De los patrones ansiosos ante el tratamiento odontológico mas destacados en esta población de niños con síndrome de Down, el negativismo ( no sentarse en el sillón, no abrir la boca ) (50%) , y las manifestaciones preverbales (50%) tuvieron mayor incidencia durante la atención odontológica.

Teniendo en cuenta que el porcentaje de pacientes con ansiedad leve a la atención odontológica es muy alto, es responsabilidad del profesional tomar parámetros de conducta como así también el personal que lo asiste para enfrentar con éxito estas situaciones, y brindar una mejor atención a estos pacientes.

Se corrobora el instrumento mediante la validación por pares y se certificó que cumple con las características fundamentales como validez y sensibilidad.

## RECOMENDACIONES

Adquirir mayores conocimientos por parte de los estudiantes del UNICOC referente a los patrones comportamentales en niños con

síndrome de Down durante la consulta odontológica.

Llevar a la práctica odontológica pacientes con síndrome de Down, con el fin de lograr un mayor desenvolvimiento de los estudiantes y brindar una mejor atención a estos pacientes.

## REFERENCIAS

<sup>1</sup> Barahona y col. Validez convergente entre el reporte del odontólogo sobre la ansiedad ante el tratamiento odontológico y el autoreporte del paciente. Colegio Odontológico Colombiano.

<sup>2</sup> En línea:

[www.entornomedico.org/salud/saludenfermedades/alfa-omega/down.html](http://www.entornomedico.org/salud/saludenfermedades/alfa-omega/down.html).

<sup>3</sup> Síndrome de Down

"Odontología para el paciente impedido"

A. Novak. Editorial: Mundi,2002

<sup>4</sup> Andrade C. Algunos elementos más teóricos. La ansiedad y los mecanismos de defensa. Ed espasa, 2000.

<sup>5</sup> Rivera, Ivette. Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños. Revista latinoamericana de Psicología, 2005. Vol 37, No. 3 461-675

<sup>6</sup> Herrera Sury, Fernández Liset, Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental leve, Camaguey, 2005.

<sup>7</sup> Sanchez Aguilera F, Toledano M, Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento, Ed, torredano, Madrid, 2004

<sup>8</sup> Vindel Cano Antonio, La evaluación de nuestro nivel de ansiedad a través de los síntomas, sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés, Ed, mundi, 2002

<sup>9</sup> Silvente C, Moix J, Reducción de la ansiedad en la antesala del quirófano en pacientes pediátricos, Barcelona, 2002

<sup>10</sup> Sanchez Aguilera P, Osorio R, Influencia en el tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Odontostomatología, vol 20 no 4, madrid, julio-agosto, 2000.