



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS PARAFUNCIONES
ORALES EN PACIENTES INFANTILES QUE ACUDEN A LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor(es):

Fernández, Sthephanie C.I: 24.816.716

Rangel, Patricia C.I: 24.298.034

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

**LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS PARAFUNCIONES
ORALES EN PACIENTES INFANTILES QUE ACUDEN A LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

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

Autor(es):

Fernández, Sthephanie C.I: 24.816.716

Rangel, Patricia C.I: 24.298.034

Tutor(a) Académico: Od. Bianca López

San Diego, junio 2017



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

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS PARAFUNCIONES
ORALES EN PACIENTES INFANTILES QUE ACUDEN A LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 24.816.716

Sthephanie Fernández

2. 24.298.034

Patricia Rangel

Tutor Propuesto: Od. Bianca López

Firma: 

Cédula de Identidad N° 16.861.465

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 



Fecha

22-06-17



**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: Fernández González	Nombres: Sthephanie Alejandra	C.I. N° V- 24.816.716
Dirección: Urbanización Base Aragua, Residencias Parque Choroní II, Torre A, Maracay Edo. Aragua		Teléfono: 0424-3606402
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico: 13,08
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autor		
Nombre: Fernández González Sthephanie Alejandra		Teléfono: 0424-3606402
Título del Trabajo: LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS PARAFUNCIONES ORALES EN PACIENTES INFANTILES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: El presente estudio se basa en la ansiedad infantil y su relación con las parafunciones orales.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez; Campus San Diego, Municipio San Diego Edo. Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: Septiembre (2016) – Junio (2017).		
Tutor Académico: Od. Bianca López		

APROBADO: ✓ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACION, COORDINACION DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

GINY LOPEZ 22-06-17
 NOMBRE FIRMA FECHA

 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: Sthephanie Fernández, portadora de la cédula de identidad N° 24.816.716 y Patricia Rangel, portador de la cedula de identidad N° 24.298.034 titulado, **LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS PARAFUNCIONES ORALES EN PACIENTES INFANTILES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, 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 10 días del mes de Octubre del año dos mil 16

Od. Bianca López.

C.I.: N° 16.861.465



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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS PARAFUNCIONES ORALES EN PACIENTES INFANTILES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**”, realizado por Fernández, Stephanie C.I.: 24.816.716. 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: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____



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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS PARAFUNCIONES ORALES EN PACIENTES INFANTILES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**”, realizado por Rangel, Patricia C.I.: 24.298.034. 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: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

A **Dios** por sobre todas las cosas.

Mamá, mi amor y motor más grande. Eres ejemplo de lucha y constancia, gracias por creer en mí en cada momento y guiarme en este largo camino. Quiero ser siempre tú orgullo y devolverte todo el esfuerzo con gratificación. Para ti este logro.

A **mi familia**, varios kilómetros de distancia, pero siempre presentes llenándome de luz y bendiciones.

A ti **Juan Pablo**, por ser mi compañero incondicional y estar siempre para mí, por tu paciencia y tus ganas de verme crecer. Siempre agradecida.

A mis amigas **Patricia Rangel** y **Geraldine Gómez**, más que compañeras de carrera son las mejores amigas que me ha podido regalar la vida. Gracias por estar siempre a mi alcance.

A mi **team y futuras colegas**, cada una con un toque especial siempre haciendo de este camino el más grato posible. De ustedes me llevo la más bonita experiencia.

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

Stephanie Fernández.

DEDICATORIA

A **Dios** por guiarme en el camino correcto.

A **mis padres** y **hermano** por todo el cariño y apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida, ayudándome siempre a crecer, superarme y ser mejor persona. Este logro es para ustedes.

A mi **familia** por llenarme de bendiciones y estar siempre para mí.

A mis amigas en especial a **Stephanie Fernández, Geraldine Gómez y Andrea Di Mari** por hacer de este camino el más grato brindarme su ayuda y las mejores enseñanzas.

Por último, a mi tutora **Bianca López** por ser un ejemplo positivo durante la carrera brindándome sus conocimientos y amistad.

Patricia Rangel

ÍNDICE GENERAL

	PP.
ÍNDICE DE CUADROS	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN IFORMATIVO	xiv
INFORMATIVE SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.1.1 Formulación del Problema.....	5
1.2 Objetivos de la Investigación.....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5
1.3 Justificación de la Investigación.....	6
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2 Bases Teórica.....	13
2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....	25
2.4 Definición de términos básicos.....	27
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	29
3.2 Diseño de Investigación.....	29
3.3 Población y Muestra.....	30
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	31
IV PRESENTACION YANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1 Presentación y Análisis de Resultados.....	34
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	43
5.2 Recomendaciones.....	44

REFERENCIAS	46
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO	TÍTULO	PP.
1	Cuadro representativo por porcentaje sobre el nivel de ansiedad infantil dado por el Test de Dibujos de Venham a la población de estudio, comprendido por 115 pacientes de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.....	34
2	Cuadro representativo por porcentaje en relación al nivel de ansiedad infantil con respecto al género dado por el Test de Dibujos de Venham a la población de estudio, comprendido por 115 pacientes, de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.....	36
3	Cuadro representativo en relación a la parafunción oral presente en la población de estudio, comprendido por 115 pacientes, de las Clínicas Del Niño y Adolescente la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.....	38
4	Cuadro representativo por grupo etario en relación a la ansiedad infantil y las parafunciones orales en la población de estudio, comprendido por 53 pacientes, de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO	TÍTULO	PP.
1	Gráfico representativo en relación al nivel de ansiedad infantil dado por el Test de Dibujos de Venham a la población de estudio, comprendido por 115 pacientes de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.....	35
2	Gráfico representativo en relación al nivel de ansiedad infantil con respecto al género dado por el Test de Dibujos de Venham a la población de estudio, comprendido por 115 pacientes divididos por género de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.....	37
3	Gráfico representativo en relación a la parafunción oral presente en la población de estudio, comprendido por 115 pacientes, de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.....	39
4	Gráfico representativo por grupo etario en relación a la ansiedad infantil y las parafunciones orales en la población de estudio, comprendido por 53 pacientes, de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.....	41



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

LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS PARAFUNCIONES ORALES EN PACIENTES INFANTILES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Autor (a): Sthephanie Fernández C.I: 24.816.716

Autor (a): Patricia Rangel C.I: 24.298.034

Tutor: Od. Bianca López

Fecha: 2017

RESUMEN INFORMATIVO

La ansiedad y las parafunciones orales son uno de los trastornos más frecuentes en niños, significando un problema de salud importante en la población infantojuvenil. Su evolución natural sin tratamiento puede derivar en serias repercusiones negativas en el funcionamiento social y familiar de los niños, interfiriendo de manera importante en el desarrollo del tratamiento odontológico, por lo cual se ha propuesto el uso de un instrumento de evaluación para conocer los niveles de ansiedad y su repercusión en la salud bucal. El objetivo de la investigación fue determinar la ansiedad y su relación con las parafunciones orales en pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2017-1. Para ello se apoyó en un diseño de campo no experimental de tipo descriptivo y transeccional. Se consideró una muestra de 115 pacientes escolares, a quienes se les aplicó el Test de Dibujos de Venham. Obteniendo como resultados: En la muestra estudiada se presentó un estado de ansiedad media haciéndose notable en ambos sexos; en relación a las parafunciones orales el bruxismo se presentó en mayor escala. Se demostró la relación existente entre la ansiedad y las parafunciones orales, siendo mayor el porcentaje aquel representado por los niños en edades comprendidas de 5 a 7 años, en donde a medida que

aumentaba la edad en los niños se hacía notable una disminución en los niveles de ansiedad y parafunciones orales.

Descriptores: Ansiedad, Parafunciones Orales, Consulta Odontopediátrica.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**

**ANXIETY AND ITS RELATIONSHIP WITH ORAL PARAFUNCTIONS IN
CHILDREN PATIENTS WHO COME TO JOSÉ ANTONIO PÁEZ
UNIVERSITY.**

Author (s): Sthephanie Fernández C.I: 24.816.716

Author (s): Patricia Rangel C.I: 24.298.034

Tutor: Od. Bianca López

Date: 2017

INFORMATIVE SUMMARY

Anxiety and oral parafunctions are one of the most frequent disorders in children, meaning a major health problem in the child and adolescent population. Their natural evolution without treatment can lead to serious negative repercussions on the social and family performance of children, interfering in an important way in the development of dental treatment, for which it has been proposed the use of an evaluation instrument to know the levels of anxiety and its impact on oral health. The objective of the investigation was to determine the anxiety and its relation with the oral parafunctions in infantile patients who has been attended in the Clinics of the Child and Adolescent in the Faculty of Health Sciences School of Dentistry of the “José Antonio Páez” University during the academic period 2017-1. The study was supported by a non-experimental descriptive and transectional field design. A sample of 115 school patients was considered, who were given the Venham’s Drawing Test. Obtaining as results: In the studied sample a state of average anxiety appeared, becoming notable in both sexes; In relation to the oral parafunctions bruxism was presented on a larger scale. The relationship between anxiety and oral parafunctions was demonstrated, with a higher percentage represented by children aged 5 to 7 years, where as age increased in the children became a noticeable decrease in levels Anxiety and oral parafunctions.

Descriptors: Anxiety, Oral Parafunctions, Pediatric Consultation

INTRODUCCIÓN

Actualmente se observa como los conceptos de “salud” han tenido una evolución en los últimos años, desde sus componentes biológicos, mentales, sociales y hasta ser pioneros para formar ese estado de calidad de vida. A su vez el concepto de salud bucal el cual ha cambiado desde los niveles biológicos, donde la cavidad bucal forma parte de la protección del cuerpo a través de los procesos de masticación y deglución, hasta los niveles sociales y psicológicos, donde contribuye con la expresión, comunicación y estado emocional de la persona.

Todos los seres en algún momento de sus vidas, han presentado situaciones que desencadenan estados de ansiedad, pero cuando esto sucede en escolares, funciona como señal de alarma y como barrera para impedir que el niño se aventure en situaciones para las que todavía no ha desarrollado las habilidades necesarias. Las causas de las mismas, la forma en que se manifiestan y sus funciones adaptativas cambian conforme el niño crece y pasa de la infancia a la adolescencia. De esta forma constituye, en muchos casos, la manera en la que se presentan los trastornos de ansiedad, determinados a ser repercutidos en la salud bucal infantil.

Se consideró importante, revisar la literatura y analizar enfoques que permitieran desarrollar un nuevo abordaje de la odontología. Se busca proponer formas novedosas de entender y explicar el nivel de ansiedad y su influencia en la salud bucal, para poder emprender nuevos esfuerzos que resulten en beneficio a los pacientes infantiles. El estudio realizado fue de corte transeccional. Comprende cinco capítulos, el capítulo I se refiere al problema. El capítulo II comprende el marco teórico. El capítulo III hace referencia al marco metodológico y el IV al análisis de los resultados. Por último, el capítulo V comprende las conclusiones y recomendaciones que se generaron de la investigación y finalmente los anexos y las referencias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La medicina se define como el conjunto de técnicas y conocimientos orientados a preservar o recuperar la salud del ser humano, se trata del bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla un individuo. Uno de los rasgos característicos de nuestra época es la atención prestada al niño, en términos físicos, forma parte de uno de los pilares de calidad de vida y en definitiva el anhelado estado saludable.

Por otra parte, el entorno a la aplicación de una nueva disciplina psico-clínica infantil engloba al paciente con problemas patológicos prestando atención a todos los niveles de su personalidad tanto internos o emocionales, como externos o situacionales. Siendo el niño un sujeto personal en desarrollo, con mundo propio mucho más afectivo y menos conceptual, con características y rasgos peculiares de cada edad muy distintos de las que están presentes en los sujetos adultos.

En gran dependencia de este y con una extraordinaria sensibilidad a ciertos estímulos traumatizantes de los que es incapaz de defenderse por sí solo repercutiendo en la salud bucal. Estas razones junto al hecho clínico confieren máxima importancia a esta investigación tomando en cuenta la psicología como un insustituible privilegio para el estudio, diagnóstico y tratamiento de una visión más acertada de la ansiedad en pacientes infantiles que presenten cualquier tipo de parafunción. Gómez y González, sostienen que las manifestaciones clínicas que generan la ansiedad llevan al paciente a un estado de alerta, condicionando la activación fisiológica periférica y la hiperactivación del sistema nervioso simpático.

Si esta emoción permanece durante mucho tiempo, entra a funcionar habitualmente el Sistema neuroendocrino, produciendo aumento de secreción de adrenalina, llevando al aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, tensión muscular, saturación de oxígeno, aumento de la respiración y liberación de glucosa. Todos estos cambios fisiológicos producen en el paciente un estado de incomodidad emocional transitorio o permanente.

Cabe destacar, que la ansiedad se manifiesta a través de una respuesta fisiológica en la cual intervienen tres componentes orgánicos los cuales interactúan entre ellos, como lo es el sistema cognitivo fundamentado en lo que la persona cree ante una situación, el sistema fisiológico donde se observan cambios en el organismo como consecuencia de la ansiedad y por último el sistema conductual, correspondiente a movimientos externos que se presentan como consecuencia de la activación o medio de escape. Hay que mencionar, además que el conocimiento de los aspectos sociales, económicos y del medio en el que se desarrolla la vida de las personas adquiere tanta importancia como las actuaciones preventivas y asistenciales. Se ha tratado de señalar que en la infancia los conflictos o tensiones, pueden presentarse con elevada frecuencia, el 30 por 100 según las estadísticas del doctor Cobos Medina, y alrededor del 25 por 100 de las estadísticas de los doctores Dobládez y García Gómez, de donde se infiere que, como vía de expresión, se generan diversas manifestaciones somáticas como enuresis, encopresis y en otros casos puede manifestarse a través de reacciones comportamentales como apatía, agresividad y ansiedad.

A lo largo de los planteamientos realizados se observa en la actualidad la existencia de estados de ansiedad que influyen en el desarrollo de afecciones bucales en las consultas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez. Por esta razón, profesionales calificados del área odontológica impartirán mejoras en la educación por medio de procedimientos y aplicación de técnicas psicoterapéuticas generando así cambios en la conducta del paciente. Asimismo, se podrá encaminar al

paciente a superar algún déficit o alteración que presente o bien, de un modo más amplio a mejorar su adaptación a diversas esferas de su vida personal, interpersonal, así como también del cuidado de su salud bucal.

En efecto, garantizar un servicio de calidad que debe ser proporcionado a toda la comunidad. Indiscutiblemente, “la mejora de la salud bucodental, al igual que la mejora de la salud general, deben ser disfrutadas por todos en la sociedad. Este digno objetivo es improbable que se alcance a menos que pongamos a la justicia social en el centro de todas las tomas de decisiones” Marmot (2010). Igualmente, la característica común frente a otros métodos terapéuticos, consiste en procedimientos psicológicos para producir un cambio de forma positiva.

En el curso de este proceso resulta fundamental el clima de confianza y colaboración que se establece entre ambos participantes, es decir, entre el odontólogo y el infante sin el cual las técnicas terapéuticas específicas tendrían poco o ningún efecto. Por otro lado, este clima se ve favorecido por determinadas actitudes generales hacia el paciente en donde se aplica empatía, autenticidad y respeto. Significa entonces que algunos factores contribuyen a mitigar, a través de la relación establecida dando especial relevancia a los estados de ansiedad que pueden afectar este último.

Ante la situación planteada es necesario destacar, que durante la niñez se adoptan comportamientos que tienen una importante repercusión sobre la salud, estos se consolidan en la juventud y son difíciles de modificar en la edad adulta. Por lo que la enseñanza de hábitos saludables ocupa un papel importante en la infancia, ya que es en este momento donde deben adquirirse conocimientos y actitudes, que permitan el desarrollo de unos comportamientos sanos. Según García Laguna Dayan (2012) en su estudio titulado “Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios” se ha visto los principales problemas de salud en los

jóvenes están relacionados con sus estilos de vida. De un modo más amplio una vez planteado el problema surgen las siguientes interrogantes.

¿Se podrá demostrar el nivel de ansiedad presente en pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

¿Se podrán analizar las parafunciones orales presente en pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

¿Es posible identificar el nivel de ansiedad y su relación con las parafunciones orales según la edad de los pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad y su relación con las parafunciones orales en pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en San Diego, Edo. Carabobo, durante el período lectivo 2017-I.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Demostrar el nivel de ansiedad presente en pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en San Diego, Edo. Carabobo, durante el período lectivo 2017-I.
- Analizar las parafunciones orales presentes en pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Escuela de Odontología de la

Universidad José Antonio Páez, en San Diego, Edo. Carabobo, durante el período lectivo 2017-I.

- Identificar el nivel de ansiedad y su relación con las parafunciones orales según la edad de los pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en San Diego, Edo. Carabobo, durante el período lectivo 2017-I.

1.3 Justificación

Las alteraciones emocionales son frecuentes a lo largo del desarrollo psicológico infantil, este tipo de alteraciones pueden adquirir muchas formas, desde estados leves de ansiedad, hasta hábitos o costumbres de prácticas adquiridas debido a la frecuente repetición del mismo.

Dicho lo anterior, la presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico, porque permite identificar y describir estados de ansiedad a lo largo del desarrollo infantil, así como el impacto que tiene sus complicaciones en la salud bucal del niño. Igualmente, permite conocer la importancia, educación e información sobre una adecuada salud bucal a través de métodos preventivos para lograr el éxito del tratamiento y concientizar en cuanto a hábitos de vida saludable.

En efecto, enfocar la terapia de dicha alteración como un problema estrictamente cognitivo constituye un grave error, en muchas ocasiones incluso para poder efectuar una terapia es preciso superar problemas previos de comportamiento. Así, por ejemplo, si un paciente 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 erradicación de malos hábitos en este tipo de pacientes, a través de técnicas de psicología. Dado que, en el área de la salud aportan herramientas valiosas para poder manejar situaciones difíciles, y a la propia persona numerosas estrategias para conseguir una óptima salud dental.

Simultáneamente, la odontología como muchas otras ciencias se mueve en un campo multidisciplinar, es decir, actúa conjuntamente con múltiples profesiones de otros ámbitos formando un tratamiento integral y adaptado a cada paciente. El propósito de esta investigación es reconocer por datos obtenidos los niveles de ansiedad en pacientes infantiles, y de cómo estas situaciones forman factores predisponentes durante la consulta clínica, desarrollando así parafunciones orales.

En la Facultad de Odontología de la José Antonio Páez, acuden gran cantidad de pacientes infantiles para recibir atención odontológica adecuada y de calidad, donde gran parte de la población infantil presenta ansiedad ante el tratamiento dental, ofreciéndose en el ámbito práctico programas sociales con la finalidad de desarrollar campañas educativas para la erradicación de malos hábitos en este tipo de pacientes, a través de técnicas de psicología; las cuales en el área de la salud aportarán herramientas valiosas para poder manejar situaciones difíciles. Así como a las madres que desconocen las principales causas de esta condición, proveerle conocimientos para la realización de técnicas y de práctica diaria para una óptima salud dental del niño.

El alcance de la presente investigación y la propuesta de implementación de sus resultados se enfocarán en función de los pacientes que asisten a la consulta odontológica de las clínicas del niño y adolescente en la Universidad José Antonio Páez, ubicada en el municipio San Diego del Estado Carabobo durante el periodo lectivo 2017-I. Una de las limitantes que podrían presentarse en el desarrollo de la presente investigación es con respecto a las técnicas de recolección de información y la colaboración que puedan presentar los pacientes, así como los padres de los niños que serán utilizados en la muestra del presente estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Las manifestaciones de ansiedad han sido reconocidas como los principales motivos que dificultan la atención del niño en el área de odontología, es por ello que se debe tomar en cuenta la presencia de esta emoción, así como la respuesta somática que la acompaña, la cual será la base para el correcto manejo y adaptación del niño a la consulta. 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:

En su artículo de investigación, Marcano (2002) “**Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica**” cuyo objetivo evaluaba los niveles de ansiedad y miedo dental infantil según la edad en niños que acudieron al servicio de Odontopediatria de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. Se consideró una muestra de ciento veinte escolares, a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad de Corah, escala de evaluación de miedos dentales y test de dibujos de Venham. Como resultados el 89,17% de los niños, presentaron ansiedad según el Test de dibujos de Venham, a diferencia de la escala de ansiedad de Corah evidenció en un 80,8%, arrojando a los seis años de edad un nivel de ansiedad alto con un 20%.

No obstante, sí se mostró una tendencia a la baja en este mismo intervalo de edades en cuanto al nivel de ansiedad alto, es así como a los seis años el 20% de los escolares señalaron un nivel de ansiedad elevado y este porcentaje disminuyó según

avanzan las edades hasta llegar a presentar un mínimo de 10% de nivel de ansiedad alto.

Dicho de otra manera, tanto el miedo como la ansiedad se expresan en mayor porcentaje a los seis años de edad siendo una etapa en donde los niños son más dependientes de la figura paterna. El Test de dibujos de Venham, a través de las ilustraciones realizadas por los pacientes, describió niveles de ansiedad moderados y altos en un 76% de los casos, destacando que el dibujo y los sueños representan dos formas de expresión infantil importantes a considerar en la evaluación psicológica para niños. Por tanto, el odontólogo debe considerar diferentes técnicas de evaluación al momento de presentar pacientes infantiles con características de ansiedad.

Dichas técnicas le permitirán conocer el grado de alteración que presente el paciente, para de esta manera proseguir 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.

E. Vallejo; E. González; R. Del Castillo; (2002) en su artículo de revisión titulado **“El bruxismo infantil”** publicado en *Odontología Pediátrica*, la revista de la Sociedad Española de Odontopediatría, Madrid. Señalan que dentro de los hábitos bucales que se presentan en la edad infantil, el bruxismo, cuando se presenta de forma severa, es uno de los más dañinos ya que puede amenazar la conservación de uno o más dientes, así como producir dolor a nivel de la musculatura y región temporomandibular. Se piensa que el bruxismo, en gran parte de los casos es una respuesta a la tensión nerviosa y al estrés o ansiedad, al producirse sobre todo en niños muy tensos e irritables. La mayoría de los trabajos hacen referencia a los factores psicológicos como posibles agentes causales del bruxismo.

En su sentido, los psicólogos Muller-Giamarchi M, Jonesco-Benaiche (1991) consideran que el bruxismo sería una respuesta a problemas personales no resueltos o

bien a la imposibilidad de expresar sentimientos de ansiedad, odio y agresividad. Actualmente está considerado que la tensión emocional, la ansiedad y la vida estresante actual son factores importantes en la etiología del bruxismo. Por lo anterior, el odontólogo debe poner el tratamiento que corresponda, comenzando siempre con medidas sencillas y en caso preciso remitir el caso al especialista apropiado, a fin de descartar problemas sistémicos o psicológicos.

Soto RM; Reyes DD (2005). En su artículo titulado **“Manejo de las emociones del niño en la consulta Odontológica”**. Publicado en la revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría de Caracas, Venezuela. Estudiaron el control de las emociones en el niño en la consulta odontológica, consistiendo en una revisión bibliografía de las evaluaciones y adaptaciones constantes en el paciente infantil a la consulta pediátrica, enmarcando la importancia de que el odontopediatra se encuentre apto para enfrentar y resolver los diferentes cuadros emocionales del paciente, mediante la aplicación de diversas técnicas, de acuerdo con cada situación.

Sintetizando pues, la selección de la técnica que utilice el odontólogo va a influir notoriamente en el estado emocional del niño. Por consiguiente, el manejo de las emociones a través del abordaje psicológico, por medio de un conocimiento y entrenamiento de la evolución sociológica y emocional del niño puede optimizar cambios en su comportamiento. Por ello, los citados autores recomiendan al odontólogo que mantenga una comunicación y actitud relajada para que el paciente infantil pueda cooperar con el tratamiento.

De este mismo modo, esta investigación hace énfasis en 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. Hay que señalar, además que es de suma importancia la comunicación odontólogo paciente puesto que de esta forma y mediante una minuciosa observación en su conducta y expresión lograremos

identificar la razón de sus niveles de ansiedad, obteniendo como resultado lograr aplicar estrategias terapéuticas para así disminuir el problema y que éste no se vea reflejado en la salud bucal del infante. Por esta razón, el odontólogo debe conocer 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.

Piqueras José; Ramos Victoriano; Martínez Agustín; Oblitas, Luis; (2009) en su artículo titulado: **“Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física”**. Publicado en la revista Suma Psicológica, fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. Señalan en su estudio el impacto las emociones negativas constituyendo actualmente uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales. En este sentido, el artículo pretende, en primer lugar, delimitar los conceptos y las características principales de cada emoción; y segundo, sintetizar los hallazgos científicos que avalan la influencia de las emociones negativas clásicas en el proceso salud-enfermedad.

En su efecto, este artículo señala que los factores se han asociado con las enfermedades mentales y físicas como variables influyentes en su inicio. Se han hipotetizado básicamente dos vías explicativas generales. La primera hace referencia a la influencia de las emociones negativas en la conducta, de manera que interfieren en los hábitos saludables y fomentan el desarrollo de conductas inadecuadas que ponen en peligro nuestra salud. El segundo mecanismo se refiere a la repercusión de la activación psicofisiológica en los sistemas orgánicos.

Por último, describieron algunos de los vínculos entre las emociones negativas, los trastornos mentales y físicos. Así, no sólo existe una influencia de las emociones negativas en el inicio y el curso de estos trastornos, sino que también se reconoce una alta tasa de las enfermedades médicas que vienen acompañadas por trastornos ansiosos y depresivos.

Como se ha dicho, se sugiere que el odontólogo no debe enfocarse solamente en las afecciones que presente el paciente a nivel bucal, debe considerar los estados de ansiedad y de alteraciones emocionales como factores predisponentes a la hora de realizar un correcto diagnóstico y plan tratamiento. Por esto, todo profesional de la odontología debe estar al tanto de las repercusiones que se pueden presentar cuando el paciente llega a consulta con estados patológicos a nivel psicológico. En cuestión, conocer al paciente debe ser parte de un todo.

Osorio H, Angie (2014) en su artículo de investigación titulado **“Niveles de Ansiedad y Respuesta Fisiológica en el Niño de 5 a 10 años de Edad ante los Procedimientos Odontopediátricos”**. Cuyo objetivo determinaba los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 10 años de edad que asistieron al área clínica de 4to año de odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, a través de un estudio descriptivo, correlación al, bajo la modalidad de campo, realizado a una muestra probabilística intencional de 50 niños a los cuales se les evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la observación de la respuesta cognitiva y motora. Basándose en los resultados de esta investigación se demostró que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad, la respuesta motora y cognitiva está presente en el mayor porcentaje de pacientes, mientras que la respuesta fisiológica en base a los signos vitales estudiados se observó alterada en menor o mayor medida, con una mayor frecuencia en los pacientes de 5 a 7 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el pulso y la frecuencia respiratoria.

Por lo anterior, es muy importante identificar cuáles son los niveles de ansiedad y miedo en cada uno de los pacientes pediátricos que se atienden en la consulta y como estos niveles de ansiedad y miedo pueden influir en el éxito de la intervención odontológica programada. En su sentido, el aumento de la edad del niño

le permite a este desarrollarse de mejor manera y tener destrezas sociales; también aprende a controlarse en gran medida y aceptar situaciones no tan placenteras. Sin embargo, la edad no corresponde con el desarrollo psicomotor del paciente por lo que el odontólogo debe familiarizarse con las características básicas con cada una de las etapas de los niños principalmente sus miedos acordes a su edad y cuáles no, ya que esta es una reacción natural para alejarse de los peligros y puede ser subjetivo el cual toma la mayor percepción posible por parte de sus padres.

Hay que señalar, además que es de suma importancia la comunicación odontólogo paciente puesto que de esta forma y mediante una minuciosa observación en su conducta y expresión lograremos identificar la razón de sus niveles de ansiedad, obteniendo como resultado lograr aplicar estrategias terapéuticas para así disminuir el problema y que éste no se vea reflejado en la salud bucal del infante. Por esta razón, el odontólogo debe conocer 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.

2.2 Bases Teóricas

Toda investigación requiere de un conocimiento presente de la teoría, que explique los elementos pertinentes con el problema. Es por ello que en el desarrollo de cualquier investigación es elemental tomar en cuenta las diferentes disciplinas y conceptos, que están estrechamente relacionados con el tema o estudio, éstas componen las bases teóricas de la investigación y conforman la estipulación de los métodos, procedimientos o teorías expuestas.

Según Rodríguez (2001), las bases teóricas “permiten fundamentar los constructos y concepciones sobre las cuales se apoya la investigación” (p.46). Por consiguiente, el objetivo de su realización es reforzar o integrar la teoría y práctica,

conducidas a ofrecer información que favorezca el desarrollo de la presente investigación.

Ansiedad:

Se describe como ansiedad a un sentimiento de intranquilidad o aprensión, siendo una emoción humana básica, se debe diferenciar la ansiedad al miedo ya que esta última es una emoción intensa que el individuo siente cuando en realidad enfrenta una situación amenazante. Mientras que la ansiedad es anticipatoria; el evento o situación temido aún no ha sucedido Graham (2008).

En ese mismo sentido, Méndez menciona que la ansiedad en los seres humanos es atribuida a situaciones específicas la cual llega a ser perjudicial para el organismo y su desempeño durante la atención odontológica (2004). Según Koppitz y Cabrera, entre un 8 y un 15% de la población infantil padece fobias al consultorio dental y a recibir la atención que precisan. Sin embargo, se sabe que una parte muy importante del restante 85 a 90%, aunque sin fobia, exhibe cierta forma de miedo o ansiedad dental antes y durante los tratamientos

De igual forma Schachter, define estados de ansiedad normal entre 1 y 3 años de edad, y el miedo al profesional de la odontología o al médico, también entre los 6 y los 10 años de edad. Además, este autor considera que a cualquier edad pueden aparecer fobias relacionadas con la salud, con las lesiones personales a los hospitales y a las agujas. Por otro lado, los estudios epidemiológicos demuestran que las prevalencias de los trastornos de ansiedad en la infancia oscilan entre 5,6% y 21%, “siendo las niñas las que tienden a presentar mayor incidencia de ansiedad” Benjamín, Costello y Warren (1990).

A demás de esto, el sexo es una variable, que según numerosos estudios va asociada a síntomas internalizantes en el caso de las chicas, o bien, externalizantes si se trata de chicos (Carlson, 1991; Huhges, Vargo, Ito y Skinner, 1989; Schmid, Goldbeck, Nuetzel y Fegert, 2008).

Aunque otros estudios realizados no corroboran esta tendencia en la asociación de problemas internalizantes en niñas y externalizantes en niños (Bourassa, 2007; López-Soler, Alcántara, Fernández, Castro y López, 2010; López-Soler, Castro, Alcántara, Fernández y López, 2009). De esta manera, Cerezo (1995) y Fantuzzo y Lindquist (1989), en sus respectivos estudios hablan sobre la gran variabilidad en cuanto a ansiedad en niños y niñas, existiendo altas frecuencias de incidencia en ambos sexos.

Etiología de la Ansiedad:

Mediante la observación clínica el estudio de la ansiedad constituye a múltiples factores, desde la herencia hasta el estilo cognitivo de los pacientes pasando así por alteraciones del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y de los sistemas de neurotransmisión, así como la presencia de factores externos que contribuyen a su aparición. A continuación, se mencionan algunos enfoques sobre la etiología de la ansiedad:

- **Perspectiva Psicofisiológica:** como resultado de un estímulo externo la ansiedad activa funciones cerebrales del sistema nervioso debido a un trastorno endógeno, por lo cual existe un aumento del tono simpático y del sistema endocrino que inician los síntomas.
- **La Teoría Psicodinámica:** siendo su creador Freud, comparte la angustia como un proceso biológico. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, donde los estímulos instintivos desencadenan estados de ansiedad en el paciente.
- **La Teoría Conductistas:** la conducta en una persona se basa a las vivencias aprendidas en algún momento de su vida la cual se asocia a estímulos positivos o negativos. Esta teoría refleja la ansiedad como resultado a un

proceso condicionado, es decir, donde el paciente asocia experiencias negativas o traumáticas y las revive desencadenando angustia y estados de alerta.

- La Teoría Cognoscitiva: es el resultado de cogniciones patológicas, en donde el individuo reconoce mentalmente la situación provocando así una respuesta neurofisiológica desencadenando ansiedad.

Semiología de la Ansiedad:

Es importante resaltar que la ansiedad afecta la manera de pensar de una persona, pero también puede conducir a síntomas físicos, según Samorodnitzky y Cols, clasifican a una persona ansiosa cuando se observa muscularmente tensa y sus movimientos se perciben restringidos, además, especifican atributos propios de esta con distintos componentes como lo son:

- A Nivel Físico: se manifiesta a una persona ansiosa con inquietud o sensación de nervios, tensión muscular, hiperactividad, onicofagia, escape de la situación aversiva, o la necesidad constante de ir al baño.
- A Nivel Cognitivo: relacionando sentimientos de preocupación, malestar, irritabilidad, como de inseguridad, pérdida de control y mayor facilidad de sobresalto.
- A Nivel Fisiológico: tales como aumento del gasto cardíaco y de la presión sanguínea, hiperventilación, sudoración, dolores de cabeza, náuseas y cansancio.

Tipos de Ansiedad:

Desde muy antiguo se ha relacionado la ansiedad con los tratamientos dentales, de hecho, cada vez más, la atención del odontólogo intenta cubrir las necesidades de los individuos fóbicos y ansiosos, incapaces de recibir un tratamiento

por culpa, sobre todo, de sus características psicológicas. Zung a través de su Escala de Ansiedad, la clasifica en tres niveles:

Ansiedad Leve: en este nivel de ansiedad la persona está alerta, observa y domina la situación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad.

Ansiedad Moderada: el campo perceptual de la persona se limita un poco, observa, escucha y domina la situación menos que en el caso anterior, experimentando limitaciones para percibir lo que sucede en su entorno, pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. En este nivel se pueden observar manifestaciones psicológicas y fisiológicas, como sequedad de boca, palpitations, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca y aumento de la frecuencia respiratoria. Por otro lado, el estado de ansiedad leve y moderada posee un valor definido de ajuste, ya que influye sobre el individuo desarrollando una adaptación o condicionando su comportamiento ante una situación de diferente tipo del que en otra forma hubiera podido actuar.

Ansiedad Severa: el campo perceptual se reduce notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas. En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento.

El Dibujo como Método de Evaluar la Ansiedad:

Es importante profundizar en el conocimiento de los métodos de valoración de la ansiedad. Existen muchos métodos para valorar la ansiedad dental en niños,

siendo todos ellos útiles, en situaciones clínicas concretas. Sin embargo, los dibujos se consideran especialmente resaltantes por varios autores, entre ellos Magnusson. Hasta la fecha, existen distintos estudios que han relacionado la ansiedad, los dibujos y la odontoestomatología o medicina en general.

Tal es el caso de Eichenbaum y Dunn quienes realizaron una revisión en 1971 sobre la información que los test de dibujos nos pueden dar sobre la percepción de la situación dental, considerando las imágenes como elementos proyectivos importantes resaltando las siguientes características como muestra de ansiedad alta:

- 1.-El dibujo ocupa menos de la mitad de la hoja.
- 2.-El dibujo está coloreado, especialmente con color rojo.
- 3.-Se omiten extremidades en el paciente.
- 4.-Se omiten rasgos faciales en el paciente.
- 6.-Hay exceso en el tamaño del instrumental.
- 7.-El dibujo muestra instrumental agresivo.
- 8.-Si se exagera en la luz artificial.
- 9.-Si se sitúa la acción en una habitación cerrada.
- 12.-Si el paciente aparece llorando.

A demás Goldberg escribió en 1972 un trabajo sobre la valoración de dibujos de niños entre cuatro y doce años de edad, concluyendo que la expresión gráfica de la ansiedad consiste en deformaciones por estiramiento de las figuras y objetos representados. Igualmente, Venham desarrolló en 1977 un método de evaluación de la actitud infantil con respecto a la odontoestomatología utilizando el test del dibujo bajo su mismo nombre "Test de dibujos de Venham" de las figuras humanas, el cual se considera útil en diferentes situaciones clínicas.

Consecuencias de la Ansiedad:

La ansiedad dental ha sido asociada fuertemente con un pobre estado de salud bucal, causando la evasión del tratamiento. Diferentes estudios han mostrado que los pacientes altamente ansiosos tienen una probabilidad más alta de concurrencia dental irregular. Se han documentado índices más altos de ansiedad dental entre pacientes que no han visitado al dentista por más de cinco años.

Asimismo, la ansiedad dental, además de afectar el estado de salud oral del paciente infantil, puede tener un impacto mucho mayor en el desarrollo de su vida. Evocando respuestas de tipo temor o lucha que pueden llevar a sentimientos de cansancio excesivo luego de una cita dental. Los impactos cognitivos de la ansiedad dental incluyen pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones del sueño y de hábitos alimenticios, y una mayor automedicación.

Perfil Psicológico del Paciente Infantil:

El desarrollo psicológico del niño entrega antecedentes básicos para analizar la conducta de este y evaluar el nivel alcanzado en el momento en que el odontólogo lo observa por primera vez. Esta observación y el estudio de estas características son actividades importantes, la interpretación exacta de las conductas evidenciadas por el paciente asegura el éxito en el manejo del niño y permiten adecuar las técnicas para cada paciente en particular durante su experiencia odontológica y reforzando modos de comportamiento que facilite su adaptación al tratamiento mejorando sus motivaciones y habilidades para el auto cuidado.

Desde el punto de vista de reacciones frente al odontólogo es importante el conocimiento de la conducta infantil con respecto a su edad y entorno social para la aplicación de técnicas psicológicas durante el tratamiento odontológico. Por esta razón se clasifican las distintas etapas del niño en orden cronológico como:

- Etapa bucal de 0 a 2 años: conocida como la etapa de primera infancia donde el paciente conoce el mundo que lo rodea desarrollando su estabilidad emocional, sensaciones de tacto, dolor y cambios en la posición corporal. En esta etapa la emoción más común es el miedo ya que son pacientes de muy corta edad dependientes de los padres.
- Etapa preescolar de 2 a 6 años: en esta edad el niño es más sociable comprendiendo órdenes sencillas ya que adquiere habilidades de lectura y escritura. Entre sus temores se encuentran la aplicación de agujas o el ver sangre, en esta etapa el odontólogo maneja de manera positiva el aspecto fantástico del paciente para cumplir el tratamiento odontológico.
- Etapa escolar de 6 a 10 años: en esta etapa el niño ha mejorado su habilidad mental y su capacidad comunicativa asimilando información acerca de la realidad. Por otro lado, los temores presentes a esta edad se deben a experiencias pasadas con enfoque negativo, donde se cuidan de no repetirlos.

Salud Mental:

Se entiende por salud mental a la ausencia de trastornos mentales, incluyendo bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera contribuyendo a sus comunidades. Se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos.

En la actualidad es materia de interés para todos, y no sólo para aquellas personas afectadas por un trastorno mental. En efecto, los problemas de la salud mental afectan a la sociedad en su totalidad y no sólo a un segmento limitado o

aislado de la misma y por lo tanto constituyen un desafío importante para el desarrollo general.

Las palabras “salud mental” de la niñez se refieren a la habilidad del niño de experimentar emociones, entablar relaciones y aprender. El mundo de este periodo, por lo general, es muy breve los infantes que crecen entre familiares, amigos y su comunidad; aprenden sobre ellos mismos y el mundo que los rodea a través de las relaciones que tienen con sus seres queridos. Este tipo de pacientes a los que se les hace sentir que son amados y apreciados aprenden que inspiran cariño. Por eso, crecen sintiéndose bien consigo mismos en un estado de salud mental integral.

Parafunciones Orales:

Los hábitos orales parafuncionales han sido ampliamente implicados como factores que intervienen en el desarrollo de síndromes, se considera como actividad parafuncional aquella relación lesiva o no en dependencia de la tolerancia del individuo, que se caracteriza por una serie de movimientos paralelos a la función normal sin un objetivo funcional, por lo que se hallan alterados y pervertidos, constituyendo una fuente productora de fuerzas traumáticas que se caracterizan por una dirección anormal, intensidad excesiva y por ser frecuentes y duraderas.

Entre estos hábitos se pueden citar el apretamiento y rechinar dental, la mordedura de labios, lengua, carrillos, entre otros trastornos. Ellos pueden originar alteraciones temporomandibulares secundarias debidas a la hipertonicidad de los músculos masticatorios o a la reducción de la dimensión vertical por la atrición excesiva no compensada con la erupción dentaria pasiva o indirectamente por las modificaciones oclusales que producen, desordenes en el funcionamiento del sistema estomatognático. Según Ramfjord los hábitos oclusales tienen un fondo psicógeno bien definido y sirven como desahogo de la tensión emocional. Los factores precipitantes pueden ser emociones negativas, como preocupación, tensión y ansiedad.

Bruxismo:

Cualquier tipo de hiperactividad que se realice sin objetivos funcionales o de una forma inadecuada para el sistema estomatognático se considera actividad parafuncional. Cuando las contracciones musculares son isométricas y mantienen las arcadas apretadas en una determinada posición, ya sea céntrica o excéntrica se denomina apretamiento. Si las contracciones son isotónicas, o sea, existen deslizamientos mandibulares repetitivos se denomina rechinar.

De hecho, en ambos casos se presentan como signos relevantes las facetas de desgaste no coincidentes con los patrones de desgaste normal de la masticación y cuya disposición permite diferenciar uno de otro, las fracturas imprevistas de dientes, cefaleas, entre otros. Este conjunto de signos y síntomas se conoce como bruxismo y puede clasificarse en bruxismo diurno y bruxismo nocturno en dependencia del período de tiempo durante el cual se realiza, aunque hay pacientes infantiles que lo realizan tanto de día como de noche debido a la tensión emocional.

Es decir, el bruxismo diurno puede ser por apretamiento o rechinar; pero predomina el primero debido a que el ruido emitido por rechinar constituye una señal de alerta que lleva al paciente a detener tal actividad parafuncional. También el bruxismo nocturno puede ser por apretamiento o rechinar y aunque, al igual que en el diurno predomina el apretamiento, el rechinar es mucho más frecuente y ambos llegan a niveles más graves debido a que durante el sueño se inactivan muchos reflejos espinales protectores y esto permite la generación de fuerzas más lesivas sobre los dientes y demás estructuras del sistema. Durante el sueño, o más específicamente durante los episodios de movimientos oculares rápidos, mejor conocido como sueño desincronizado, los bruxópatas pueden llevar la mandíbula a posiciones contactantes imposibles de lograr de forma voluntaria y esto justifica la presencia de facetas de desgaste no congruentes en algunos casos.

Ahora bien, todas estas fuerzas oclusales traumáticas generan tensiones en los prismas del esmalte y son responsables de ciertas lesiones no cariosas en caras vestibulares y a nivel cervical. Se considera que el bruxismo y las demás alteraciones funcionales del sistema, tienen un doble fondo etiológico dado por factores psicológicos como la tensión emocional, la frustración, la angustia y de forma notable la ansiedad; conjuntamente con los factores locales de la oclusión como son los contactos prematuros que pueden llevar a hábitos orales parafuncionales o ser el resultado de ellos.

Trastornos Temporomandibulares:

En primer lugar la articulación temporomandibular (ATM) forma parte del aparato masticador o gnático, que incluye a los dientes y sus estructuras de soporte, huesos maxilares, mandibulares, así como huesos de cabeza y cara, músculos de cabeza y cuello, sistema vascular, nervioso y linfático de estos tejidos; constituyen una unidad funcional cuyos elementos se correlacionan íntimamente entre sí y con el resto del organismo, por lo cual debe ser tratado de forma sistemática y no individualizarlo al punto de vista odontológico.

Cabe decir que la ATM posee características únicas dentro de las articulaciones del cuerpo humano. Los cóndilos mandibulares se articulan en la fosa mandibular del hueso temporal, las áreas articulares de ambos huesos no se corresponden entre sí, lo hacen a través de un disco interarticular que genera dos cavidades sinoviales separadas que la hacen compleja, las cuales deben funcionar al unísono. La ATM es una articulación clasificada como sinovial de tipo gínglimo modificada, que permite movimientos conjugados de traslación, rotación, elevación y descenso.

Los tejidos de la ATM, así como las demás partes del sistema estomatognático se encuentran normalmente protegidos por reflejos nerviosos básicos y por el control neuromuscular a través de la coordinación de las fuerzas musculares. Por tanto, todo

lo que pueda producir sobrecarga muscular repetitiva como las interferencias oclusales, los estados psíquicos como la frustración y la ansiedad, además de los hábitos parafuncionales pueden ocasionar desórdenes funcionales del sistema, generalmente conocidos como disfunción temporomandibular o trastornos temporomandibulares (TTM).

Los TTM comprenden una serie de alteraciones intraarticulares, periarticulares, sistémicas, aunque se puede manifestar como combinaciones entre ellas. Entre los signos y síntomas que se presentan en los TTM incluyen:

- Cefaleas.
- Ruidos en la articulación como chasquidos o crepitación.
- Dolor de los músculos masticadores y suprahioides a la palpación o durante la masticación.
- Limitación de los movimientos mandibulares.
- Alteraciones de apertura y cierre oral.
- Contracción involuntaria de los músculos masticadores.

Se ha considerado parte fundamental para el diagnóstico de los TTM el interrogatorio dirigido o anamnesis junto a la exploración física. Con respecto a la anamnesis debe hacer especial hincapié en el antecedente de traumatismos severos que pueden ser directos a la zona preauricular o indirecta al mentón, transmitido por la mandíbula a los cóndilos. Además es importante buscar la existencia de traumatismos crónicos originados por sobrecarga de la articulación observada en pacientes bruxomanos.

Se debe interrogar sobre hábitos donde se genere sobrecarga muscular o de estructuras articulares, por ejemplo: onicofagia, sostener o mordisquear instrumentos

con la boca, posturas asimétricas, tocar un instrumento musical. No debemos dejar de lado la tensión emocional como factor fundamental en la etiología de los TTM. Los pacientes que presentan dolor crónico de origen cráneo facial suelen asociarse con altos niveles de tensión emocional, así como pérdida de autoestima, apatía, conducta esquiva y hostilidad.

Con el diagnóstico adecuado de los TTM se puede establecer de forma inmediata y oportuna el plan de tratamiento correcto para restaurar o limitar el daño de la articulación y de los elementos del aparato gnático. En la actualidad un número importante de la población infantil presenta este tipo de trastorno el cual hace que sea de interés por varios profesionales de la salud y no solo en el área de odontología.

2.3 Bases Legales

El Estado Venezolano contempla un marco legal que prevé las herramientas que favorezcan y promuevan la realización de estudios, como el presente trabajo especial de pregrado, entre las que se destacan: La Constitución Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica para la protección de Niños, Niñas y Adolescentes y el Código de Deontología Odontológica.

De acuerdo a la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Título III. Capítulo V, de los Derechos Sociales y de las Familias, en su artículo 83 contempla 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.”

El Sistema público de salud debe primordialmente promover la salud y la prevención de enfermedades, en este sentido, el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela hace referencia a la organización de la comunidad para participar en la toma de decisiones, señalando que es derecho y deber de la sociedad contribuir en la planificación, ejecución y control en las políticas pertinentes a las instituciones de salud. Por ello, todo odontólogo y profesional de la salud, además de nuestra institución debe promover y brindar compromiso en el cumplimiento de atención odontológica a la comunidad.

Ley Orgánica para la protección de niños, niña y adolescentes. Título I Disposiciones Directivas. Artículo 2. Definición de niño, niña y adolescente: Se entiende por niño o niña toda persona con menos de doce años de edad. Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad.

Artículo 7. Prioridad Absoluta: Reglón C, Precedencia de los niños, niñas y adolescentes en el acceso y la atención a los servicios públicos

Capítulo II. Derechos, Garantías y Deberes. Artículo 43. Derecho a la información en materia de salud...El derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo...

La Ley Orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes refleja en el ámbito de salud que el desarrollo de los niños y adolescentes se verán influenciados por diferentes factores que pueden incidir en su crecimiento de manera sana o no, es por ello que establecen como objetivo proteger y brindar total seguridad para lograr el disfrute de todos los derechos establecidos. Por ende, esta ley tiene un componente jurídico de suma importancia para la investigación debido a que todo profesional de

la odontología debe garantizar la salud integral del niño y adolescente, promover herramientas que conlleven a realizar un buen plan de tratamiento y diagnóstico para así garantizar una atención de calidad.

Capítulo Primero De los Deberes Generales de los Odontólogos: Entre los artículos 1°, 2°, 3° y 4° involucran el respeto a la vida junto a la integridad, preservando el estado de salud con un desarrollo integral, en donde el Odontólogo debe cumplir con requisitos psíquicos y somáticos junto a la formación ética para cumplir con su labor brindando una adecuada atención a los pacientes sin ningún tipo de discriminación.

Capítulo Segundo De los Deberes hacia los Pacientes. Por otro lado, entre los artículos 17°, 18° y 21° el odontólogo como profesional de la salud debe brindar a sus pacientes un tratamiento integral adaptado a las necesidades de cada uno de ellos. Como también mantener sus condiciones físicas junto a las psicológicas en orden.

En este sentido, el profesional de la odontología debe estar capacitado para brindar un servicio de salud de calidad, por ello, la presente investigación le brindara herramientas para su formación integral y desarrollo profesional, garantizándole nuevos conocimientos para de esta manera impulsar el proceso de la ciencia.

Por lo tanto, de acuerdo a la revisión hecha al marco jurídico vigente en la República Bolivariana de Venezuela no existieron limitantes constitucionales ni leyes de carácter nacional, regional o local, que escatimen este tipo de investigación, existiendo, por el contrario, un marco legal y normativo que sustento la importancia de realizar el presente estudio.

2.4 Definición de Términos

Catecolaminas: Son neurotransmisores que se vierten al torrente sanguíneo cuando una persona está bajo estrés físico o emocional, incluyen la adrenalina, la noradrenalina y la dopamina.

Encopresis: es la defecación involuntaria que sobreviene al niño mayor de 4 años, sin existir causa orgánica que lo justifique

Enuresis: Es la persistencia de micciones incontroladas más allá de la edad en la que se alcanza el control vesical

Filogenética: Es la relación de parentesco entre especies o taxones en general.

Ontogenia: Formación y desarrollo individual de un organismo, referido en especial al período embrionario.

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.

2.6 Variable como objeto de estudio

Hernández y otros (2003) definen la variable independiente como aquella propiedad de un fenómeno a la que se le va a evaluar su capacidad para influir, incidir o afectar a otras variables.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se destacan todos los aspectos relativos a la metodología utilizada en el presente estudio, es decir, todo lo referente al diseño y tipo de investigación. Según Balestrini el marco metodológico se define como “el conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos” (p.125).

3.1 Tipo de Investigación

De acuerdo a la naturaleza, características y a los objetivos a cumplir del problema planteado, la investigación se considera de campo orientada a analizar el comportamiento de la variable en el contexto de estudio. Según Arias (2006, p24) la investigación de campo "consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento".

Al mismo tiempo Silva (2008, p.20) considera que la investigación de campo “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 podrá determinar como también demostrar la importancia de analizar los trastornos dentales en pacientes infantiles con alteraciones emocionales.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación según lo señalado por Balestrini (2006, p.131) 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 relación con las parafunciones orales está dirigida a un diseño descriptivo, no experimental

transeccional. Tamayo Tamayo (2003) expresa como diseño no experimental que “su objetivo es indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables proporcionando su descripción llegando incluso a establecer comparaciones entre ellas”

En lo que se refiere al diseño transeccional Balestrini (2006, p.133) lo define como “aquellos que se proponen la descripción de las variables, tal como se manifiestan y el análisis de estas, tomando en cuenta su interrelación e incidencia. En estos diseños la recolección de los datos se efectúa una vez y en un tiempo único”. En función de lo expuesto el estudio de estas variables se realiza sin intervenir en el comportamiento de los pacientes, asimismo la investigación se centra en el análisis de las alteraciones emocionales y su afección en la salud bucal.

3.3 Población

Se entiende por población a un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, Arias (2006, p.81). Es decir, se utilizó un conjunto de personas con características comunes que fueron objeto de estudio; la población de esta investigación estuvo constituida por los pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente de la Escuela de Odontología en la Universidad José Antonio Páez, el cual correspondió a un total de 384 pacientes infantiles.

3.4 Muestra

En una investigación la muestra está considerada como una proporción o un subconjunto de la población seleccionada por el investigador con la finalidad de obtener información confiable. Según Balestrini (2002) lo define como "una parte representativa de la población, cuyas características deben reproducirse en ella lo más exactamente posible" (p.142).

Correspondiendo así a un tipo de muestreo probabilístico intencional, por cuanto fueron seleccionados los sujetos representativos de acuerdo al fenómeno de estudio ya que solo se escogerán aquellos pacientes física y emocionalmente sanos. Tomando como base el criterio establecido por Ramírez, quien señalo que en los estudios sociales una muestra del 30% es valorada con alto nivel de representatividad por los pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, es decir, 115 pacientes 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 N°3)

3.5 Criterios de Inclusión de la Muestra:

- Pacientes en edades comprendidas de 5 a 10 años de edad, física y emocionalmente sanos.

3.6 Criterios de Exclusión de la Muestra:

- Pacientes portadores de enfermedades sistémicas, neurológicas y congénitas.

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos de acuerdo con Arias (2007) son las distintas formas de obtener la información. Es por ello que la técnica a utilizar corresponde a una lista de cotejo. Para Balestrini (1998) la lista de cotejo es una herramienta que se puede utilizar para observar sistemáticamente un proceso a través de una lista de preguntas cerradas. En la presente investigación se elaboró un listado de cotejo observando las historias clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2017-1, donde se evaluó la ansiedad mediante la escala de Venham y las parafunciones orales, en este caso verificando si había presencia de bruxismo o alteraciones a nivel de la articulación temporomandibular.

Tomando como base lo expuesto anteriormente, en esta investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos el Test de dibujos de Venham (Anexo N°1), aplicados en niños previa autorización de consentimiento informado (AnexoN°3). Según Blanco (2008) un instrumento de recolección de datos, es un formato con un conjunto estructurado o de preguntas o ítems, que son productos de unas variables que han sido sustentadas teóricamente.

3.8 Confiabilidad y Validez

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, la cual trata de comprender los fenómenos de la realidad en un contexto específico tal y como es, en un “marco del mundo real donde el investigador no intenta manipular el fenómeno de interés” Patton (1982 p.39).

En efecto el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La fiabilidad de la consistencia del instrumento se puede estimar cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

3.9 Procedimiento

Con el objetivo de reunir los datos evaluativos se identificarán a los infantes que presenten las características necesarias entre los pacientes que acuden a las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Una vez aplicado el instrumento de lista de cotejo, se evaluará el comportamiento del paciente durante la consulta odontológica y se definirá según las

distintas características si presenta ansiedad y si esta está relacionada a una parafunción oral. Luego la información obtenida se agrupará en gráficos y cuadros donde se representará en forma de porcentajes los resultados de cada uno de los ítems estudiados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados

El abordaje realizado a continuación es de significativa relevancia en la presente investigación, donde se obtuvo las respuestas a las diferentes interrogantes anteriormente planteadas. Una vez descritos las técnicas y procesos utilizados, se muestran los resultados y análisis ítems por ítems de acuerdo a la lista de cotejo aplicada a la población de estudio, comprendido por 115 pacientes en edades de 5 a 10 años de edad; guiándonos al logro de los objetivos planteados con la finalidad de determinar la ansiedad y su relación con las parafunciones orales en pacientes escolares atendidos en las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2017-I.

Cuadro Nro. 1

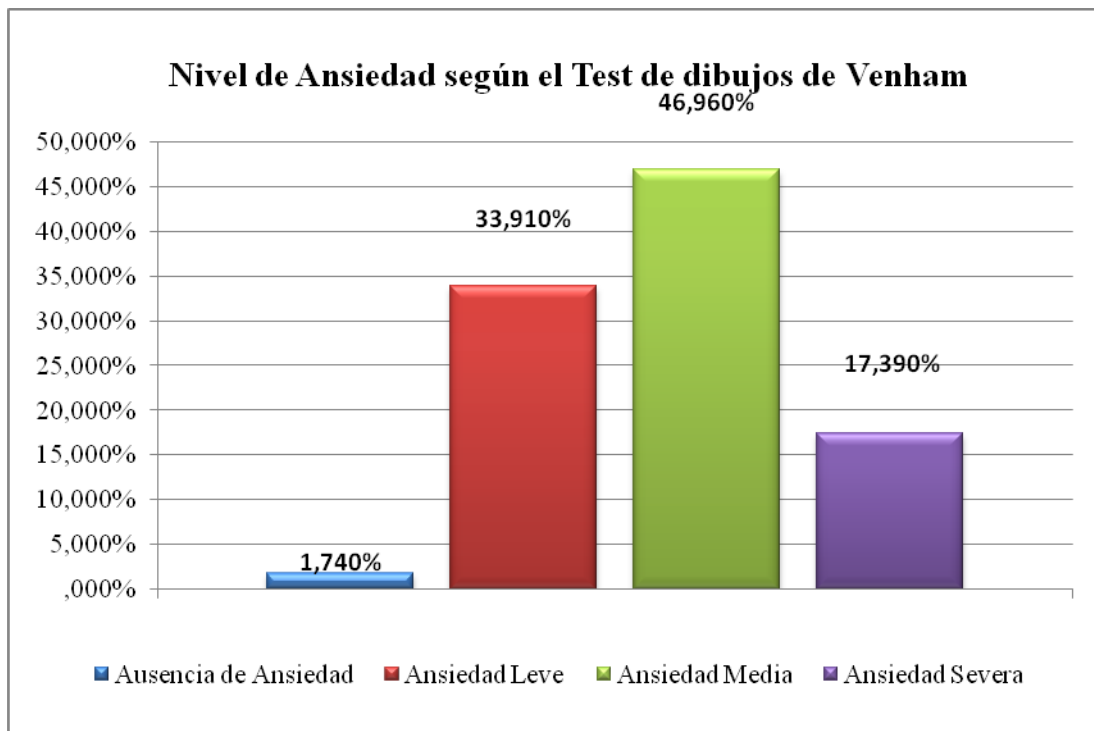
Cuadro representativo por porcentaje sobre el nivel de ansiedad infantil dado por el Test de Dibujos de Venham a la población de estudio, comprendido por 115 pacientes de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I

Nivel de Ansiedad según el Test de dibujos de Venham		
	f	%
Ausencia de Ansiedad	2	1,74
Ansiedad Leve	39	33,91
Ansiedad Media	54	46,96
Ansiedad Severa	20	17,39
Total	115	100.00

Fuente: Fernández, Rangel (2017).

Gráfico Nro.1

Gráfico representativo en relación al nivel de ansiedad infantil dado por el Test de Dibujos de Venham a la población de estudio, comprendido por 115 pacientes de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.



Fuente: Fernández, Rangel (2017).

Interpretación:

Tal como se refleja en el cuadro y gráfico número uno, la distribución de frecuencia en relación al nivel de ansiedad infantil dio como resultado una distribución porcentual de 1,74% para ausencia de ansiedad, 33,91% para ansiedad leve, 46,96% para ansiedad media y 17,39% para la ansiedad severa. Es así como se determina que los pacientes escolares que acuden a las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la

Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I, presentan un estado de ansiedad media; describiéndose anteriormente como lo indicó Marcano (2002), en donde el 80,8% de niños en edad infantil presentaban un nivel de ansiedad de moderado a alto y que éste a su vez, disminuía a medida que aumentaba la edad.

Cuadro Nro.2

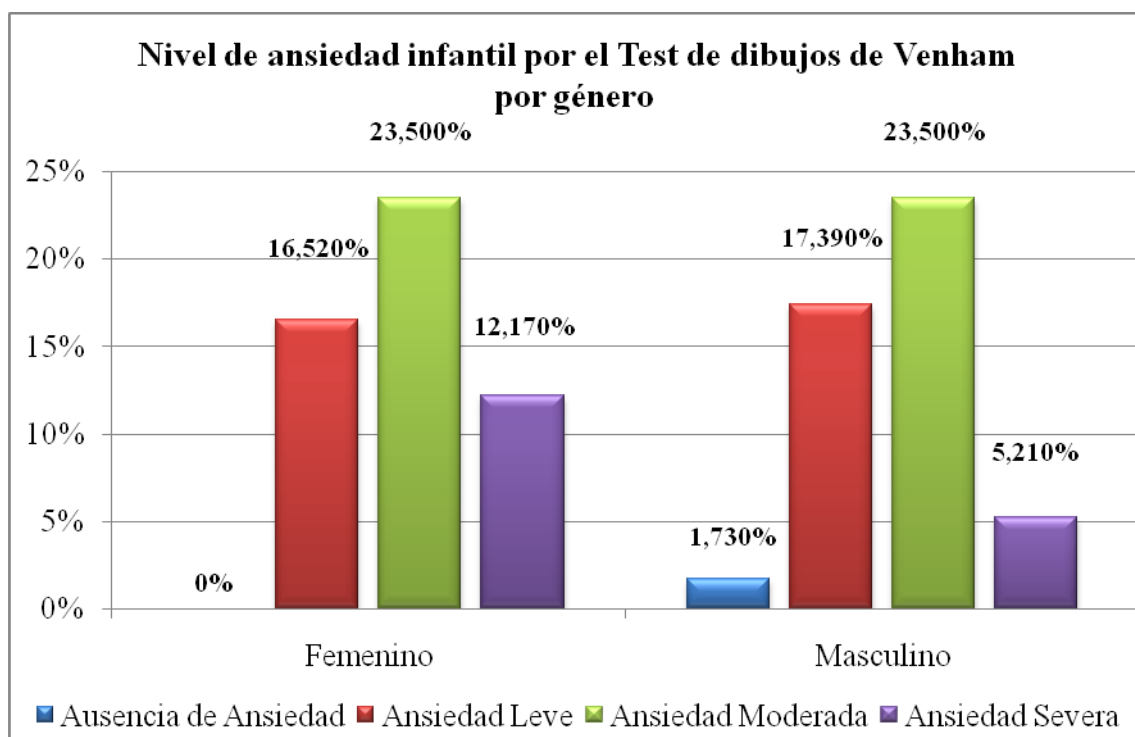
Cuadro representativo por porcentaje en relación al nivel de ansiedad infantil con respecto al género dado por el Test de Dibujos de Venham a la población de estudio, comprendido por 115 pacientes, de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.

Nivel de Ansiedad según el Test de dibujos de Venham por género			
		f	%
Femenino	Ausencia de Ansiedad	0	0
	Ansiedad Leve	19	16.52
	Ansiedad Moderada	27	23.5
	Ansiedad Severa	14	12.17
Masculino	Ausencia de Ansiedad	2	1.73
	Ansiedad Leve	20	17.39
	Ansiedad Moderada	27	23.5
	Ansiedad Severa	6	5.21
Total		115	100.00

Fuente: Fernández, Rangel (2017).

Gráfico Nro.2

Gráfico representativo en relación al nivel de ansiedad infantil con respecto al género dado por el Test de Dibujos de Venham a la población de estudio, comprendido por 115 pacientes divididos por género de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.



Fuente: Fernández, Rangel (2017).

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos y representados en el cuadro y gráfica número dos en relación al nivel de ansiedad infantil según el género dado por el Test de Dibujos de Venham; tenemos que la muestra de estudio correspondiente a un total de 115 pacientes infantiles, comprenden un total de 60 pacientes del sexo femenino y 55 del sexo masculino; teniendo así una distribución porcentual para el

sexo femenino de 16,52% en ansiedad leve, 23,5% ansiedad moderada y 12,17% en ansiedad severa. Seguidamente para el sexo masculino tenemos que el 1,73% no presentaron ansiedad, el 17,39% presentó ansiedad leve, 23,5% con ansiedad moderada y 5,21% ansiedad severa.

Haciéndose constatar que ambos sexos presentan una ansiedad de tipo media correspondiente al 23,5% en ambos casos; así lo refieren los autores Benjamín, Costello y Warren (1990), en donde demuestran que la prevalencia de la ansiedad leve a moderada en la infancia tiene una alta frecuencia, esta a su vez siendo más representada en niñas que en niños, difiriendo de nuestros resultados puesto que ambos sexos presentaron el mismo porcentaje ; tal así lo indica Cerezo (1995) y Fantuzzo y Lindquist (1989) en sus respectivos estudios, que demuestran que existe gran variabilidad en cuanto a ansiedad en niños y niñas, destacándose la incidencia en ambos géneros.

Cuadro Nro. 3

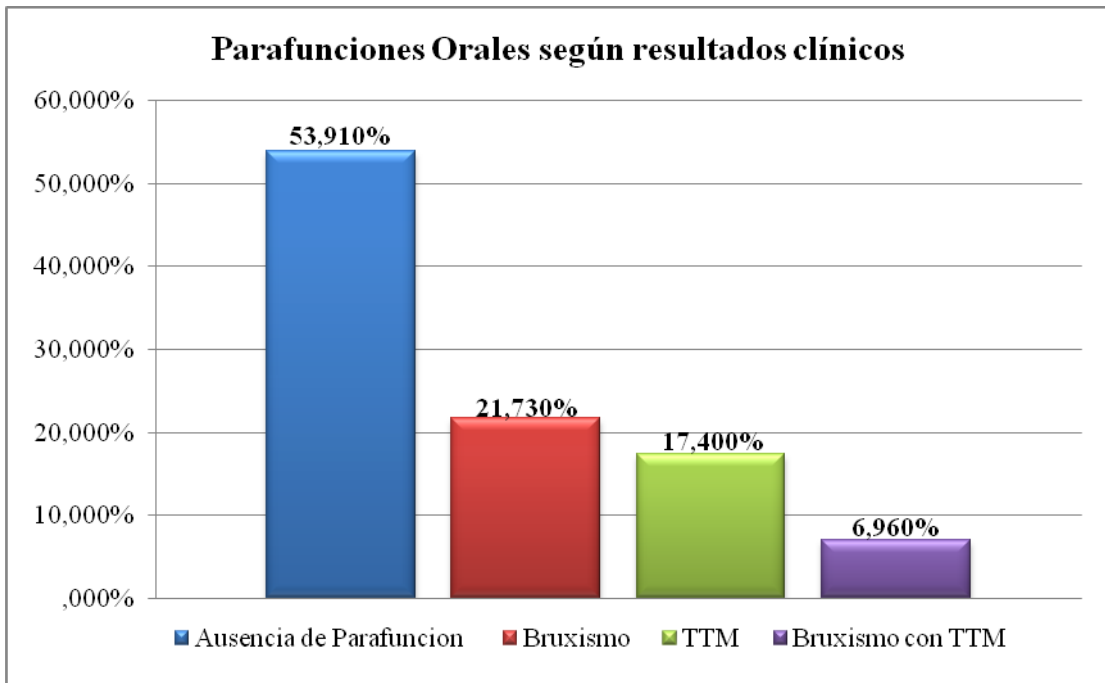
Cuadro representativo en relación a la parafunción oral presente en la población de estudio, comprendido por 115 pacientes, de las Clínicas Del Niño y Adolescente Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I

Parafunciones Orales según resultados clínicos		
	f	%
Ausencia de Parafunción	62	53.91
Bruxismo	25	21.73
TTM	20	17.40
Bruxismo con TTM	8	6.96
Total	115	100.00

Fuente: Fernández, Rangel (2017).

Grafico Nro.3

Gráfico representativo en relación a la parafunción oral presente en la población de estudio, comprendido por 115 pacientes, de las Clínicas Del Niño y Adolescente Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I



Fuente: Fernández, Rangel (2017).

Interpretación:

Poco menos de la mitad, es decir el 46,09% de los pacientes infantiles que son atendidos en las áreas de Clínica del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2017-I y que formaron parte de la muestra de objeto de estudio; presentaron parafunciones orales tal como se observó en el cuadro y grafico número tres. A su vez, un porcentaje restante correspondiente al 53,91% siendo el conformado por los pacientes infantiles que no presentaron parafunciones orales.

Por consiguiente, se destaca un 21,73% de los pacientes estudiados con bruxismo, siendo signo relevante en pacientes con tensión emocional; posteriormente un 17,40% con trastorno temporomandibular y una pequeña muestra conformada por un 6,96% de pacientes que presentaron ambas parafunciones; así señalando lo indicado por Vallejo (2002), donde refiere que el bruxismo es uno de los hábitos que se presenta con mayor frecuencia en la edad infantil y uno de los más dañinos, ya que puede producir efectos secundarios como dolor y alteraciones a nivel de musculatura y región temporomandibular.

Cuadro Nro. 4

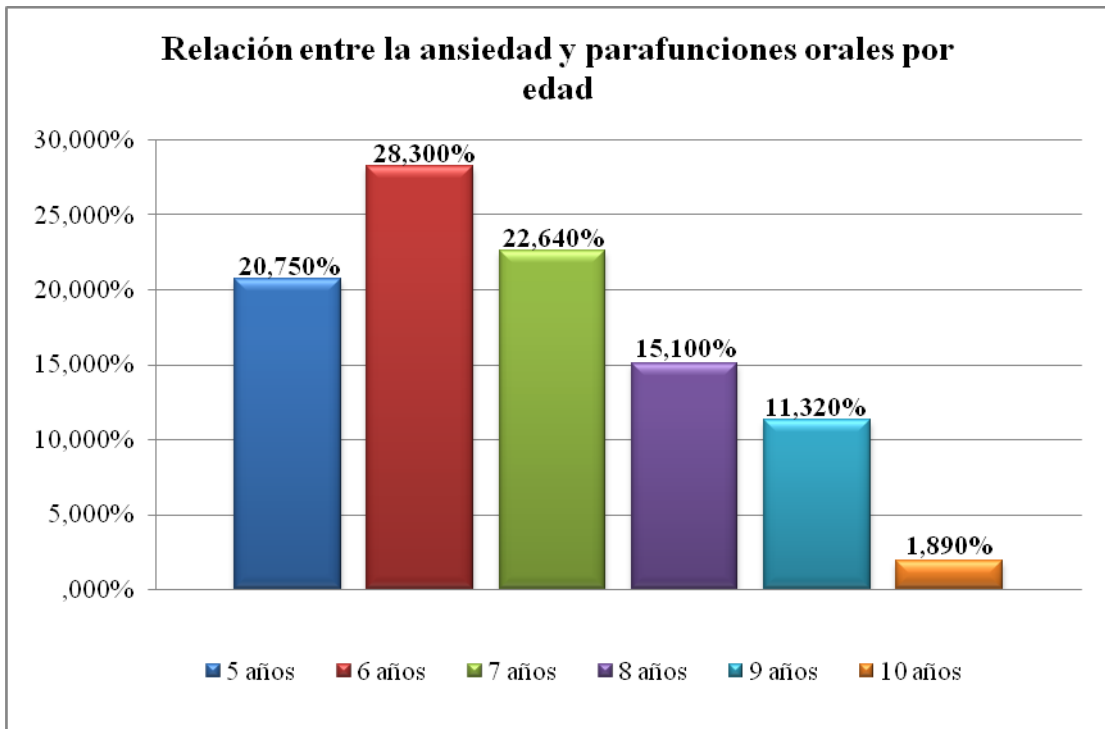
Cuadro representativo por grupo etario en relación a la ansiedad infantil y las parafunciones orales en la población de estudio, comprendido por 53 pacientes, de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I

Relación entre la ansiedad y parafunciones orales por edad		
	f	%
5 años	11	20.75
6 años	15	28.30
7 años	12	22.64
8 años	8	15.10
9 años	6	11.32
10 años	1	1.89
Total	53	100.00

Fuente: Fernández, Rangel (2017).

Grafico Nro. 4

Gráfico representativo por grupo etario en relación a la ansiedad infantil y las parafunciones orales en la población de estudio, comprendido por 53 pacientes, de las Clínicas Del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período lectivo 2017-I.



Fuente: Fernández, Rangel (2017).

Interpretación:

En el cuadro y grafico número cuatro, se presentaron los porcentajes obtenidos en la relación de la ansiedad infantil y las parafunciones orales según el transcurso de las edades comprendidas desde los 5 hasta los 10 años de edad, representado por pacientes infantiles que acudieron a las áreas de Clínica del Niño y Adolescente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo lectivo 2017-I; siendo los porcentaje más altos

aquellos comprendidos en las edades de 5, 6 y 7 años graficados en un 20,7%, 28,3% y 22,64% respectivamente, destacándose el valor porcentual de la muestra de niños de 6 años.

Unido a esto, se evidencia una disminución de niveles de ansiedad y parafunciones orales a medida que aumenta la edad, esto siendo representando en un porcentaje de 15,1 %, 11,32% y 1,89% correspondiente a las edades de 8, 9 y 10 años respectivamente. De esta manera haciéndose evidente que los escolares que presentaron ansiedad y parafunciones orales fueron los pacientes de 5 a 7 años; afirmando que en esta etapa escolar los niños presentan ciertos tipos de hábitos ya que son respuestas involuntarias a problemas personales no resueltos o factores psicológicos mayormente producidos por imposibilidad de expresar sentimientos, como describió anteriormente Ramfjord SP (1987) “los hábitos oclusales sirven como desahogo de la tensión emocional. Los factores precipitantes pueden ser emociones negativas, como preocupación, tensión y ansiedad.”

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las conclusiones derivadas de este estudio se originaron una vez realizado el análisis y discusión de los resultados obtenidos luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos a los pacientes que conformaron la muestra objeto de estudio.

La intención con ellas fue dar un aporte valioso y significativo a la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, al determinar la ansiedad y su relación con las parafunciones orales presentes en pacientes infantiles, con la finalidad de mejorar la atención odontológica brindada en las clínicas del Niño y el Adolescente.

A continuación, se presentan las siguientes conclusiones:

- La ansiedad evaluada mediante el test de dibujos de Venham destacó los porcentajes más elevados en un valor de 46,96% la ansiedad media, sin existir diferencias destacables en el género del paciente ya que ambos presentaron este tipo de ansiedad en un porcentaje de 23,5%.
- Por otro lado, los niveles de ansiedad relacionados al tratamiento dental tienen como factor importante la edad y el tipo de paciente ya que varía de uno a otro, demostrando así que la ansiedad disminuye conforme aumenta la edad.
- Se demostró la relación entre la ansiedad y las parafunciones orales en los pacientes infantiles que acudieron a las áreas clínicas del Niño y el Adolescente en el periodo 2017-I, siendo así el mayor porcentaje de

pacientes representado por los niños en edades comprendidas de 5 a 7 años.

- Por último, se concluyó que un grupo minoritario de la muestra objeto de estudio presento parafunciones orales, evidenciándose así el bruxismo en mayor escala en niños de 5 a 6 años.

5.2 Recomendaciones

Luego de establecidas las conclusiones del presente estudio, se formularon las siguientes recomendaciones con la finalidad de conseguir mejores resultados en el proceso de atención en el paciente ansioso durante la consulta odontológica.

Se recomienda según los resultados obtenidos en este estudio darle mayor importancia al desarrollo de acciones en la formación del futuro odontólogo, en el cual se integren conocimientos del desarrollo emocional y el manejo conductual del paciente, a través de la materia de psicología. A demás se hace indispensable la sospecha y diagnóstico temprano del estado de ansiedad con el fin de brindar una atención oportuna, por esta razón recomendamos el uso del Test de dibujos de Venham en las áreas clínicas de la escuela de Odontología, de la Universidad José Antonio Páez, ya que permite determinar el comportamiento psicológico del paciente infantil sin clasificación de edad y con ello realizar las acciones necesarias para su tratamiento.

La ansiedad dental causada en niños de temprana edad es un tema importante en donde se recomienda implementar estrategias que permitan detectar factores protectores y de riesgo, para evitar el desarrollo de trastornos mayores, diseñando así programas de educación encaminados hacia una buena salud mental de niños y adolescentes. Cada uno de los pacientes infantiles demuestra una conducta diferente durante la consulta odontológica, esto debido a su corta edad o capacidad de

aprendizaje, es por ello que el estudiante de pregrado debe modelar el comportamiento del paciente durante el tratamiento resaltando así la relación entre el odontólogo-paciente. Generando un clima de confianza en la atención brindada, se recomienda la inducción de charlas de motivación por parte de los estudiantes a los niños que demuestren estados de ansiedad, aplicando distintas estrategias en la distribución del tiempo y del tipo de tratamiento según el protocolo de cada paciente. Por otro lado realizar técnicas de relajación por medio de la respiración, o con el uso de objetos que capten la atención del paciente infantil y disminuyan su ansiedad.

La historia clínica cumple un papel fundamental, ya que es por esta herramienta donde el odontólogo conoce al paciente y su llenado debe realizarse de forma exhaustiva con todos los registros del paciente, haciendo énfasis en su historial médico, experiencias odontológicas previas y si presenta o no alguna parafunción oral. Se recomienda la intervención del círculo familiar o personas al cuidado del paciente durante este proceso como también en el tiempo de atención odontológica para lograr una adaptación completa y efectiva. Ya que integrando personas de su rutina el paciente se sentirá protegido y con una mejor disposición durante el tratamiento.

En recomendación al profesional de odontología, entre ellos los profesores encargados de las clínicas de odontopediatría, deben de incentivar a los estudiantes en el aprendizaje y manejo de herramientas adecuadas en el abordaje del paciente ansioso. Tomando en cuenta que, para disminuir estos porcentajes, es importante la formación y preparación integral de cada estudiante. Por parte de la institución la Universidad José Antonio Páez dotar las áreas clínicas de un material de apoyo apropiado, como también recuperar los espacios físicos de recreación.

En última instancia se recomienda la interconsulta de psicólogos especialistas dirigida al trabajo con los pacientes infantiles que presenten síntomas de ansiedad y con las personas a su cuidado, como la familia y el entorno escolar.

REFERENCIAS

1. Acosta H., Eduardo (1970) *Guía Práctica para la Investigación y Reducción de Informes*. Editorial Paidó, Buenos Aires.
2. Acta Odontológica Venezolana (2010) [Página web en línea] Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/4/art11.asp>
3. Ángel Aguirre Baztán (1994) “*Psicología de la Adolescencia*” Editorial: S.A. Marcombo, Barcelona.
4. Atlas de Salud Bucodental. *El Desafío De Las Enfermedades Bucodentales*. Segunda Edición. Publicado por la Federación Dental Internacional (FDI) en 2015.
5. Biblioteca de la OMS Organización Mundial de la Salud. *Invertir en salud mental*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Ginebra-Suiza.
6. Caridad Padilla Díaz (2014) “*Tratamiento Cognitivo-Conductual de un Adolescente con Trastorno de Ansiedad Generalizada*”. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Vol. 1. Nº. 2 - Julio 2014 - pp 157-163.
7. Dra. Clara Romero. *¿Educar las emociones? Paradigmas científicos y propuestas pedagógicas*. Universidad de Sevilla, España 2007.
8. Dra. Teresa Giral. *Artículo de Revisión Lesiones traumáticas en dentición primaria*. Abril-Junio, 2009 Volumen 23, Número 2 pp 108-115. Universidad Tecnológica de México.

9. Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). *Trastornos de Ansiedad en la Infancia y la Adolescencia*. Editorial Pirámide, Madrid.
10. González de Rivera, J. L., Rodríguez- Abuin (1998) “*Psicoterapia Autógena y Psicoterapia Cognitivoconductual*”. Editorial Psiquis; 259-264.
11. Hmud R, Walsh LJ. *Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo*. Revista De Mínima Intervención En Odontología (2009).
12. Larry L. Venham, D.D.S., Ph.D.* Elise Gaulin-Kremer, Ph.D. *Autoreporte de ansiedad situacional para niños pequeños*. Dentista Pediátrico Vol 1 No 2 (1979).
13. Luis JimenezDiaz (1985) “*Introducción a la Psicología Clínica Infantil*” 1ª edición. Editorial: Universidad Pontificia de Salamanca, España.
14. MohammadNaghi, Namakforoosh (2001) *Metodología de la investigación* 2da edición. Editorial Limusa. México.
15. Octavio Lescas Méndez, Ma Elena Hernández, Amílcar Sosab, Manuel Sánchez, Carlos Ugalde-Iglesias, Laura Ubaldo-Reyes, Adelina Rojas-Granados y Manuel Ángeles-Castellanos. *Artículo de Revisión Trastornos temporomandibulares*. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. México, DF.
16. Padrós Serrat, E.; Boj Quesada, J. R.; Estaún Ferrer, S.; Ustrell Torrent, J. M. *El dibujo como método para valorar la ansiedad dental en niños*. Odontología Pediátrica, Vol. 4, N° 1 - Enero - Abril 1995
17. 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.









18. 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.
19. Universidad José Antonio Páez (2009). *Manual de Metodología para la Elaboración Proyectos de Grado de La Universidad José Antonio Páez*. San Diego, Venezuela

ANEXOS

ANEXO N°1

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		
1		2		liz
				iz
				OSO
				iz
3		4		
5		6		
7		8		

ANEXO N°2

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA ANSIEDAD EN RELACIÓN A LAS PARAFUNCIONES ORALES EN PACIENTES INFANTILES

Número de Historia Clínica	Género	Puntuación del Test de Dibujos de Venham	Presenta Parafunción oral (Bruxismo-TTM)	Edad del Paciente (5-10 años)

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 1) El propósito de esta investigación tiene como objetivo determinar la ansiedad y su relación con las parafunciones orales en pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Facultad 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 y las parafunciones orales, 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 en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, autorizo al alumno (a) 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.

Nombre y firma del representante

Nombre y firma del estudiante tratante

C.I: _____

C.I: _____

Fecha:

ANEXO N°4

Nombre y firma del estudiante investigador

C.I: _____

Operacionalización de las Variables

Objetivo General: Determinar la ansiedad y su relación con las parafunciones orales en pacientes infantiles que acuden a la clínica del niño y adolescente en la facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez, en San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2017-I.

Objetivos Específicos	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
-----------------------	------------	-----------	-------------	-------	-------------

Demostrar la ansiedad presente en pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en San Diego, Edo. Carabobo, durante el período lectivo 2017-I.	La ansiedad es un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre o tensión surgidas de una amenaza real o imaginaria.	Pacientes infantiles que manifiestan ansiedad	Ansiedad	1	Test de Dibujos de Venham
Analizar las parafunciones orales presentes en pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en San Diego, Edo. Carabobo, durante el período lectivo 2017-I.	Las parafunciones orales son alteraciones lesivas que se caracterizan por una serie de movimientos paralelos a la función normal sin un objetivo funcional.	Pacientes infantiles con parafunciones orales	Bruxismo Trastorno Temporomandibular	1	Lista de Cotejo
Identificar la ansiedad y su relación con las parafunciones orales según la edad de los pacientes infantiles que acuden a la Clínica del Niño y Adolescente en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en San Diego, Edo. Carabobo, durante el período lectivo 2017-I.	La ansiedad predispone a los pacientes infantiles a presentar parafunciones orales	Pacientes infantiles con ansiedad y parafunciones orales	5 años 6 años 7 años 8 años 9 años 10 años	2	

Fuente: Fernández, Rangel (2017)