



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

**ONICOFAGIA Y SU INFLUENCIA COMO FACTOR COADYUVANTE
EN LAS ALTERACIONES DURANTE EL DESARROLLO DE LAS
CARACTERÍSTICAS DENTARIAS, EN LA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DEL
PERIODO MARZO –MAYO DEL 2015.**

Autor(es):

Jenny J Guerrero M

Urb. Yuma II, calle N3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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

**ONICOFAGIA Y SU INFLUENCIA COMO FACTOR COADYUVANTE EN
LAS ALTERACIONES DURANTE EL DESARROLLO DE LAS
CARACTERÍSTICAS DENTARIAS, EN LA CLINICA DE
ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DEL
PERIODO MARZO –MAYO DEL 2015.**

Trabajo de Grado para optar al título de: Odontólogo.

Autor(es):

Jenny J Guerrero M
Ci: 14.080.682

Tutor(a): Eglee Díaz

San Diego, Noviembre 2015



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

**ONICOFAGIA Y SU INFLUENCIA COMO FACTOR COADYUVANTE
EN LAS ALTERACIONES DURANTE EL DESARROLLO DE LAS
CARACTERÍSTICAS DENTARIAS, EN LA CLINICA DE
ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DEL
PERIODO MARZO –MAYO DEL 2015.**

BACHILLER

Cedula de Identidad N°

Nombres y Apellidos

14.080.682

Jenny J Guerrero M

Tutor Propuesto: **Eglee Diaz**

Firma: _____

CI: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PLANILLA SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: GUERRERO MARQUEZ	Nombres: JENNY JOSEFINA	CI: 14.080.682
Dirección: Urb.Colinas de Carrizales, Tocuyito. Estado Carabobo		Teléfono: (0412)0604693
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: ODONTOLOGIA	Índice Académico:	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: Jenny J Guerrero M Teléfono: (0412)0604693		
Título del trabajo		
ONICOFAGIA Y SU INFLUENCIA COMO FACTOR COADYUVANTE EN LAS ALTERACIONES DURANTE EL DESARROLLO DE LAS CARACTERÍSTICAS DENTARIAS, EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DEL PERIODO MARZO –MAYO DEL 2015.		
Breve Explicación: El presente estudio se basa en determinar la onicofagia y su influencia como factor coadyuvante en las alteraciones durante el desarrollo de las características dentarias, en la clínica de odontopediatría de la universidad José Antonio Páez del periodo marzo –mayo del 2015.		
Lugar donde se desarrolló el proyecto Universidad José Antonio Páez, San Diego Estado Carabobo.		
Tiempo de Desarrollo 16 Semanas		
Tutor Académico propuesto Odontopediatra Eglee Díaz		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACION COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

Nombre	Firma	Fecha
Nombre	Firma	Fecha



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

San Diego, _____

ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **ONICOFAGIA Y SU INFLUENCIA COMO FACTOR COADYUVANTE EN LAS ALTERACIONES DURANTE EL DESARROLLO DE LAS CARACTERÍSTICAS DENTARIAS, EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DEL PERIODO MARZO –MAYO DEL 2015.** Realizado por la bachiller: Jenny J Guerrero M CI 14.080.682, cursante de la carrera de Odontología, hace constar que después de analizar su contenido y oído la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACION DEFINITIVA DE _____ PUNTOS.**

EL JURADO

Miembro:
CI:

Miembro:
CI:



**Universidad José Antonio Páez
Consejo Universitario**

CU-UJAP _____

San Diego, Estado Carabobo _____

Ciudadano

C.I: _____

Presente.

Cumplo con informarle que el Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión Nro.____, celebrada el _____, acordó aprobar el proyecto de Trabajo de Grado presentado por Jenny J Guerrero, como requisito para optar al título profesional de Odontólogo, titulado:
"ONICOFAGIA Y SU INFLUENCIA COMO FACTOR COADYUVANTE EN LAS ALTERACIONES DURANTE EL DESARROLLO DE LAS CARACTERÍSTICAS DENTARIAS, EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DEL PERIODO MARZO –MAYO DEL 2015."

Atentamente,
Lic. María Beatriz Serrano.
Secretaria.
Cc: Expediente.

ACEPTACION DE TUTOR

Quien suscribe, _____, portador(a) de la cedula de identidad N° _____, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana, Jenny J Guerrero M titulado: ONICOFAGIA Y SU INFLUENCIA COMO FACTOR COADYUVANTE EN LAS ALTERACIONES DURANTE EL DESARROLLO DE LAS CARACTERÍSTICAS DENTARIAS, EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DEL PERIODO MARZO –MAYO DEL 2015. Presentado como requisito parcial para optar al título de ODONTOLOGO, 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 designe.

En San Diego, a los _____ días del mes _____ del año _____.

Firma: _____

Nombre y Apellido: _____

Cedula de Identidad: _____

DEDICATORIA

A Dios, mi luz y guía, a mis padres que ocupan mi vida, a José Pablo que me ha acompañado en esta travesía universitaria, a mis hijos que son mi razón de vivir, y a todos quienes han estado conmigo a lo largo de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar conmigo siempre y permitirme tener la oportunidad de estudiar, aprender y tener a tantas personas de buen corazón a mi lado dispuestas a ayudarme.

A mis Padres, que me dieron la vida y la formación en valores para llegar donde estoy, mi padre que desde el cielo me cuida y me guía y mi madre que día a día lucha a mi lado para alcanzar mis sueños.

A mis hijos, que han sabido comprender los momentos en los que no estoy a su lado y me impulsan cada día a alcanzar mis metas.

A mi esposo, que con años de lucha codo a codo a mi lado a sabido apoyarme y darme ánimos cuando más lo he necesitado.

A mi hermano, que me apoya cada vez que lo necesito y con sus locuras me hace reír.

Al odontólogo Carlos Cornivel por su ejemplo de perseverancia responsabilidad y profesionalismo para conseguir mis metas.

A la Universidad José Antonio Páez, por brindarme las herramientas que me permitirán tener éxito en la vida.

A todos los profesores que de alguna u otra manera influyeron en mi formación académica.

A todos, mi más sincero agradecimiento

INDICE

CONTENIDO

RESUMEN INFORMATIVO.....	XI
INTRODUCCION.....	12
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	14
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Justificación.....	17
CAPÍTULO II MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.3 Definiciones Teóricas.....	29
CAPÍTULO III MARCO METODOLOGICO	
3.1. Tipo de Investigación.....	33
3.2. Diseño de Investigación.....	34
3.3. Población y Muestra.....	34
3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos...	35
3.5. Técnica de Análisis de datos.....	36
3.6. Descripción de los objetivos especificas.....	37
3.7. Operación y administración de Variable.....	38
CAPÍTULO IV PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	
4.1 Análisis de los resultados.....	39
4.2 Representaciones gráficas.....	41
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	51
5.2 Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54



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

ONICOFAGIA Y SU INFLUENCIA COMO FACTOR COADYUVANTE EN LAS ALTERACIONES DURANTE EL DESARROLLO DE LAS CARACTERÍSTICAS DENTARIAS, EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DEL PERÍODO MARZO –MAYO DEL 2015.

Valencia, Abril 2015

Autora: Jenny Guerrero

Tutor (a): Prof. (a) EGGLEE DIAZ

RESUMEN

Determinar la Onicofagia y su influencia como factor coadyuvante en las alteraciones durante el desarrollo de las características dentarias, en la clínica de odontopediatría de la universidad José Antonio Páez. Se basa en un estudio descriptivo con un diseño transversal del universo de la población que está representado por 120 niños de 5 a 13 años en la clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez. Las variables de estudio son: edad, sexo y las manifestaciones clínicas odontológica de dicho hábito. Los resultados determinaron la aparición temprana de la onicofagia en un 100% es mas evidente en la edades comprendidas entre 8 y 9 años en niños tímidos con evidencias en todos los dedos de los manos, también se observan consecuencias físicas dentarias como giroversión en el sector anterior cabe destacar que se antepone la respiración bucal. Este trabajo servirá de gran ayuda a padres y profesioles para la detección temprana del hábito de la onicofagia y desarrollar en futuro un programa preventivo e interceptivo de manera conjunta entre el psicólogo y el odontólogo para erradicar el hábito de la onicofagia a temprana edad.

Palabras claves: habito, onicofagia e influencia.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte integral de la salud general así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población. Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, las periodontopatías y los malos hábitos orales, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifican plenamente su atención como problema de salud pública.

Onicofagia según el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas es el hábito morboso de roerse las uñas. Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado y afectación localizada del tejido periodontal cuando ya es crónico o de por vida. El hábito de la onicofagia puede modificar la arcada de acuerdo a la función que realizan los dientes al protruir la mandíbula, generando una "mordida borde a borde"

Si analizamos el Aspectos psicológicos de la Onicofagia teniendo como enfoque que los hábitos orales son vías de desfogue emocional y de equilibrio de estados de ansiedad, los hábitos para funcionales son todos aquellos en los que se utiliza el sistema masticatorio para una actividad diferente a la alimentación. Existen diversos tipos de hábitos bucales y se pueden dividir en: hábitos bucales compulsivos y no compulsivos que serán explicados mas adelante. Hasta ahora las técnicas y procedimientos para erradicar la onicofagia se le descargaron a la psicología.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad demostrar la influencia de este hábito en la en cavidad oral.

Esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

En el capítulo I, se plantea el objeto de estudio de la presente investigación, así como también la importancia de la misma, el objetivo general y los específicos establecidos para el estudio.

En el capítulo II, se observan dos aspectos generales, el primero plantea los antecedentes de la investigación, los cuales sirven de orientación para la investigación; seguidamente se tratan grandes temas tomados como base teórica, los cuales son las causas psicológicas y las causas psicométricas de la Onicofagia.

En el capítulo III, se explica de manera detallada la metodología utilizada para la realización de la investigación, la cual expresa la naturaleza de la investigación, la estrategia utilizada y el instrumento seleccionado para realizar el estudio.

En el capítulo IV, se presentan las interpretaciones gráficas y análisis detallado de los resultados de la investigación, tomando en consideración los referentes que permitirán fundamentar los hallazgos obtenidos.

En el capítulo V, es posible encontrar las conclusiones de la investigación, logradas a través del análisis crítico de los documentos válidos utilizados, tomando en consideración las posturas y planteamientos expuestos por los diferentes teóricos. Todo esto con la finalidad de dar logro a los objetivos previamente planteados en el centro focal de esta investigación. Generando recomendaciones producto de la investigación realizada.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Se dice que el individuo aprende actuar de manera progresiva, y estas actuaciones se fijan gracias a ese proceso de aprendizaje que se denomina hábito con cada repetición el acto será menos consiente. Es por ello que el acto inconsciente de la acción de llevarse los dedos de la mano a la boca rasgarse las uñas masticar y tragar llamada onicofagia se ve muy frecuente en niños y crónicamente en adultos ya que si este habito no se detecta a tiempo y se corrige formara parte de toda la vida de esta persona.

Autores como Meneghello consideran que la onicofagia, puede ser indicadora de algún conflicto emocional que debe alertar al médico. Hay un aumento constante en la prevalencia de la mordida de uñas en los niños hasta los 12 años.

Los hábitos orales que hacen presión interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial. En estudios realizados por E. Mack indica que una presión continua de 50 mg durante un periodo de 12 horas, provoca un desplazamiento considerable de los dientes.

De hecho la onicofagia representa, a veces, una costumbre viciosa contraída desde pequeño y en otras ocasiones es sintomática de una afección neuropática que se relaciona con la existencia de cierta inestabilidad psicomotora, acompañada con cierto grado de tensión y ansiedad.

En este orden de ideas, algunos autores aseguran que los niños de los hogares donde existen tensiones entre los padres, situaciones anormales, rivalidades provocan como reacciones automáticas la onicofagia como manifestación de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento.

Watson establece las bases teóricas de los planteamientos conductistas esbozando técnicas de tratamiento. Posteriormente otros autores han

desarrollado el método práctico. Las terapias de modificación de conducta han sido utilizadas ampliamente en el tratamiento de la onicofagia.

Bajo esta perspectiva, se desarrolla la presente investigación, en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, donde se debe ver con preocupación el aumento significativo de los casos de onicofagia en los pacientes niños en formas agudas proporcionando daño el lecho ungueal y la matriz. También puede complicarse con verrugas perlinguales, padrastrós, infecciones bacterianas y víricas en labios y mucosa oral. Las alteraciones de mal posición, están presentes.

En cuanto al tratamiento se sugiere que el sujeto esté dispuesto a abandonar el mordisqueo, aplicar terapias: unturas amargas, ansiolíticos, etc. Cuando se da una enfermedad emocional obvia, el terapeuta debe atender intereses vitales urgentes y apremiantes, se debe realizar una atención conjunta del psicólogo y el odontólogo.

Motivado a lo antes expuesto, en el presente Trabajo de Grado se enfoca en Determinar la Onicofagia y su influencia como factor coadyuvante en las alteraciones durante el desarrollo de las características dentarias en los pacientes de la Clínica mencionada, de manera se les pueda dar respuesta a las siguientes interrogantes:

Formulación del problema

¿Por qué la onicofagia no es considerada un hábito bucal básico para detectar problemas a nivel psicológico?

¿Qué lesiones a nivel de la cavidad bucal podría ocasionar el hábito de la onicofagia?

¿Cuál sería la influencia de la onicofagia en las alteraciones durante el desarrollo de las características dentarias, en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez?

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la onicofagia en las alteraciones durante el desarrollo de las características dentarias, en los pacientes de la clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Marzo-Mayo del 2015.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.2.2.1.1 Identificar las características odontológicas en los pacientes que asisten a la clínica de Odontopediatría de la universidad José Antonio Páez.
- 1.2.2.1.2 Determinar la presencia del hábito de la onicofagia, en los pacientes que asisten a la clínica de Odontopediatría de la universidad José Antonio Páez.
- 1.2.2.1.3 Determinar la presencia de otro hábito dental, en los pacientes que asisten a la clínica de Odontopediatría de la universidad José Antonio Páez.
- 1.2.2.1.4 Comprobar si la onicofagia propicia alteraciones durante el desarrollo dentario, en los pacientes que asisten a la clínica de Odontopediatría de la universidad José Antonio Páez.

JUSTIFICACIÓN

El motivo por la cual se realizó esta investigación de manera separada es con el fin de desvincular la onicofagia de otros hábitos ya que no se ha evidenciado análisis de cada hábito por separado y enriquecer de manera individual la elaboración de una técnica donde se pueda identificar y corregir la presencia de la onicofagia.

El interés de ampliar la onicofagia es que se manifiesta sin distinguir edades sexo, raza, nivel académico, condición social, condición económica, condición psicológica, es a nivel mundial como algo cotidiano y logra pasar desapercibido en todo el proceso de crecimiento en la humanidad. Siendo la onicofagia una enfermedad que se manifiesta con una alteración del estado fisiológico de una parte del cuerpo por la acción de roerse la uñas, signo característico de un acto morboso inducido por una excitabilidad nerviosa con tendencia a una neurosis, provocado como costumbre adquirida por la repetición frecuente donde se necesita un conjunto de medios de toda clase de práctica para la curación inclusive terapias psicológicas y odontológicas de manera de evitar el mal físico que se provoca la persona en la lamina dura convexa, en la cara dorsal de la última falange de los dedos en donde se distingue un extremo libre, llegando a causar daños irreversibles de la matriz de la uña; surge una interrogante: ¿hasta qué punto la onicofagia puede causar anomalías, una vez que esta lamina dura entra diariamente a la cavidad bucal siendo una vía directa para el consumo de un mundo de bacterias que entra al sistema digestivo e intestinal por largos años?, dejamos esta incógnita a otros especialistas para realizar investigaciones al respecto.

Como aporte fundamental la presente investigación tiene un espacio significativo ya que sirve de referencia a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez que deseen ampliar y conocer sobre la onicofagia y su

influencia como factor coadyuvante en las alteraciones durante el desarrollo de las características dentarias, en la clínica de odontopediatría de la universidad José Antonio Páez; ya que este hábito crónico es perjudicial, adicionalmente, contribuye en la creación de programas para un trabajo multidisciplinario, entre la psicología y la odontología, para solucionar una manifestación emocional nerviosa que se manifiesta de una manera muy usual en la humanidad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

“Ferro T. María J. Odontopediatra. Año 2010. Aspectos psicológicos de la Onicofagia en los Estudiantes de 2do año de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Republica Bolivariana de Venezuela”. Hábito: (Del latín. *habitus*). "Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas" Los Hábitos Orales Son vías de desfogue emocional y de equilibrio de estados de ansiedad los hábitos para funcionales son todos aquellos para los que se utiliza el sistema masticatorio para cualquier cosa que no sea masticar.

La investigación en la cual se basa este trabajo se hizo apoyada en la aplicación de una encuesta a los estudiantes de 2do año, período 2008-2009, de la Facultad de Odontología de la UCV. Dicha encuesta aportó datos como: edad, sexo, si el individuo encuestado presentaba o no el hábito de la onicofagia y desde cuando lo presentó, así como los motivos por los cuales atribuyó poseer dicho hábito, las características bucales que presentó como consecuencia del hábito, entre otros, con el fin de establecer la relación entre la onicofagia y los aspectos psicológicos del individuo y las manifestaciones a nivel bucal que produce el morderse las uñas.

La mayoría de los encuestados expresó que tienden a morderse las uñas en situaciones de estrés y miedo. A grandes rasgos con la realización de este trabajo, podemos resaltar que en los estudiantes encuestados de 2do año, período 2008-2009, de la Facultad de Odontología de la U.C.V, no se encontraron diferencias significativas entre el género y el hábito, la edad con más incidencia de dicho hábito la encontramos en el rango de los 18 a 20 años y finalmente las personas que presentan el hábito de la onicofagia se

perciben a sí mismos como: personas extrovertidas, comunicativas, hiperactivas y en muchos de los casos personas tranquilas, quienes atribuyen el hecho de poseer el hábito principalmente por nervios y a actividades académicas.

“María Angélica Alvarez-Páucar .Año 2011. ODONTOLOGÍA Estudio Piloto: Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de maloclusiones en infantes. Lima Perú” El objetivo general del presente estudio fue determinar la influencia de los malos hábitos orales más prevalentes en la oclusión dentaria de infantes que asistieron a la Clínica del Niño de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Por lo que, se realizó este estudio descriptivo y transversal en 50 pacientes infantes que asistieron durante el año 2010 y ya registraban el primer plano de la oclusión. La recolección de los datos se obtuvo mediante encuesta a los padres y examen clínico para el registro de maloclusiones en los infantes. Se aplicó prueba de Chi cuadrado y de Pearson con un nivel de significancia del 95 % ($p < 0,05$).

En nuestro estudio se observó que existe relación entre la succión digital frecuente con profundidad del paladar en el 60% (11 infantes) ($p < 0,01$). Asimismo se observó relación entre el plano terminal y succión digital ($p < 0,00$). Se comprobó que existe una relación positiva entre el paladar profundo y el hábito de respiración ($p < 0,00$), siendo la edad de los infantes de 19-36 meses, los que registraron la mayor prevalencia. Los resultados determinaron que la aparición temprana de malos hábitos más prevalentes (succión digital 21 % y respiración bucal 12 %) es más evidente entre las edades (19-36 meses) sobre la maloclusión dental. El hábito de succión digital tiene repercusión en la profundidad del paladar así como en la relación del plano terminal recto y distal.

Existe influencia de los hábitos orales entre ellos: succión digital y respiración bucal con la presencia temprana de los desvíos dentales en el infante como la profundidad del paladar, haciéndose notoria entre las edades de 19 a 36 meses, desarrollado en los infantes sobre la oclusión dentaria en los diferentes momentos de la oclusión. En los infantes que completaron la fórmula primaria se observó una relación terminal: escalón distal y recto en aquel infante que desarrollaron hábito de succión frecuente. Además se observó que el hábito del uso del biberón frecuente no daba una tendencia marcada para alterar el componente dental con respecto al arco de Baume Este trabajo servirá de gran ayuda a los padres y profesionales para la detección temprana de los malos hábitos orales y desarrollar en el futuro un programa preventivo e interceptivo de las maloclusiones en la primera infancia.

“Pablo Peñaranda Hernández. Prof. Psicólogo, Facultad de Odontología de la UCV. Año 2003. Tres variables psicosociales en el dolor crónico bucofacial .Caracas. Republica Bolivariana de Venezuela”. En la última década del siglo XX, la Psicología de la Salud ha tenido un sólido desarrollo, con lo cual estamos en presencia de un conjunto de oportunidades para aplicar sus hallazgos en disciplinas como la Odontología. La presente investigación se justifica entre otras razones, por la información proporcionada en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, Servicio de Oclusión, el cual reportó un incremento de la consulta motivada por el dolor crónico bucofacial, entre los años 1995 a 1998. El dolor crónico deteriora sustancialmente la calidad de vida de los pacientes. Los objetivos de la investigación son establecer las posibles relaciones entre las conductas del paciente frente al dolor crónico bucofacial y tres variables psicosociales utilizando como metodología la aplicación de una entrevista de siete ítems y tres escalas psicológicas: Escala de I – E de Levenson (1973), revisada y adaptada a la población venezolana por Romero García (1977)

para medir internabilidad total o nivel de predominancia del locus de control interno.

La escala de Evaluación de Estilos de Afrontamientos (Estrategia de Coping) para medir las conductas del sujeto frente al dolor y el Cuestionario de Apoyo Social de Dunn y col. (1987). Para ello seleccionamos una muestra de 50 pacientes, con dolor crónico bucofacial que acudieron a tres servicios (Clínica de Oclusión de Postgrado, Servicio de Alteraciones Cráneo-mandibulares y Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario de Caracas) durante los años 1999, 2000 y 2001. Una vez aplicadas las escalas se elaboró el perfil para cada una de las variables (Estilos de afrontamiento, predominancia de locus de control y valor de apoyo social percibido).

Se aplicó un análisis de Correlación Producto-Momento de Pearson entre las variables mencionadas. Finalmente a partir de los hallazgos realizamos una serie de recomendaciones para optimizar el tratamiento integral a los pacientes con dolor crónico bucofacial, con la participación de profesionales de la Psicología en los servicios de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. . Las distintas estrategias de afrontamiento que el individuo despliega ante la situación de dolor crónico bucofacial, pueden funcionar como medidas paliativas y por lo tanto demuestran su eficacia lo que permite su recomendación a otros pacientes en el tratamiento de esta dolencia.

Los sujetos con locus de control interno correlacionan positivamente con las conductas de afrontamiento emocional funcional y afrontamiento directo y reevaluación, de tal forma que la conducta de ayuda a desplegar estrategias de afrontamiento para solucionar el problema y calmar el dolor. El apoyo social se comportó como un factor protector ante las conductas evasivas adictivas en los pacientes con dolor crónico bucofacial. A medida

que los pacientes perciben recibir más apoyo social, desarrollan menos conducta de afrontamiento adictivas frente al dolor crónico bucofacial.

De esta manera, el apoyo social está relacionado positivamente al bienestar, ya que el individuo al estar integrado a una gran red social, vive en forma regular experiencias positivas. Las tres variables psicosociales estudiadas y aplicadas en nuestra investigación (afrontamiento, locus de control y apoyo social) nos permiten abordar el proceso salud-enfermedad en su complejidad, así como encontrar los aportes de la Psicología a la resolución de patologías odontológicas, como es el caso del dolor crónico bucofacial.

2.2 Bases teóricas

Mucho se habla de los hábitos pero nuestra investigación se basa en desarrollar como la onicofagia es un hábito que influye en la cavidad bucal y en el desarrollo dental es nuestra intención presentar un estudio de cómo afecta en el desarrollo de maxilares ya que con esta acción se ejerce presión en uno o ambos lados del sector anterior y de qué manera pudiéramos como odontólogos contribuir a disminuir dicha anormalidad involuntaria y muy común en nuestros niños.

La prevalencia de poseer onicofagia está directamente asociada a niveles de estrés y nervios. Diversos estudios explican las técnicas y métodos de corrección de la onicofagia y uno de ellos es el manejo de la conducta de pacientes que presentan ciertas características psicológicas en la consulta odontológica. Para ello el odontólogo puede valerse de técnicas de modificación conductual, entre las cuales encontramos: reforzamiento positivo y negativo, como técnica utilizada a nivel psicológica afianzados en las siguientes causas:

Causas psicológicas:

Estados obsesivos, compulsivos, agresividad o como forma de calmar momentos de nervios, ansiedad, angustia etc. Cualquiera de estos estados puede desencadenar inconscientemente y de una manera frenética un impulso de comerse las uñas. El estrés, dificultades para resolver problemas cotidianos que sean sociales, laboral o escolar (exámenes) son causas frecuentes que pueden desarrollar un complejo que lleva a una persona a comerse las uñas.

Causas psicósomáticas

Es difícil agrupar en un mismo patrón a la cantidad de personas que sufren este mal hábito por causas psicósomáticas. Pero en los casos muy severos en formas más conscientes de lesiones auto infligidas, podemos enumerar algunos de los rasgos distintivos que pueden favorecer actitudes negativas y influir emocionalmente en el comportamiento del sujeto durante la niñez, adolescencia y hasta la edad adulta.

Por ejemplos: Cambios dramáticos en la unidad familiar, no asumir la pérdida de un ser querido, violencias y disputas domesticas reiteradas ante el sujeto, divorcios y separaciones de los padres, rechazo a los padrastros o madrastras, rechazo a la incorporación en la familia a nuevos hermanos y hermanas, malos tratos y humillaciones, presión por los estudios en el ambiente familiar o escolar, y un sin fin de otras causas. Pero en la mayoría de estas causas las frustraciones acumuladas, la timidez y la baja autoestima son los rasgos más significativos que llevan al sujeto a morderse las uñas. Desaparecerá esta manía cuando se adquiere confianza y seguridad en el área familiar, escolar o laboral.

La etimología de la palabra viene del griego onyx y phagein que significan uña y comer respectivamente. Se trata de un vicio o un hábito compulsivo por comerse o morderse las uñas cuyo origen se presenta generalmente en edades tempranas como la infancia y la adolescencia, aunque este mismo hábito puede encontrarse en individuos de edad adulta pero en menor porcentaje.

La onicofagia, se define como una costumbre de incidir, cortar, roer las uñas con los dientes, pudiendo provocar heridas en dedos, labios y encías así como el desarrollo de infecciones.

En la Onicofagia el borde libre desaparece y la uña se sumerge en el lecho ungueal. Los desperfectos a nivel de los pliegues ungueales, como son las cutículas y padrastrós, pueden manifestarse en forma de inflamación aguda del tejido celular de los dedos con exacerbaciones infecciosas agudas. En los casos severos se produce un deterioro de la placa ungueal y la formación de cicatrices locales con distrofia de toda la uña y anomalías de la matriz."

Como hábito es muy frecuente en niños en edad escolar en igual proporción en ambos sexos, alcanza su cumbre entre los 11 y 13 años de edad, y no guarda relación con el nivel mental. Representa a veces una costumbre viciosa contraída desde pequeño y en otras ocasiones es sintomática de una neuropatía, se ha relacionado con la existencia de cierta inestabilidad psicomotora, acompañada con cierto grado de tensión y ansiedad, considerándose a estos niños difíciles o nerviosos.

Las personas que manifiestan el hábito son hiperactivas, autoritarias, que exteriorizan poco o mal sus sentimientos y viven en estado de tensión y de preocupación, sirviendo dicho hábito para descargar la energía sobrante.

En niños: En hogares donde existen tensiones entre los padres, situaciones anormales rivalidades.

Representa a veces una costumbre viciosa contraída desde pequeño y en otras ocasiones es sintomática. La succión de dedos y la mordedura de uñas son ejemplos cotidianos y comunes durante el crecimiento. Suelen considerarse reacciones automáticas de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento.

La mordedura de uñas coincide habitualmente con la succión de los dedos, de modo que aquella sucede a esta en el tiempo. Generalmente los afectados se muerden todas la uñas. La incidencia de la onicofagia es excepcionalmente elevada. Hay igualdad de incidencia respecto al sexo aunque las mujeres parecen más preocupadas por el problema estético, por lo que buscan ayuda en mayor número que los hombres. Las encuestas muestran que cerca del 45% de los niños, alrededor del 25% de los estudiantes universitarios y más o menos el 10% de los adultos mayores de 35 años se muerden las uñas compulsivamente.

La génesis de la mordedura de uñas asume que la mayoría de los afectados presentan la consecuencia de un comportamiento que no se extinguió convenientemente en su momento a los dos o tres años, cuando el niño se chupaba el dedo. Autores como Meneghello consideran que la onicofagia, a diferencia de la succión del pulgar, puede ser indicadora de algún conflicto emocional que debe alertar al médico. Hay un aumento constante en la prevalencia de la mordedura de uñas en los niños hasta los 12 años. Hacia el final de la adolescencia probablemente el 25% siguen mordiéndose las uñas. Una minoría de personas sigue estando aquejada por este hábito a lo largo de toda su vida.

La onicofagia en las formas agudas puede dañar el lecho ungueal y la matriz. También puede complicarse con verrugas periungueales, padrastrós, infecciones bacterianas y víricas en labios y mucosa oral. Las alteraciones de la estética de los dientes, por abrasión, erosión, astillamiento y malposición, están presentes. En cuanto al tratamiento es esencial que el sujeto esté dispuesto a abandonar el mordisqueo.

Es típico el cuadro en la consulta de psicólogos y psiquiatras del paciente mordedor de uñas que siente aversión por lo antiestético de sus manos y que ha intentado en repetidas ocasiones abandonar el vicio sin lograrlo, acudiendo a todo tipo de terapias: unturas amargas, ansiolíticos... Cuando se da una enfermedad emocional obvia, el terapeuta debe atender intereses vitales urgentes y apremiantes. El conductismo es una corriente de la psicología científica que centra su atención en el estudio del binomio estímulo-respuesta. Pretende una psicología como ciencia objetiva, siendo la conducta el objeto de estudio y la observación el método experimental.

Watson establece las bases teóricas de los planteamientos conductistas esbozando técnicas de tratamiento. Posteriormente otros autores han desarrollado el método práctico. La terapia de modificación de conducta ha sido utilizada ampliamente en el tratamiento de la onicofagia y es considerada la técnica más exitosa hasta el momento. Bayés le adjudica una tasa de éxito entre 80 y 85%.

Los hábitos bucales son las causas primarias o secundarias de las maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales. El grado de las alteraciones producidas dependerá de la duración, intensidad y frecuencia del hábito. Estos hábitos suelen considerarse reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de stress, frustración, fatiga o aburrimiento, así como aparece por falta de atención de los padres del niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional.

Estos hábitos no fisiológicos pueden generar:

1. Mordida abierta anterior
2. Protrusiones dentarias
3. Protrusiones dento alveolares
4. Linguoversiones dentarias, etc.

Los efectos de la onicofagia dependen de la duración, frecuencia e intensidad, de los números de dedos implicados, y de la posición en que se introducen en la boca y además del patrón morfo genético. La duración de hábito es importante y si el hábito se elimina antes de los nueve años de edad los efectos producidos son mínimos y se corrigen espontáneamente. La frecuencia con que se practica el hábito durante el día y la noche, también afecta el resultado final. Los efectos lógicamente serán menores en un niño que se muerda las uñas de forma esporádica que en otro que lo realiza de manera continua.

En las últimas décadas los apiñamientos presentes en niños por falta de espacios son evidentes desde temprana edad recurriendo a los tratamientos con movimientos donde se emplea la biomecánica que es una de las ciencias básicas donde se emplea técnicas ortodónticas, mediante la cual se da explicación física y mecánica a los movimientos que se realizan sobre las estructuras de los seres vivos.

En el control del movimiento dentario tenemos tres paradigmas: obtener el movimiento del diente o grupo de seleccionados sin que sea afectados los dientes vecinos, coordinar el movimiento deseado en sentido, dirección y distancia requeridos. Para que se produzca una reacción óptima de los tejidos que circundan al diente durante el movimiento, produciendo un mínimo de molestia y afecto adverso al paciente.

El Centro de gravedad es el punto teórico sobre el cual un cuerpo está perfectamente en equilibrio. Este coincidirá con el centro geométrico solo cuando se trata de un cuerpo homogéneo y de forma simple y simétrica.

La aplicación de la fuerza en cualquier acción que modifique el estado en reposo o movimiento de un diente. Está orientada en vectores que poseen una dirección y magnitud determinada y que se producen a lo largo de una acción. El punto de aplicación puede estar en cualquier lugar de su acción sin que su efecto se modifique.

Si se aplica una fuerza a un cuerpo y esta pasa por el centro de gravedad, se producirá un movimiento de traslación pura que es conocida como movimiento de masa. Cuando se aplica una fuerza en un cuerpo y esta pasa fuera del centro de gravedad se producirá un movimiento de traslación que está acompañado de una inclinación o una rotación del cuerpo, según sea el punto de aplicación.

En el momento de una fuerza se produce una rotación. El movimiento de una fuerza está también orientada en un vector con una dirección y una magnitud que será igual a la fuerza multiplicadora por la distancia perpendicular entre la línea de acción de la fuerza y el centro de gravedad.

Para obtener un movimiento de rotación puro es necesario aplicar sobre el cuerpo dos fuerzas paralelas, de la misma magnitud pero con direcciones opuestas. La respuesta a una fuerza mantenida sobre un diente dependerá de la magnitud de la misma. Fuerzas intensas producirán dolor, necrosis de los elementos celulares de los ligamentos y reabsorción basal del hueso alveolar cercano al diente.

2.3 Definiciones Teóricas

Accionar: poner en funcionamiento un mecanismo o parte de él, dar movimiento.

Alimentación: acto de dar y recibir alimento.

Adicto dedicado, muy inclinado, apegado.

Adjudicar declarar que una cosa corresponde a una persona.

Admitir: aceptar que se hizo se recibió algo.

Afligir: causar molestia o sufrimiento físico.

Anterior: situación delante; del lado de la cabeza.

Agresión: todo cuando atenta al equilibrio o integridad orgánica.

Alentesis: penetración o presencia de un cuerpos extraños en el organismo.

Bacteria: microorganismo unicelular que se clasifica en el reino procariota. Algunas son patológicas para el hombre y los animales.

Cavidad: espacio o lugar hueco en el cuerpo o dentro de uno de sus órganos.

Desarrollo: propiedad del organismo o seres vivos de crecer en todos los sentidos y modificarse hasta llegar a un estado perfecto.

Enfermedad: alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es mas o menos previsible.

Frecuencia: repetición reiterada de un acto.

Habito: costumbre o practica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto

Incidencia: acto o medio de caer; forma en que un cuerpo cae sobre otro.

Mal: enfermedad dolencia, dolor, epilepsia, morbo

Nervio: órgano en forma de cordón conductor o transmisor de impulso o sensaciones compuesto de fibras.

Nerviosidad o nervosidad: excitabilidad nerviosa exagerada o morbosa.

Nervioso: relativo de un nervio o nervios.

Neuropatía: termino general para las enfermedades nerviosas o con tendencia a neurosis.

Neurosis: término que se refiere a las alteraciones o afecciones funcionales del psiquismo que se manifiestan con síntomas diversos y que no presentan desorganización importante de la persona.

Onicofagia: hábito morboso de roerse las uñas.

Paciente: persona enferma o en tratamiento.

Pediatría: estudio de las enfermedades de los niños y su tratamiento.

Psicología: rama de la ciencia que estudia el comportamiento, la mente y sus procesos.

Psicólogo: experto en psicología.

Psicopatía: psíquico que se caracteriza por deficiencia del control de emociones e impulsos, insuficiencia de adaptación morales, sociabilidad y tendencia a la actualización y a las conductas antisociales.

Síntoma manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable por el médico o el enfermo.

Trastorno: alteración, perturbación cambio a sentido morboso.

Tratamiento: conjunto de medios de toda clase, higiénicos, farmacológicos y quirúrgicos, que se ponen en práctica para la curación o el alivio de la enfermedad. Terapia o terapéutica.

Uñas: lámina dura, convexa, en la cara dorsal de la última falange de los dedos en la que se distingue un extremo exterior libre, una parte adherente por su cara externa y lados y una raíz implantada en un repliegue de la piel, denominada matriz de uña.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación:

La presente investigación se orienta en un estudio que de acuerdo a Balestrini, (2006) tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas, una o generalmente más variables y proporcionar su descripción. Son, por lo tanto, estudios puramente descriptivos que cuando establecen hipótesis, estas son también descriptivas.

Como se pretende profundizar en la prevalencia de la onicofagia en pacientes de la clínica de Odontopediatría de la universidad José Antonio Páez se consideró un estudio descriptivo ya que se pretendió describir una serie de fenómenos que están relacionados con la problemática a resolver, a este respecto, la misma autora refiere que “La investigación descriptiva se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad”.

En consecuencia, para lograr el conocimiento real de los hechos que se quieren indagar en estudio se apoya en la investigación de campo que según Ballestrini, (2006), se centra en hacer el estudio donde el fenómeno se da de manera natural, de este modo se busca conseguir la situación lo más real posible.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es transaccional descriptivo, la estructura del estudio determino todo el enfoque de la investigación y la manera de cómo se construyó los pasos importantes en la metodología, pues este determino el enfoque del mismo.

Para Anderregg (2006), el diseño de la investigación le permite al investigador prever sus estrategias a seguir para abordar los hechos, es decir, se dedica a formular el modelo operativo que le permita acercarse a su objetivo de estudio.

“A esta fase se le conoce como momento metodológico y corresponde con la elección del diseño del estudio, el tipo, el nivel de estudio, es en donde se define y planifica la aplicación del método, es decir, la definición de los sujetos y su unidad de análisis, la selección de la población, el diseño de la muestra, las técnicas y los instrumentos a aplicar en la recolección de los datos, su método de validación y el tratamiento a darle a los datos a recopilar. Así como las formas y procedimientos concretos para la recolección y organización de los datos e informaciones proporcionadas por el contexto intervenido y sus sujetos”.

3.3 Población y Muestra

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo (2005), “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

En consecuencia, una población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones.

La población objeto de estudio está integrada por pacientes con prevalencia de onicofagia en la Escuela de Odontología en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo Agosto 2014 – Octubre 2014, correspondiente a 120 pacientes.

La muestra es que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican la incidencia. Según Tamayo, T. Y. Tamayo, M (2005), afirma que la muestra “Es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico”.

Para efectos de esta investigación se considera como muestra pacientes con prevalencia a la onicofagia del semestre en la escuela de odontología en la universidad José Antonio Páez, es decir 120 pacientes que corresponde a la población.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Castro, F (2001), indica que las técnicas están referidas a la manera como se van a obtener los datos, y los instrumentos son los medios materiales, a través de los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información requerida para la investigación.

El presente estudio se orientó a la selección de la técnica de la observación que según “Anderegg (2010), es “un proceso cuya función primera e inmediata es recoger información sobre el objeto que se toma en consideración. La observación es un procedimiento de recolección de datos

e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a la gente donde desarrolla normalmente sus actividades”. Para efectos de la investigación la que más se ajusta es la dirigida o estructurada que se hace a través de un instrumento, en este caso la Historia Clínica que es el instrumento a utilizar reforzando los datos secundarios con el análisis documental; siendo la Historia Clínica instrumento típico para el área de la salud y para Castro, L, (2001), es un formato sistematizado de información redactado en forma de interrogatorio o categorías para ser jerarquizadas o cuantificadas de acuerdo a las necesidades del investigador. Se puede transformar su contenido para obtener información acerca de las variables que se investigan, y se aplica personalmente y en forma individual.

El instrumento permitió el análisis de la información de manera cuantitativa de acuerdo a la tabla de operacionalización de variables y que se muestra en las conclusiones.

3.5 Técnicas de Análisis de Datos

El análisis se realizó a través de un proceso de estadística descriptiva sencillo y en este punto se describieron las distintas operaciones a los que se sometieron los datos que se obtuvieron”.

Según Arias, F, (2004), El análisis de los datos soporta los aspectos cuantitativo y cualitativo; en esta investigación se realizó para caracterizar las situaciones y expresar la calidad de los hallazgos de la investigación, considerando las respuestas que no pudieron ser expresadas cuantitativamente y el análisis interpretativo; este se efectuó en función de las variables para así evaluar los resultados en forma parcial, que facilito la

comprensión global de la información, y se emitieron juicios críticos y las conclusiones.

Azuaje (1997), expone que el análisis cualitativo, consiste en “la búsqueda de significados y sentido a la información con relación al contexto del cual se desarrolla el estudio”.

Así de esta manera, se confrontaron estos resultados con los planteamientos expuestos en el marco teórico, y se determinó su veracidad.

Ello permitió la interpretación de la información obtenida en la realidad de estudio.

3.6 Descripción de los objetivos específicos

- Identificar las características odontológicas en los pacientes que asisten a la clínica de Odontopediatría de la universidad José Antonio Páez.

- Determinar la presencia del hábito de la onicofagia, en los pacientes que asisten a la clínica de Odontopediatría de la universidad José Antonio Páez.

- Determinar la presencia de otro hábito dental, en los pacientes que asisten a la clínica de Odontopediatría de la universidad José Antonio Páez.

- Comprobar si la onicofagia propicia alteraciones durante el desarrollo dentario, en los pacientes que asisten a la clínica de Odontopediatría de la universidad José Antonio Páez.

3.7. Operación y administración de Variable

VARIABLE	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERACIONAL
Epidemiología	La epidemiología es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los factores determinantes, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas.	<ul style="list-style-type: none"> · Sexo · Edad
Comportamiento	La conducta es lo que el organismo hace o dice, incluyendo bajo esta denominación tanto la actividad externa como la interna, de acuerdo con su propia terminología.	<ul style="list-style-type: none"> · Tímido · Agresivo · Miedoso · Desafiante
Onicofagia	Es el hábito de "comerse las uñas" o la manía nerviosa si no puede controlarse.	<ul style="list-style-type: none"> · Presente <ul style="list-style-type: none"> § Manifestación física <ul style="list-style-type: none"> · Extrema · Leve · Inusual · Ausente
Características Dentarias	Información que es propia de los dientes y que lo define como tal.	<ul style="list-style-type: none"> · Morfología inicial · Posición dentaria

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta la interpretación y análisis de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a la población seleccionada. Para Hurtado, 2000, “El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.” Después de haber obtenido los datos producto de la aplicación de los instrumentos de investigación, se procedió a codificarlos, tabularlos, y se utiliza la estadística descriptiva con ayuda de un experto a los efectos de su interpretación que permitió la elaboración y presentación de tablas y gráficas estadísticas que reflejan los resultados. Estudio realizado a los pacientes de la clínica de Odontopediatría de la facultad de ciencias para la salud de la universidad José Antonio Páez, en el período Mayo-Junio, de la Facultad de Ciencia Para la Salud. Aportó datos como: edad, sexo, si el individuo encuestado presentaba o no el hábito de la onicofagia y desde cuando lo presentó, motivos por los cuales atribuyó poseer dicho hábito, las características bucales que presentó como consecuencia del hábito, entre otros, con el fin de establecer la relación entre la onicofagia y los aspectos psicológicos del individuo y las manifestaciones a nivel bucal que produce el morderse las uñas.

Los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior se pueden ver claramente en los cuadros siguientes, donde se observa que de la población en estudio el 65% son niños y el 35% niñas (Ver Cuadro 1), en cuanto a la edad es importante mencionar que el mayor índice se observa en

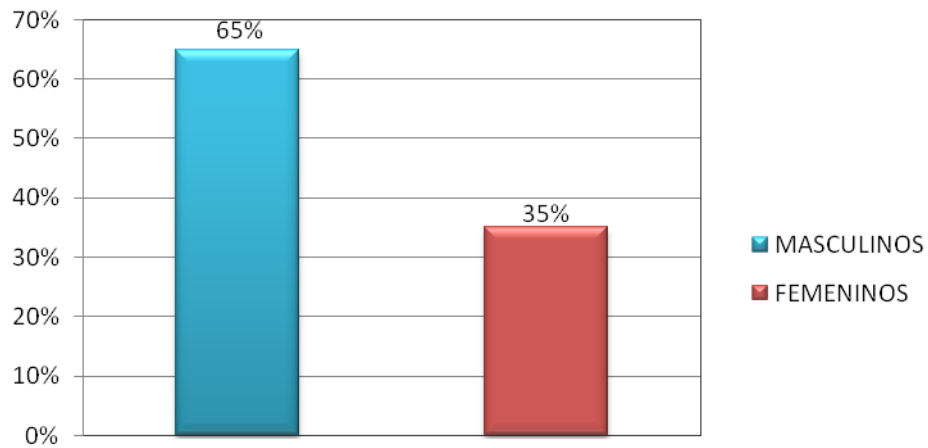
los niños entre 8 y 9 años, que mostraron prevalencia de mordedura con un índice de frecuencia del 26,67 %, luego de esta edad comienza a disminuir el mencionado índice (Ver cuadro 2) afianzando así la afirmación de Meneghello quien señala que hay un aumento constante en la prevalencia de la mordedura de uñas en los niños hasta los 12 años. Hacia el final de la adolescencia probablemente el 25% siguen mordiéndose las uñas. Este autor también señala que “la onicofagia, a diferencia de la succión del pulgar, puede ser indicadora de algún conflicto emocional”, si analizamos el resultado de este estudio observamos que los niños tímidos en su mayoría presentan el habito, pues el 67,16% de los pacientes en estudio presentaron ese tipo de personalidad. (Ver cuadro 3).

4.2 REPRESENTACIONES GRÁFICAS.

Cuadro N° 1. – ONICOFAGIA SEGÚN EL GÉNERO:

MASCULINOS	FEMENINOS
78	42

Gráfico N° 1. – ONICOFAGIA SEGÚN EL GÉNERO



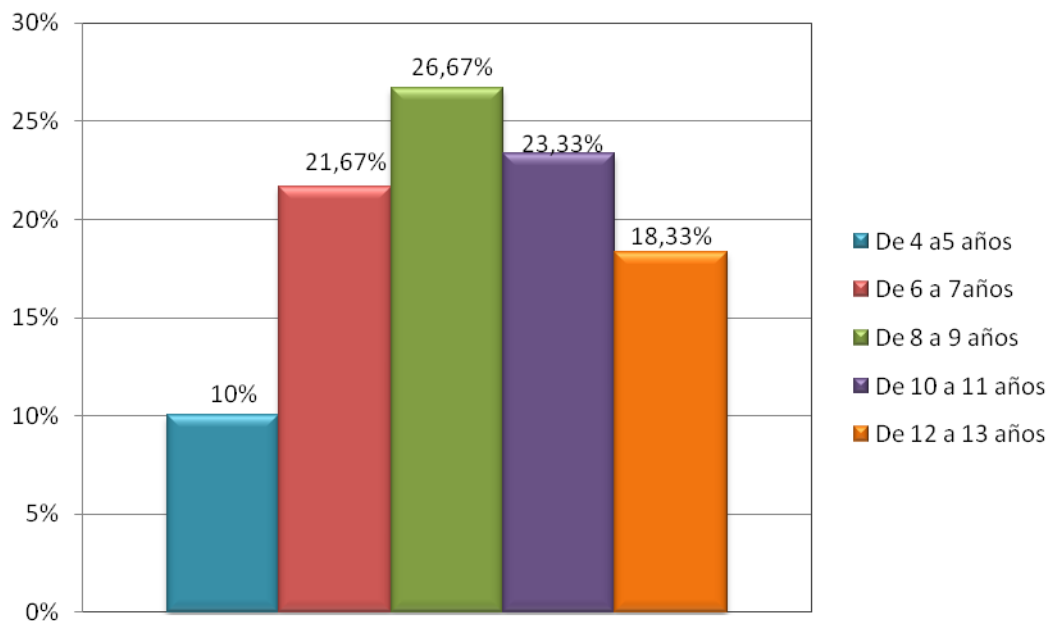
Fuente: Jenny Guerrero

Como se evidencia en el cuadro N° 1 el 65% de la población considerada para el estudio son del sexo masculino, mientras el 35% es Femenino.

Cuadro N° 2-ONICOFAGIA SEGÚN LA EDAD:

EDADES	TOTAL
De 4 a5 años	12
De 6 a 7años	26
De 8 a 9 años	32
De 10 a 11 años	28
De 12 a 13 años	22

Gráfico N° 2-ONICOFAGIA SEGÚN LA EDAD:



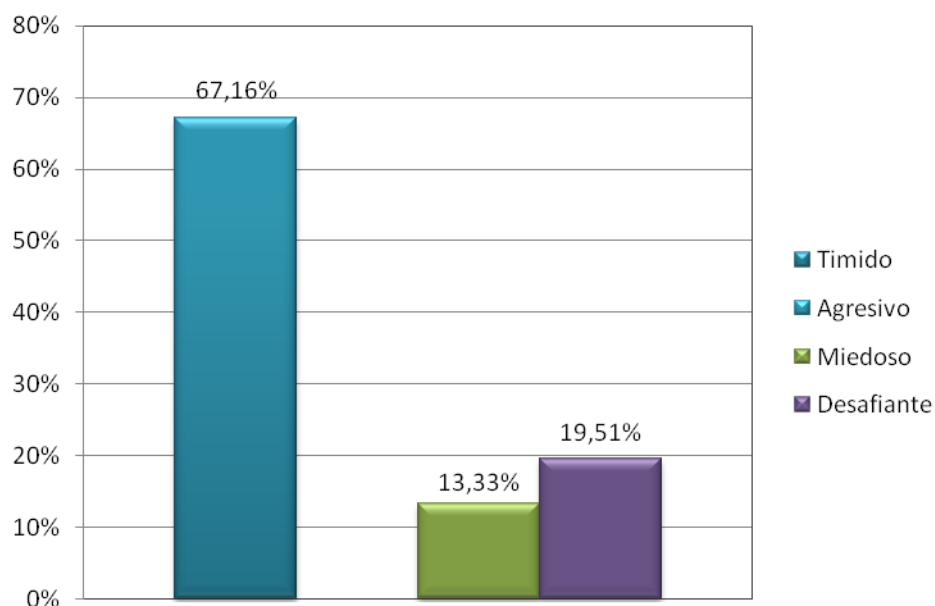
Fuente: Jenny Guerrero

La población que se tomo el 10 % poseen entre 4 y 5 años, un 21,67% tienen entre 6 y 7 años, un 26,67% tiene entre 8 y 9 años siendo la población más grande de los estudiados, un 23,33% tienen entre 10 y 11 años y un 18,33% tienen entre 12 y 13 años.

Cuadro N° 3-PERSONALIDAD-ONICOFAGIA

COMPORTAMIENTO DURANTE LA CONSULTA	TOTAL
Tímido	83
Agresivo	0
Miedoso	16
Desafiante	21

Gráfico N° 3-PERSONALIDAD-ONICOFAGIA



Fuente: Jenny Guerrero

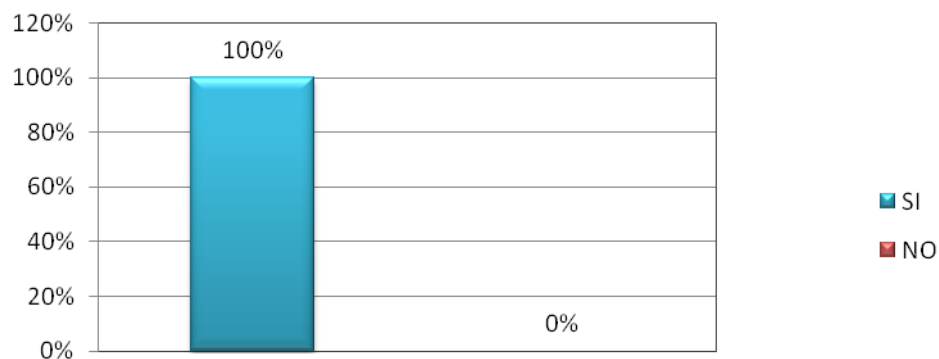
La población que se tomo el 67,16 % mostró un comportamiento tímido reflejando la mayoría, un 0 % agresivos evidenciando baja incidencia, un 13,33% miedoso y un 19,51% mostraron un comportamiento desafiante.

Estas manifestaciones observadas en los niños se presentaron en el 100% de los pacientes tratados (Ver cuadro N° 4), Como bien lo explica Ferro T. María J. Odontopediatra. (2010) las personas tienden a morderse las uñas en situaciones de estrés y miedo, sin embargo en este estudio que el 90% no mostraron la acción de roerse las uñas de forma visible (Ver cuadro N° 5) sin embargo el 71,66% muestran características físicas en todos sus dedos a consecuencia del habito. (Ver Cuadro N°6), las más frecuentes son las líneas rojas longitudinales presentes en las uñas (90%) (Ver Cuadro N°7) y la Giroversion de alguna unidad dentaria del sector anterior (93,33%) (Ver Cuadro N°8).

Cuadro N° 4-FRECUENCIA DE ONICOFAGIA

SI	120
NO	0

Gráfico N° 4. – FRECUENCIA DE ONICOFAGIA



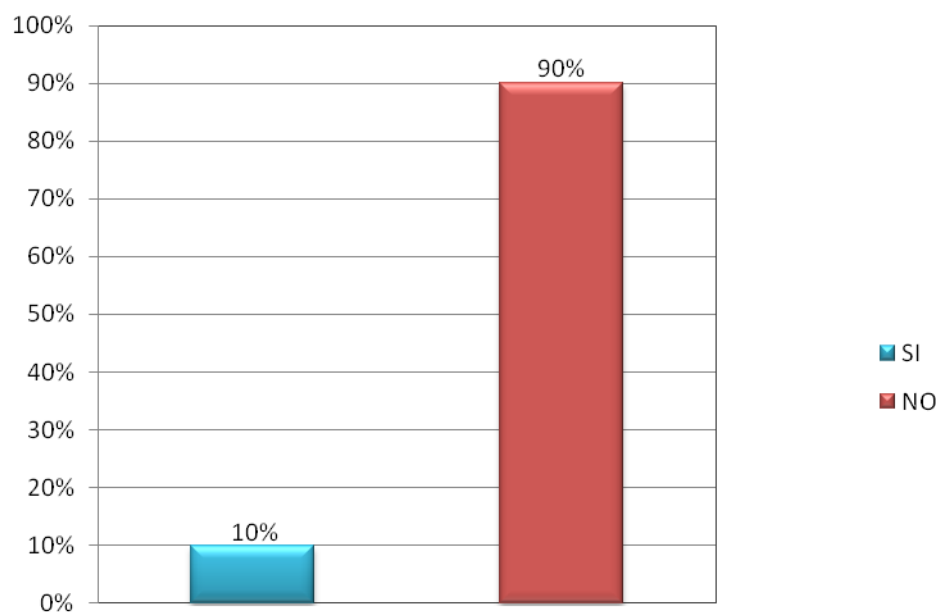
Fuente: Jenny Guerrero

La población que se tomo el 100 % presenta onicofagia.

Cuadro N° 5-LA ACCION DE ROERSE LA UÑAS ES CONSTANTE Y VISIBLE

SI	12
NO	108

Gráfico N° 5. – LA ACCION DE ROERSE LA UÑAS ES CONSTANTE Y VISIBLE



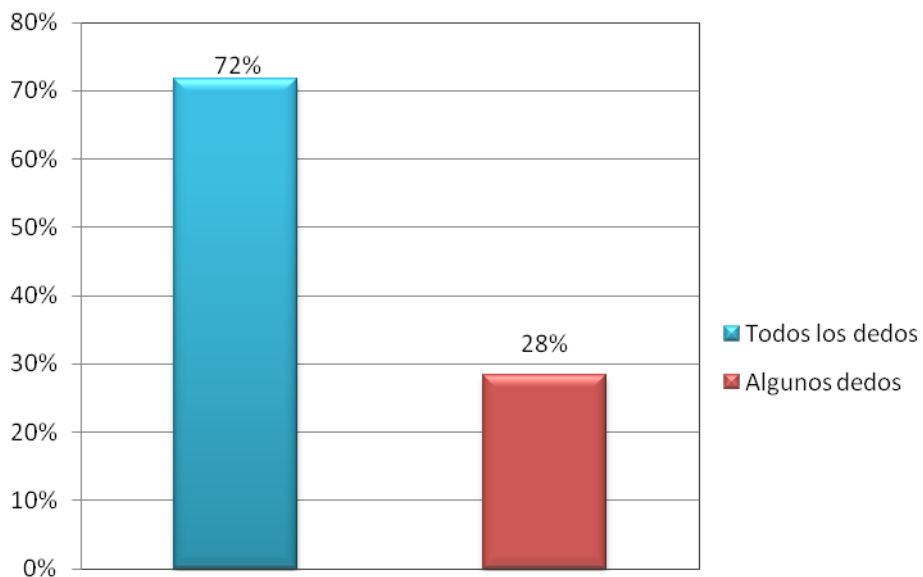
Fuente: Jenny Guerrero

De la población que se tomo el 10 % mostro la acción de roerse la uñas de forma constante y visible, mientras que el 90% no lo hizo.

Cuadro N° 6 CARACTERISTICAS FISICAS A CONSECUENCIA DE LA ONICOFAGIA

Todos los dedos	86
Algunos dedos	34

Gráfico N° 6. – CARACTERISTICAS FISICAS A CONSECUENCIA DE LA ONICOFAGIA



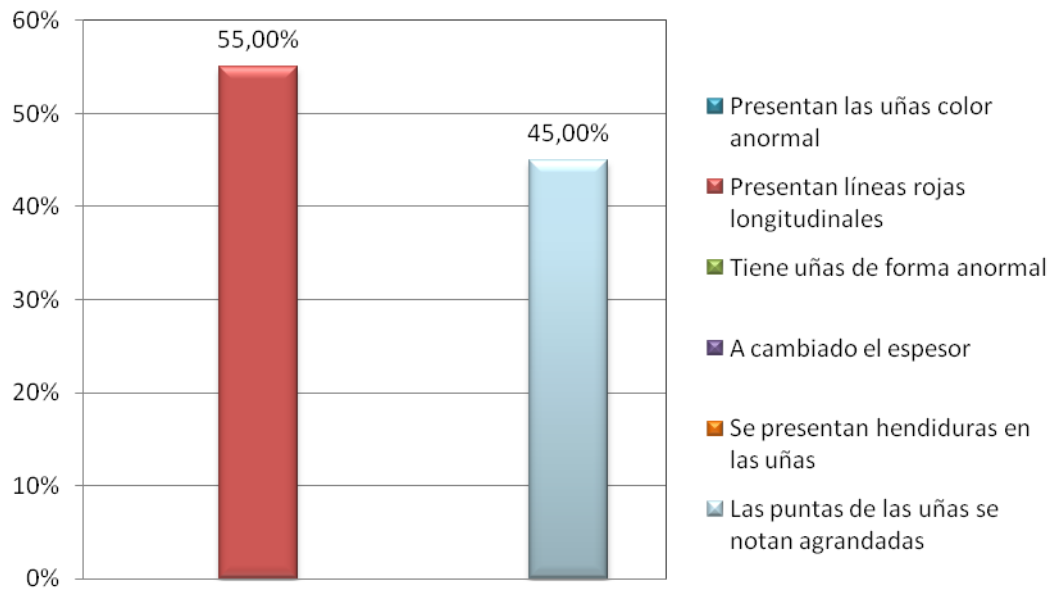
Fuente: Jenny Guerrero

De la población que se tomo el 71,66 % mostro características físicas a consecuencia de la onicofagia, mientras que el 28,33% no lo hizo.

**Cuadro N° 7 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS QUE SE OBSERVAN A
CONSECUENCIA DE LA ONICOFAGIA A NIVEL DE LAS UÑAS**

Presentan las uñas color anormal	0
Presentan líneas rojas longitudinales	66
Tiene uñas de forma anormal	0
A cambiado el espesor	0
Se presentan hendiduras en las uñas	0
Las puntas de las uñas se notan agrandadas	54

**Gráfico N° 7 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS QUE SE
OBSERVAN A CONSECUENCIA DE LA ONICOFAGIA A NIVEL
DE LAS UÑAS:**



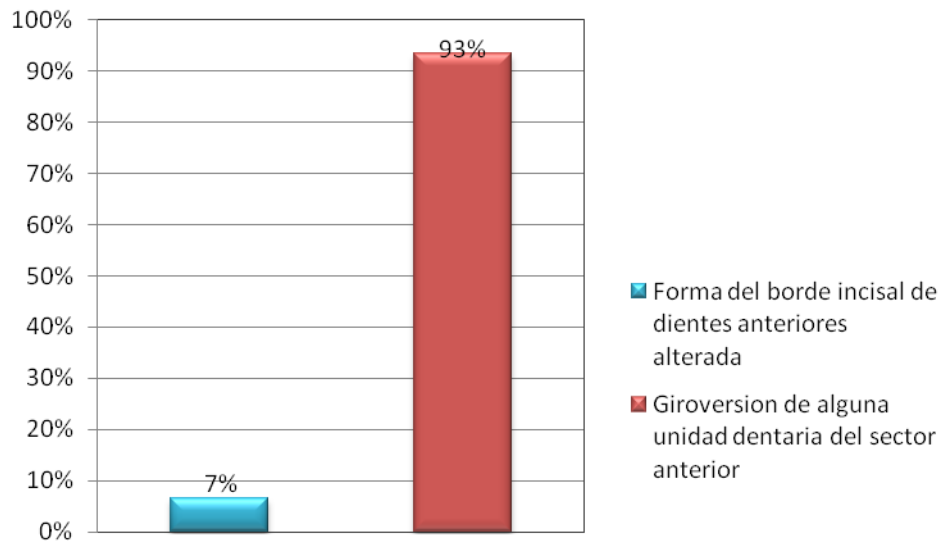
Fuente: Jenny Guerrero

De la población que se tomo el 55 % mostro características físicas a consecuencia de la onicofagia a nivel de las uñas, mientras que el 45% no lo evidencia.

Cuadro N° 8 CARACTERISTICAS FISICAS A CONSECUENCIA DE LA ONICOFAGIA A NIVEL DE LOS DIENTES

Forma del borde incisal de dientes anteriores alterada	8
Giroversion de alguna unidad dentaria del sector anterior	112

Gráfico N° 8. – CARACTERISTICAS FISICAS A CONSECUENCIA DE LA ONICOFAGIA A NIVEL DE LOS DIENTES



Fuente: Jenny Guerrero

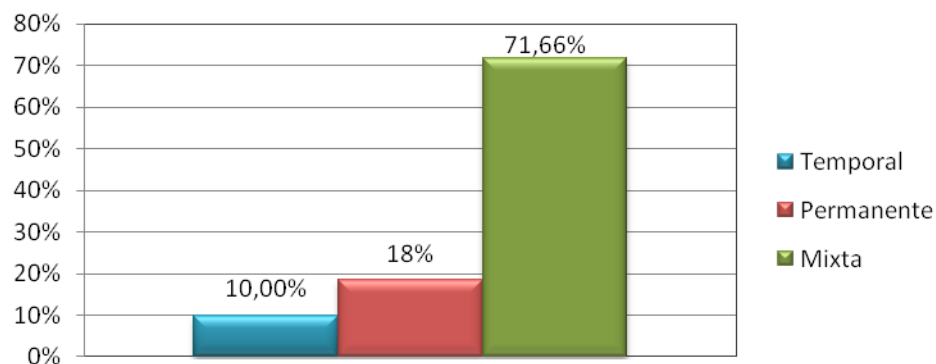
De la población que se tomo el 6,66 % mostro alteración del borde incisal de los dientes anteriores, mientras que el 93,33% presento Giroversión de alguna unidad dentaria del sector anterior.

Como bien demostró “María Angélica Alvarez-Páucar (2011) la aparición temprana de malos hábitos es más evidente entre las edades (19-36 meses) por ejemplo. El hábito de succión digital tiene repercusión en la profundidad del paladar así como en la relación del plano terminal recto y distal. En este caso de estudio, los niños presentan una dentición mixta (71,66%) y en su mayoría los pacientes mantienen un hábito alterno a la onicofagia el cual es el Respirador bucal (93,33%) (Ver Cuadros N° 9 y N° 10) aunado a estos hallazgos la onicofagia también ejerciendo presión continua en determinados puntos en los dientes puede influir en cambios en el sector anterior en la arcada de los maxilares.

Cuadro N° 9 QUE TIPO DE DENTICIÓN PRESENTA

Temporal	12
Permanente	22
Mixta	86

Gráfico N° 9-TIPO DE DENTICIÓN PRESENTADA



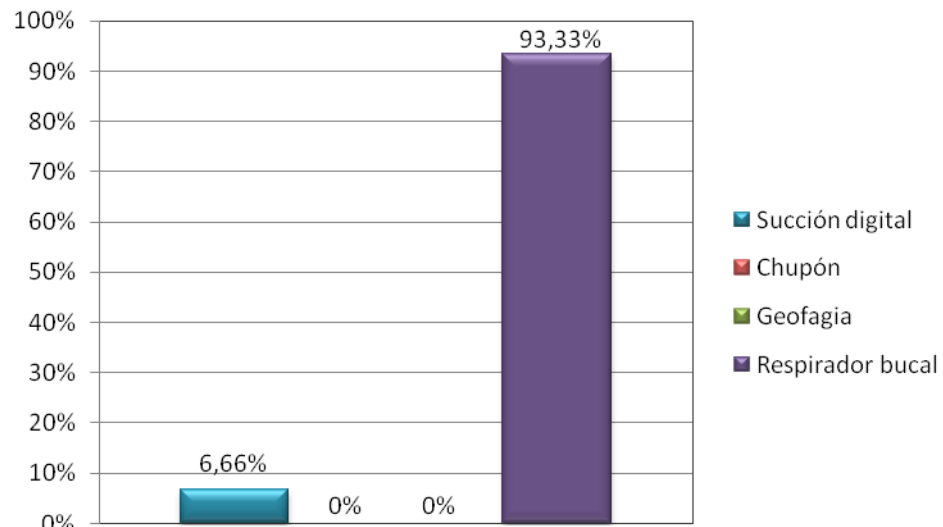
Fuente: Jenny Guerrero

De la población que se tomo el 10 % presenta detención temporal, un 18,33% es permanente, y el 71,66% presento dentición mixta.

Cuadro N° 10 PRESENTA ALGÚN OTRO HABITO

Succión digital	8
Chupón	0
Geofagia	0
Respirador bucal	112

Gráfico N° 10- PRESENTA ALGÚN OTRO HABITO



Fuente: Jenny Guerrero

De la población que se tomó el 6,66 % presenta succión digital como hábito, mientras que el 93,33% mantiene el hábito del respirador bucal.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Una vez culminado el estudio de las prevalencia de la onicofagia y su influencia en el sector anterior de la cavidad bucal a los pacientes en la clínica de odontopediatría de la universidad José Antonio Páez del periodo Marzo –mayo del 2015, se concluye lo siguiente:

La Onicofagia se presenta más frecuentemente en niños con edades entre 8 y 9 años, de allí en adelante comienza a bajar la frecuencia del hábito en los pacientes.

Los niños que presentan el Hábito en su mayoría son tímidos, y tienen evidencias en todos los dedos de las manos, el cual es demostrado por líneas rojas longitudinales que presentan en las uñas, de igual manera, los pacientes presentan consecuencias físicas dentales como es la giroversión de alguna unidad dentaria del sector anterior.

En lo referente a otros hábitos, los pacientes en su mayoría presentaron además de onicofagia la respiración Bucal.

Luego del estudio descriptivo queda comprobado que la onicofagia es un hábito bucal no solo porque se realiza en una acción masticatoria sino que tiene gran incidencia en pacientes pediátricos e influye en el desarrollo bucal de una manera u otra.

Dentro de las incidencias podemos analizarlo con un resultado propio por situaciones que afecte al individuo, como emociones, frustraciones episodios que inconscientemente reflejan con esa acción, ya que no son evidentes por el comportamiento cotidiano, punto importante para el operador odontólogo, medico, maestro u otro profesional para realizar métodos no solo para mejorar conductas sino para formar un equipo multidisciplinario para prevenir corregir desde la infancia indagar en problemas no solo odontológico sino también psicológico, ya que con eliminar el hecho de la repetición de la acción de habito de roerse las uñas y no sanas situaciones frustrantes recurriría a otro habito inconscientemente; es decir para poder tratar la onicofagia debe ser un trabajo en conjunto con el diagnostico presuntivo psicológico.

En el caso de este estudio, los pacientes con onicofagia que asisten a la clínica de odontopediatria de la universidad José Antonio Páez, arroja la gran prevalencia reflejando el 100% de la población que se tomo presentaron alteraciones en el sector anterior manifestando giroversion, por lo que cabe sugerir que debe ser motivo de estudio a nivel de ortodontico, un análisis más profundo debe tomar en cuenta que un paciente que desde temprana edad presente el habito de onicofagia, ya que sería contraproducente retirar un aparato de ortodoncia sin erradicar el habito.

5.2 RECOMENDACIONES

Una vez confirmada la presencia de onicofagia en el paciente de ortopedia se recomienda realizar un estudio psicológico para detectar el motivo o el impulso de la manifestación, conformado por interconsultas entre el psicólogo y el odontólogo, esto es debido a que no es solo necesario erradicar el habito de manera mecánica sino también de manera psicológica y así evitar que se modifique el éxito del tratamiento de ortopedia u ortodoncia, solucionando no solo a la modificación sino a la erradicación del habito, garantizando así el resultado del pronostico futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AnderEgg., E, (2006): Métodos y técnicas de investigación social: Editorial Humanitas, Buenos Aires.
- Arias, F, (2004). Proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (ed. 5º) Caracas: Editorial Espiteme.
- Ary, Jacobs y Razevich (2001), Investigación Educativa. Editorial Provac. Paris, Francia.
- Azuaje, E, (1997). Pensamiento gerencial. Ediciones Urania. Venezuela.
- Balestrini, A, (2006). Como se elabora el proyecto de investigación (7ª. E.). Caracas, Venezuela: Consultores Asociados. Bavaresco.
- Barranco Mooney.Operatoria dental.2008.Panamericana.Argentina.
- Camacho, J, (2009). Planeación e investigación social. MIMEO, Colegio Universitario Cecilio Acosta. Los Teques, Estado Miranda, Venezuela.
- Castro, F, (2001). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Colson c.a, Caracas.
- Ferro, M. Naccif, A., Sotillo, F., Velásquez, L., Vélez, K. Aspectos Qpsicológicos de la onicofagia en los estudiantes de 2do año de la facultad de odontología de la universidad central de Venezuela."Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws" edición electrónica febrero 2010.Republica bolivariana de Venezuela. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada.
- Hurtado de Barrera J. (2000) Metodología de la investigación Holística (3era) edición .Caracas. Editorial SYPAL
- María Angélica Alvarez- Páucar Katherine Quiroz Gonzales.Estudio Piloto:Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de maloclusiones en infantes. 2011. Peru.Odontología San Marquina.
- Oscar J Quiros Alvarez .Biomecanica

Ojeda Léonard C, Espinoza Rojo. Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: Una revisión narrativa. Santiago abr. 2014. Revista. Clínica. Periodoncia Implantología. Rehabilitacion. Oral vol.7 no.1.

Referencias Web:

Fernández Parra, Antonio; 23/06/2003; Comportamiento (1)
<http://www.conducta.org/articulos/comportamiento.htm>

Anexo: Revistas de epidemiología
<https://es.wikipedia.org/wiki/Epidemiolog%C3%ADa>

<http://www.definicionabc.com/general/caracteristicas.php>

ANEXOS



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: **PREVALENCIA DE LA ONICOFACIA Y SU INFLUENCIA EN EL SECTOR ANTERIOR DE LA CAVIDAD BUCAL A LOS PACIENTES DE LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DEL PERIODO MARZO -MAYO DEL 2015.**

AUTOR: **JENNY GUERRERO**

CRITERIOS Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
ERINA MOTA	11012561	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTÓLOGA	especialista en odontopediatria	23/5/15



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: **PREVALENCIA DE LA ONICOFACIA Y SU INFLUENCIA EN EL SECTOR ANTERIOR DE LA CAVIDAD BUCAL A LOS PACIENTES DE LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ DEL PERIODO MARZO -MAYO DEL 2015.**

AUTOR: **JENNY GUERRERO**

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Jenny Montero	4522277	Jenny Montero
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontóloga		05/05/15



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: **PREVALENCIA DE LA ONICOFACIA Y SU INFLUENCIA EN EL SECTOR ANTERIOR DE LA CAVIDAD BUCAL A LOS PACIENTES DE LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DEL PERIODO MARZO -MAYO DEL 2015.**

AUTOR: **JENNY GUERRERO**

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Hernández Rodríguez</i>	<i>14.636.536</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha

Odontólogo

Universitaria

23/05/15



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD "JOSÉ ANTONIO PÁEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLÓGIA



ENCUESTA PARA DETERMINAR LA PREVALENCIA DE LA ONICOFAGIA Y SU INFLUENCIA EN EL SECTOR ANTERIOR DE LA CAVIDAD BUCAL A PACIENTES DE LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DEL PERIODO MARZO -MAYO DEL 2015

1. IDENTIFICA AL PACIENTE

Masculino femenino

2. UBIQUE EL PACIENTE SEGÚN LA EDAD

Edad	Rango
De 4 a 5 años	
De 6 a 7 años	
De 8 a 9 años	
De 10 a 11 años	
De 12 a 13 años	

3. SEGÚN COMPORTAMIENTO DURANTE LA CONSULTA (REFERENCIA DEL OPERADOR O HISTORIA CLINICA SEGÚN WRIGHT)

TÍMIDO	
AGRESIVO	
MIEDOSO	
DESAFIANTE	
LLOROSO	

4. PRESENTE EL HABITO DE ONICOFAGIA (ACCION DE ROERSE LAS UÑAS)

Si No

5. LA ACCION DE ROERSE LAS UÑAS ES CONSTANTE Y VISIBLE FACILMENTE

Si No

6. OBSERVA LA ONICOFAGIA

EN ALGUNOS DEDOS EN TODOS LOS DEDOS

7. CARACTERISTICAS FISICAS QUE SE OBSERVAN A CONSECUENCIA DE LA ONICOFAGIA A NIVEL DE UÑAS

- Presentan las uñas color anormal
- Presentan líneas rojas longitudinales(hemorragia lineal subungueal)
- Tienen uñas de forma anormal
- A cambiado el espesor
- Se presentan hendiduras en las uñas
- La puntas de los dedos se nota agrandada

8. CARACTERISTICAS FISICAS QUE SE OBSERVAN A CONSECUENCIA DE LA ONICOFAGIA A NIVEL DE LOS DIENTES ANTERIORES

Forma del borde Incisal de dientes anteriores alterada

Giroversion de alguna unidad dentario de sector anterior

9. QUE TIPO DE DENTICION PRESENTA

Temporal Permanente Mixta

10. PRESENTA ALGUN OTRO HABITO

Succión digital chupón geofagia respirador bucal