



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y EL TABAQUISMO COMO FACTORES  
ETIOLÓGICOS DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN LOS  
PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA CLÍNICA**

**Br. Gabriel, Florida  
Br. Pierina, Vivas**

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 DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y EL TABAQUISMO COMO FACTORES  
ETIOLÓGICOS DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN LOS  
PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA CLÍNICA**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
ODONTÓLOGO**

**AUTORES:**

BR. FLORIDA, GABRIEL

C.I: V-24.173.862

BR. VIVAS, PIERINA

C.I: V-24.567.073

**TUTOR METODOLÓGICO:**

OD. GLADYS OROZCO

**TUTOR DE CONTENIDO:**

OD. MAUREN GARCÍA

**SAN DIEGO, AGOSTO DE 2018**



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



**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y EL TABAQUISMO COMO FACTORES  
ETIOLÓGICOS DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN LOS  
PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA CLÍNICA**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. C.I: V-24.173.862

Gabriel Adolfo, Florida Rodríguez

2. C.I: V-24.567.073

Pierina Dalianys, Vivas Rojas

Tutor Propuesto: Mauren García

Firma: 

Cédula de Identidad N°: C.I: V- 7.064.708

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma  




Fecha  
03/08/18.



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



**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Florida, Rodriguez	Gabriel, Adolfo	C.I: V-24.173.862
<b>Dirección:</b> Conj. Residencial ASEPROVICA. Edif. N° 4, piso 2, Apto. 4-2C. Municip. San Diego – Edo. Carabobo.		<b>Teléfono:</b> 0424-326.60.01
DATOS ACADÉMICOS		
<b>Escuela:</b> Odontología	<b>Índice Académico</b>	16.43
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
<b>Nombre</b>	Florida, Gabriel Vivas, Pierina	<b>Teléfono:</b> 0424-326.60.01 0412-677.46.10
<b>Título Del Trabajo:</b> Relación entre el Estrés y el Tabaquismo como Factores Etiológicos de Enfermedades Periodontales en los Pacientes que Acuden al Área Clínica.		
<b>Breve Explicación:</b> Relacionar el estrés y el tabaquismo como factores etiológicos de enfermedades periodontales en los pacientes que acuden al área clínica.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez.		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 9 meses.		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Mauren García.		

**APROBADO:**  **NO APROBADO:**

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y  
TRABAJO DE GRADO**

<u>Rodrigo Pino</u>		<u>3/08/2018</u>
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<u>Ervy Weffer</u>		<u>3/08/2018</u>
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

**DIRECCION DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_







## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Mauren García Noguera , portador (a) de la Cedula de Identidad N° C.I: V-7.064.708 , en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Gabriel Florida, portador(a) de la Cedula de Identidad N° C.I: V-24.173.862 , titulado Relación entre el Estrés y el Tabaquismo como Factores Etiológicos de Enfermedades Periodontales en los Pacientes que Acuden al Área Clínica, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 26 días del mes de 06 del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Mauren García Noguera

C.I. : V-7.064.708



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Mauren García Noguera , portador (a) de la Cedula de Identidad N° C.I: V-7.064.708 , en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Pierina Vivas, portador(a) de la Cedula de Identidad N° C.I: V-24.567.073 , titulado Relación entre el Estrés y el Tabaquismo como Factores Etiológicos de Enfermedades Periodontales en los Pacientes que Acuden al Área Clínica, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 26 días del mes de 06 del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Mauren García Noguera

C.I. : V-7.064.708



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 "Relación entre el Estrés y el Tabaquismo como Factores Etiológicos de Enfermedades Periodontales en los Pacientes que Acuden al Área Clínica", realizado por Gabriel Adolfo, Florida Rodríguez C.I V-24.173.862. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.

Tutor de Contenido  
Nombre: Mauren Garcia  
C.I.: V-7.064.708

Jurado  
Nombre: Beatriz Liendo  
C.I.: V-8.837.688

Jurado  
Nombre: Pia Liccioni  
C.I.: V-9.824.398



Fecha: 15/08/2018



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 "Relación entre el Estrés y el Tabaquismo como Factores Etiológicos de Enfermedades Periodontales en los Pacientes que Acuden al Área Clínica", realizado por Pierina Dalianys Vivas Rojas C.I V-24.567.073. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.

Tutor de Contenido  
Nombre: Mauren García  
C.I.: V-7.064.708

Jurado  
Nombre: Beatriz Liendo  
C.I.: V-8.837.688

Jurado  
Nombre: Pia Liccioni  
C.I.: V-9.824.398



Fecha: 15/08/2018

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios y la Divina Pastora, principalmente ya que gracias a ellos hemos logrado llevar a cabo todos estos años de estudio y nos han permitido poder culminar nuestra carrera como lo hemos deseado desde el inicio y estar aquí hoy por hoy.

A nuestros padres que son pilares fundamentales en todo este proceso (Dalia Rojas y José Vivas); (Ana Rodríguez y Elías Florida), por darnos la vida y emprender esta ardua carrera con nosotros que sin duda alguna sin todo el esfuerzo, consejos valiosos, apoyo incondicional en todo momento, valores y amor que nos brindaron siempre no hubiésemos podido culminar nuestra meta anhelada, este logro es de ustedes.

A nuestros familiares, en especial hermanos (Ricardo y Jorge); (Analia Florida), abuelas (Socorro); (Eshter y Yolanda), abuelos (Ricardo Rogelio); (Celso y Elías) que aunque no estén presentes físicamente con nosotros sabemos que desde el cielo siempre nos cuidan y guían para que todo salga bien, también a nuestros tíos y primos, gracias a todos por siempre brindarnos su apoyo incondicional y ayuda en todo momento.

De igual manera, dedicamos este trabajo de grado a todos nuestros amigos en general, que de una forma u otra formaron parte de esta experiencia a lo largo de estos años y nos ayudaron a cumplir los objetivos deseados, gracias a todos.

## **RECONOCIMIENTO**

Son muchas las personas que han contribuido al proceso y conclusión de este trabajo. En primer lugar queremos agradecer a la Universidad José Antonio Páez (UJAP) por ser nuestra casa de estudio durante estos 4 años y medio y abrirnos las puertas.

A todos nuestros profesores que han creído en nosotros y nos han brindado apoyo de manera personal e institucional, gracias por impartir todos sus conocimientos a lo largo de esta meta.

También queremos agradecer a nuestra Tutora Metodológica, por habernos ayudado y guiado en todo momento con nuestro trabajo de grado y aportarnos todos los conocimientos necesarios para cumplir con el objetivo.

A ti, nuestra querida Profesora Mauren García porque aparte de ser nuestra profesora y tutora metodológica has sido como una segunda madre para nosotros, siempre apoyándonos, guiándonos y dándonos los mejores consejos para que podamos culminar de manera exitosa.

Finalmente, queremos agradecer a nuestra Psicólogo por habernos ayudado con nuestro instrumento en el trabajo de grado, y a todas las personas que de una manera u otra estuvieron involucradas.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN INFORMATIVO</b> .....	pp. xv
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.1.1. Formulación del Problema.....	7
1.2. Objetivos de la Investigación.....	7
1.2.1. Objetivo General.....	7
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
1.3. Justificación de la Investigación.....	8
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.3. Definición de Términos Básicos.....	26
2.4. Antecedentes Legales de la Investigación.....	29
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1.1. Diseño de Investigación.....	33
3.1.2. Tipo de Investigación.....	34
3.3. Población y Muestra.....	35
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	36
<b>IV PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	39
<b>V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	49
5.2. Recomendaciones.....	50
<b>REFERENCIAS</b> .....	51
<b>ANEXOS</b> .....	55

## LISTA DE TABLAS

	pp.
<b>Tabla N° 1.1. Distribución según la presencia y tipo de bruxismo de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	39
<b>Tabla N° 1.2. Distribución según la presencia y niveles de estrés de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	40
<b>Tabla N° 2. Distribución según la presencia de tabaquismo de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	42
<b>Tabla N° 3.1. Distribución según la presencia de irritantes locales en los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR .....</b>	43
<b>Tabla N° 3.2. Distribución según la presencia de enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	45
<b>Tabla N° 4. Distribución según la relación del estrés y el tabaquismo con la enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	46

## LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

	pp.
<b>Gráfica N° 1.1. Distribución de frecuencia relativa por presencia y tipo de bruxismo de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	<b>39</b>
<b>Gráfica N° 1.2. Distribución de frecuencia relativa por presencia y niveles de estrés de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	<b>41</b>
<b>Gráfica N° 2. Distribución de frecuencia relativa por presencia de tabaquismo de los pacientes que acuden al área de clínica integral iv de la escuela de odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	<b>42</b>
<b>Gráfica N° 3.1. Distribución de frecuencia relativa según la presencia de irritantes locales en los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	<b>44</b>
<b>Gráfica N° 3.2. Distribución de frecuencia relativa por presencia de enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	<b>45</b>
<b>Gráfica N° 4. Distribución de frecuencia relativa según la relación del estrés y el tabaquismo con la enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR.....</b>	<b>47</b>



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

## **RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y EL TABAQUISMO COMO FACTORES ETIOLÓGICOS DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA CLÍNICA**

Autor(a): Gabriel, Florida  
Pierina, Vivas  
Tutor(a): Mauren, García  
Fecha: Agosto de 2018

### **RESUMEN INFORMATIVO**

El presente estudio tuvo como objetivo general relacionar el estrés y el tabaquismo como factores etiológicos de enfermedades periodontales en los pacientes que acuden al área clínica. Asimismo, el estudio presentó un marco metodológico cuantitativo, bajo el diseño de investigación de campo no experimental y estando orientada hacia el nivel descriptivo. Además, el estudio fue aplicado a la población de pacientes que acudieron al Área de Clínica Integral IV de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, a través del método de observación vinculado a una guía de observación y un test psicológico. Se realizó un muestro censal-intencional a fin de haber reunido 15 pacientes que contaban con los criterios de inclusión, siendo estos últimos que fuesen pacientes con estrés, tabaquismo y manifestaciones periodontales. Finalmente, a través del uso de tablas, gráficos y estudios porcentuales, se consiguió demostrar como en la totalidad de los pacientes si existía una relación entre sus estados psicológicos y el tabaquismo, asociados a sus enfermedades periodontales.

**Descriptor:** Estrés, tabaquismo, enfermedad periodontal.



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

**RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND THE USE OF TOBACCO AS  
ETIOLOGICAL FACTORS OF PERIODONTAL DISEASES IN PATIENTS  
COMING TO THE CLINICAL AREA**

Authors: Gabriel, Florida  
Pierina, Vivas  
Tutor (a): Mauren, García  
Date: August 2018

**INFORMATIVE SUMMARY**

The main objective of this study was to relate stress and smoking as etiological factors of periodontal diseases in patients who come to the clinical area. Likewise, the study presented a quantitative methodological framework, under the design of non-experimental field research and being oriented towards the descriptive level. In addition, the study was applied to the population of patients who attended the IV Integral Clinic Area of the School of Dentistry of the José Antonio Páez University, through the observation method linked to an observation guide and a psychological test. A census-intentional sampling was carried out in order to gather 15 patients who had the inclusion criteria, the latter being patients with stress, smoking and periodontal manifestations. Finally, through the use of tables, graphs and percentage studies, it was possible to demonstrate, as in all patients, whether there was a relationship between their psychological states and smoking, associated with their periodontal diseases.

**Descriptors:** stress, smoking, periodontal disease.

## INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal es considerada otro de los múltiples ambientes de nuestro organismo, cuya armonía puede interrumpirse por la aparición de cualquier agente externo, pudiendo desencadenar una serie de elementos cuya esencia radique en la alteración de las funciones normales del medio bucal. Asimismo, conocer todos aquellos elementos que modifican la cavidad oral resulta indispensable para cualquier persona que se halle involucrada en el área odontológica, tomando en cuenta que no todos los elementos giran en torno a una mala higiene oral, sino también condiciones psicológicas de un individuo como el estrés o hábitos nocivos como el tabaquismo.

Además, los factores etiológicos que inducen cambios notorios en los complejos que le dan armonía a la cavidad bucal, como el periodonto, pueden llegar a encontrarse íntimamente relacionados. Sin embargo, dicha relación debe fundamentarse bajo un estudio, a través de técnicas e instrumentos aplicados hacia una población en específico o de interés.

Dicho lo anterior, a través del presente estudio, se tiene como intención conocer que la presencia de dos factores de riesgo para el desarrollo de una patología bucal, siendo estas el estrés y el tabaquismo, pueden repercutir y modificar, de diferentes formas, la apariencia y función normal de la cavidad oral, sin menos preciar una posible relación entre las causas, y como ambas tienden a ser las más comunes dentro de dichas afecciones patológicas. A partir de todo lo antes expuesto, se planteó la identificación intencional de una comunidad específica de pacientes que acudieron al área de Clínica Integral IV de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, quienes debían manifestar la presencia de estrés, tabaquismo y periodontopatías.

Por consiguiente, se presenta el interés en cuanto a analizar como la congruencia del estrés y el tabaquismo pueden generar una considerable afección de los elementos que le otorgan el soporte al órgano dentario, resumiendo estos últimos en un grupo definido anteriormente como periodonto. De esta forma, el estudio comenzaría a

partir del hecho de que el día a día de todo individuo puede estar sobrellevado a expensas de un conjunto de eventos emocionales que puedan conllevar a condiciones nocivas o psicológicas, trayendo consigo manifestaciones somáticas a tal punto que se representen a través de algún hábito nocivo, siendo este último el tabaquismo, dando curso a la aparición de patologías que puedan comprometer tanto al entorno sistémico como el bucal.

De este modo, la presente investigación ha sido elaborada con el fin de relacionar el estrés y el tabaquismo con las enfermedades periodontales en los pacientes que acuden al área clínica, siguiendo como modelo metodológico al Manual de Estilo de la American Psychological Association (APA) y el Manual para la Elaboración de Trabajos de Grado de la Universidad José Antonio Páez. Además, el estudio será dividido, y estructurado, durante su desarrollo en capítulos:

El capítulo I, donde se establece el problema a investigar a través de: el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y la justificación, siendo este último fundamental en el desarrollo de la investigación, puesto que nos permite conocer como el estrés y tabaquismo son condiciones que pueden llegar a coexistir en el medio bucal, a tal punto de construir interrogantes que giren en torno a su posible relación con las patologías que irrumpen la armonía de la cavidad bucal.

Seguidamente, el capítulo II, plantea el marco teórico, el cual contiene: Los antecedentes, bases teóricas, antecedentes legales de la investigación y la definición de términos básicos, permitiéndonos conocer las bases y principios teóricos que sustentan a todas aquellas variables que giren en torno al estrés, el tabaquismo y las enfermedades periodontales.

Por otro lado, el capítulo III, desarrolla la esencia del marco metodológico, estando compuesto por: El enfoque de la investigación, tipo de investigación, nivel de la investigación, población, muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos, a tal punto que podamos conocer como la metodología de la investigación nos permitió llegar a los individuos que manifestaran todas aquellas características

clínicas y psicológicas necesarias para dar respuesta a la interrogante de la investigación.

Posteriormente, el capítulo IV, muestra el procesamiento y análisis de los datos recolectados en el trabajo de campo de la investigación en lo que respecta a la fase diagnóstica, de manera que se pueda demostrar gráfica y porcentualmente los datos obtenidos del marco metodológico conllevando a la realización de análisis que al constatar con el marco teórico pudiesen permitir establecer relaciones entre las variables anteriormente expuestas.

Por último, en el capítulo V se presentan las conclusiones arrojadas por el trabajo de investigación, y las recomendaciones, el cual nos permitirá demostrar como a través de las representaciones gráficas se obtuvo resultados significativos que demostraran como la interrogante de la investigación tendrá posibles afirmaciones, negaciones y recomendaciones que otorguen una mayor alcance del estudio. Asimismo, se finaliza esta estructura con las referencias consultadas y los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Existen relaciones entre un individuo y el medio que lo rodea, lo cual genera consigo interacciones que tienden a ser evaluadas cognitivamente por el sujeto, quien podría experimentar diferentes resultados al estar frente a estresores, asociándose estos últimos a estados socioeconómicos, emociones o acontecimientos desafortunados. Igualmente, al momento de englobar toda esa serie de respuestas que genera el individuo, según sean la situación por la cual se esté atravesando, serán denotadas con la palabra estrés. Clínicamente, se ha logrado establecer una relación con los aspectos psicológicos de cualquier individuo, a tal punto de establecerse que cualquier condición psicológica puede llegar a alterar la armonía del entorno sistémico de un individuo, a tal punto de somatizar o manifestar fácilmente alguna condición clínica.

Dicho lo anterior, al momento en el que un individuo se enfrenta a algún tipo de evento psicológico de alto impacto, será reconocido directamente como un estresor. De este modo, inicia la manifestación, o somatización, del estrés a tal punto que puede desarrollarse en torno a depresiones del sistema inmune o sobreproducción de hormonas como cortisol, endorfinas, adrenalina y catecolaminas, las cuales pueden traer consigo la manifestación de alguna patología. Sin embargo, las tendencias modernas han logrado desglosar la fisiología del estrés, estableciendo que su somatización pudiese llegar a basarse no solamente en estados de inmunosupresión, sino también en manifestaciones bucales bien sea rechinamiento de los dientes, parafunciones temporomandibulares, tensiones del órgano dentario o periodontopatías.

En consecuencia, la mayoría de los individuos que sufren de estrés, llevan consigo un hábito para mitigar su somatización a nivel neuronal y corporal, este hábito es asociado a otro factor contribuyente a la aparición de condiciones bucales,

siendo conocido como tabaquismo. En otro aspecto, desde el primer momento en el que en la cavidad bucal se produce el primer contacto tenga con el tabaco, ocurrirán cambios o alteraciones en los tejidos blandos y duros, estando condicionado al tipo de tabaco a consumir y la frecuencia del hábito.

Además, el tabaquismo es acreditado como uno de los elementos más nocivos para la integridad del entorno bucal y los tejidos de soporte, puesto que en su fórmula se contemplan elementos que perturban las condiciones normales del periodonto, siendo estos la nicotina, la cual provoca pigmentaciones de los tejidos duros, y el alquitrán, que provoca pigmentaciones melánicas y desensibilización de papilas gustativas. Por lo tanto, el hábito tabáquico tiende a producir notables variaciones en las condiciones normales del entorno bucal ya que corrompe la armonía del mismo y causan periodontopatías.

Ciertamente, el hábito tabáquico tiende a producir notables variaciones clínicas en las condiciones normales del entorno bucal, tales como: Pigmentaciones linguales, palidez de las mucosas, pigmentaciones dentarias, infecciones gingivales y pérdida de dientes. En el caso de la pigmentación dental, normalmente se evidencia un color que va del amarillo oscuro hasta el negro. Al momento del hábito, las fisuras en el esmalte y la dentina expuestas se pigmentan, y en tal caso de haber presencia de irritantes, este se oscurecerá progresivamente y aumentará su producción. Así mismo, el ingreso del tabaquismo al medio bucal, resulta ser un agente que corrompe la armonía de la cavidad bucal y propicia la aparición de periodontopatías.

En efecto tanto en el estrés como en el tabaquismo, las periodontopatías se asocian a la afección patológica de los tejidos de soporte del órgano dentario, cuyo origen etiológico habitualmente está asociado a una mala higiene oral. De este modo, surgen los dos tipos de patologías que le dan la esencia a las enfermedades periodontales, siendo estas la gingivitis y la periodontitis. Ambos tipos de manifestaciones cursan con el mismo fin, es decir, la afección de la unidad de soporte del órgano dental.

Igualmente, tenemos a la gingivitis, siendo esta una de las periodontopatias con mayor incidencia en la población mundial, puesto que se asocia a muchos factores etiológicos bien sea mala higiene oral, ortodoncia, apiñamiento, pubertad, embarazo, entre otros. Algunos autores describen a la gingivitis como una periodontopatía que puede ser fácilmente suprimida, puesto que las repercusiones tanto clínicas como radiográficas no incitan a la necesidad de un tratamiento arduo e invasivo, ya que la patología cursa con enrojecimiento, inflamación y sensibilidad de las encías, además de posibles sangrados al momento del cepillado. Por otro lado, la gingivitis debe ser tratada con cierto grado de atención, puesto que esta enfermedad periodontal es la precursora de otra patología, cuyas repercusiones son más graves.

Además, la mala atención o tratamiento de una periodontopatía tan leve como una gingivitis, puede traer repercusiones un poco más graves radiográficamente, como patrones de pérdida ósea, imágenes óseas difusas, crestas alveolares aplanadas, presencia de bolsas periodontales asociadas a cálculos subgingivales, entre otros. Dicha enfermedad periodontal, recibe el nombre de periodontitis, cuya esencia radica en que esta afecta al principal tejido de soporte, siendo el hueso alveolar. Por lo tanto, una avanzada pérdida ósea, trae consigo manifestaciones clínicas que pueden involucrar a las unidades dentarias en un estado de mortalidad, siendo la movilidad dentaria la más importante de todas.

Por consiguiente, las manifestaciones patológicas periodontales tienden a asociarse no solamente a la presencia de irritantes locales, sino también a algún factor contribuyente. Sin embargo, existen factores que no guardan una relación con la higiene oral y que van de la mano esencialmente a hábitos nocivos, como el tabaquismo, o condiciones psicológicas del individuo, como el estrés, que resultan ser mucho más perjudiciales que una simple mala técnica de cepillado o dieta. El hecho de presentar una enfermedad periodontal que curse únicamente con la presencia de un irritante local y proliferación de agentes microbianos, puede resultar insuficiente, es por eso que desde el momento en el que un individuo está sujeto a

relaciones entre otros factores de riesgo locales, hábitos nocivos, sistémicos o psicológicos, la periodontopatía puede agravarse y llegar a estados críticos.

Actualmente en la Universidad José Antonio Páez acuden pacientes que al momento del llenado de la historia clínica manifiestan padecer de estrés, tener hábito tabáquico y presentar condiciones periodontales patológicas. Sin embargo, no se ha dado a conocer la relación de por qué esos pacientes además de estar bajo un constante estrés, practican el tabaquismo y curiosamente como ambos factores pueden llegar a relacionarse con la aparición de una enfermedad periodontal. Por todo lo antes expuesto, se plantea relacionar al estrés y al tabaquismo como factores etiológicos de enfermedades periodontales bajo la línea de investigación de Odontología Clínica, en el área de Clínica Integral IV de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período 2018-1CR.

### **1.1.1. Formulación Del Problema**

¿Cómo se relaciona el estrés y el tabaquismo con las enfermedades periodontales en los pacientes que acuden al área clínica?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Relacionar el estrés y el tabaquismo como factores etiológicos de enfermedades periodontales en los pacientes que acuden al área clínica.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

1. Clasificar a los pacientes con estrés que presenten enfermedad periodontal que acudieron al área de Clínica Integral IV de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período 2018-1CR.
2. Determinar la existencia de pacientes con hábito tabáquico que presenten enfermedad periodontal que acudieron al área de Clínica Integral IV de la

Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período 2018-1CR.

3. Analizar la relación entre el estrés y el tabaquismo asociado a la aparición de la enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al área de Clínica Integral IV de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período 2018-1CR.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Las enfermedades periodontales, no están asociadas únicamente a la existencia de una mala higiene oral, sino también a la presencia de hábitos nocivos o de condiciones sujetas a cambios emocionales en un individuo. Esto resulta en la principal iniciativa de este contenido, la cual es asociar elementos nocivos y psicológicos, como principales causantes de ser factores modificantes de condiciones normales dentro del ambiente bucal, pudiendo ocasionar efectos colaterales a tal punto de provocar alteraciones en los elementos de soporte de las unidades dentarias, es decir, el periodonto.

Es en este orden de ideas, el presente estudio cobra especial importancia, al interesarse por analizar los efectos del hábito tabáquico y el estrés como principales agentes causantes del deterioro del periodonto. De esta forma, nos orientaremos en el hecho de que dentro del mundo de hoy en día, el ser humano esencialmente sobrelleva su vida diaria en una constante serie de eventos que pueden sujetarlo a condiciones nocivas o psicológicas, lo que hace aumentar la presencia de condiciones somáticas en el individuo, a tal punto que provoquen la aparición de patologías que puedan comprometer tanto al entorno sistémico como el bucal.

La relevancia social del estudio, se concreta en el hecho de que una vez conocidos los casos de aquellas personas con esta patología, podemos fortalecer el conocimiento sobre una de las principales afecciones odontológicas que alteran la apariencia armoniosa y netamente sana del periodonto, causada por una marcada presencia de hábitos nocivos, como lo es el tabaquismo, o por elementos psicológicos

que provoquen una alteración en el día a día de todo individuo, siendo este último el estrés, el cual resulta sumamente relevante en el campo odontológico de la periodoncia, puesto que resulta esencial para el profesional conocer como factores externos, ajenos a una mala técnica de cepillado, pueden repercutir en las condiciones normales de la cavidad bucal, pudiendo ser estos últimos agentes nocivos o psicológicos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

Según Tamayo y Tamayo (2004), el marco teórico nos brinda la facilidad de precisar, de forma organizada, toda la serie de elementos albergados en la descripción del problema de la investigación. A tal punto, que puedan ser manipulados y convertidos en acciones más complejas y metodológicas.

#### **2.1. ANTECEDENTES**

Para Arias (2006), los antecedentes de la investigación, están representados por documentos como trabajos de grado, artículos, publicaciones, entre otros, que con anterioridad han abordado y tratado uno o más aspectos del objeto de estudio, los cuales sirven de guía a los autores, para adelantar el desarrollo de su investigación.

Asimismo, Villarroel, M., Rodríguez, G., Chapellín, A., Di Miele, S., Rodríguez, C., Ferreira, S. y Hernández, M. (2013) en su trabajo titulado: “Asociación entre Tabaquismo y Edentulismo en un Grupo de Individuos Venezolanos: Estudio Clínico Transversal”, para optar al título de odontólogo, llevado a cabo en el Centro de Investigación y Diagnóstico Clínico (CIDI) de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela Los Chaguaramos-Caracas, bajo la modalidad de estudio clínico transversal, con el objetivo fundamental de determinar la asociación entre el tabaquismo y el edentulismo en la población que asistió al Centro de Investigación y Diagnóstico Clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela entre Diciembre de 2012 y Febrero de 2013.

Por consiguiente, fueron reflejadas conclusiones que demostraban como el tabaquismo ha sido relacionado con la pérdida dentaria en numerosos estudios, sin embargo en los resultados no se estableció asociación entre el edentulismo y el tabaquismo activo, cuando fueron comparados los pacientes fumadores y los no fumadores.

El estudio presentado por los autores guarda relación con la presente investigación porque el ser humano de hoy en día está habituado a la adquisición del hábito tabáquico sin conocer sus repercusiones o simplemente sabiendo que provoca pigmentaciones dentales o halitosis (mal aliento). Además, que se debe concientizar a las masas de como la presencia prolongada del tabaco en boca puede ocasionar a la larga una pérdida crónica y consecutiva de las unidades dentarias, pudiendo llegar a un estado crítico de edentulismo total por la simple presencia del mal hábito.

Dicho lo anterior, Villarroel, M. y López, J. (2013) en su trabajo titulado: "Melanosis Bucal Asociada a Tabaquismo Inhalado en un Grupo de Venezolanos: Estudio Clínico Transversal", para optar al título de odontólogo, llevado a cabo en la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María en Caracas-Venezuela, bajo la modalidad de investigación clínica observacional transversal, con el objetivo fundamental de determinar la prevalencia de melanosis asociada a tabaquismo en un grupo de individuos venezolanos.

Siendo todo lo anteriormente expuesto pertinente en la investigación ya que resulta primordial conocer como desde el primer momento en que el hábito tabáquico ingresa al medio bucal lo irrumpe a tal punto de modificar todas las condiciones normales de entorno, alterando la apariencia de las mucosas en torno a su consistencia, color, textura, posición y tamaño, además de afectar los elementos estéticos habituales de la unidades dentarias, siendo este último el color.

En relación con lo último, Aldana, E. y Henríquez, M. (2013) en su trabajo titulado: "Diseño de Manual de Higiene Bucal y Salud Periodontal Dirigidos a Pacientes de la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez Período 2013", para optar al título de odontólogo, llevado a cabo en el Área Clínica de la Universidad José Antonio Páez de San Diego- Edo. Carabobo, siendo una investigación descriptiva bajo la modalidad de proyecto factible, apoyada en un diseño de campo, con el objetivo fundamental de diseñar un manual de higiene bucal y salud periodontal dirigido a los pacientes que asisten a la clínica integral V de la Universidad José Antonio Páez período julio-octubre 2013.

De este modo, el estudio arrojó resultados positivos entre los cuales están que un 87% de la muestra considero que la higiene oral resulta necesaria para prevenir enfermedades bucales, 68% afirmaba que la caries dental afectaba la salud de las encías, 100% resaltaba la importancia de cepillarse diariamente y que el 61% estaba de acuerdo con el hecho de que se debe visitar al odontólogo al menos 1 vez al año. Sin embargo, se encontró con que el 61% de la muestra desconocía la importancia de la dieta en la producción de cálculo dental y sus repercusiones en la salud bucal, además de que el 66% no hacía uso del enjuague bucal y que el 87% no empleaba el hilo dental.

Seguidamente, es necesario desarrollar la problemática propuesta bajo nuestra investigación a expensas de que no solamente debemos conocer en su totalidad el desenvolvimiento de una enfermedad periodontal y como modifica las características clínicas y radiográficas comunes de la cavidad bucal, sino también cuales son los protocolos a seguir para llevar a cabo tratamientos preventivos y curativos, además de crear un sentido de conciencia en el individuo a tal punto que se construya un hábito de higiene oral en aires de prevenir cualquier posible afección periodontal.

Siguiendo el anterior orden de ideas, Arciniega, M. y Méndez, L. (2013) en su trabajo titulado: “Enfermedad Periodontal en Pacientes con Prótesis Fija de la Clínica del Adulto VII de la Universidad José Antonio Páez en el Período Julio-Octubre 2013”, para optar al título de odontólogo, llevado a cabo en el Área Clínica de la Universidad José Antonio Páez de San Diego- Edo. Carabobo, siendo una investigación descriptiva bajo la modalidad de campo, apoyada en un diseño no experimental, con el objetivo fundamental de establecer la prevalencia de la enfermedad periodontal en los pacientes fumadores con prótesis fija de la clínica integral del adulto VII de la Universidad José Antonio Páez en el período Julio-Octubre 2013.

En consecuencia, el estudio demostró conclusiones asociadas a que el 60% de los pacientes fumadores presentan al menos una afección periodontal, siendo la más común la periodontitis crónica, además de inclinarse por el sexo masculino. Por otro

lado, el uso de una prótesis fija resulta ideal en la reposición de ausencias de piezas dentarias, además de brindar satisfacción y estética al paciente.

Asimismo, se puede establecer una asociación sinérgica entre el estudio antes expuesto y la problemática planteada, ya que a través de ambas, pero mediante distintos enfoques, se puede evidenciar la esencia e importancia del periodonto sano y como la presencia de cualquier elemento, que irrumpa su armonía, desencadenaría condiciones periodontales que dificulten el desempeño o el medio habitual del entorno bucal, siendo el tabaquismo el elemento ya antes mencionado. Por otro lado, se hace constatar que ya con el simple hecho de la presencia del tabaquismo en boca, no solo existirían complicaciones periodontales, sino también dificultades a la hora de llevar a cabo alguna fase el plan de tratamiento odontológico.

Al respecto, Vázquez, D., Pérez, M., Reyna, A., Méndez, I. y Tamayo, S. (2012) en su trabajo titulado: “Periodontopatías y Algunos Factores de Riesgo en Población Adulta de la Policlínica César Fonet Fruto”, para optar al título de odontólogo, llevado a cabo en la Policlínica César Fonet Fruto de Banes en Cuba para la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, bajo la modalidad de investigación descriptiva de corte transversal, con el objetivo fundamental de caracterizar el comportamiento de la enfermedad periodontal en la población de 20 a 59 años de edad de los consultorios atendidos por el Departamento Docente de la Policlínica César Fonet Fruto del municipio Banes entre Enero de 2009 a Diciembre de 2010.

A partir de ello, a partir de la presencia de factores de riesgo como estrés tabaquismo, se debe educar al individuo acerca de la importancia que tienen los cuidados de la higiene en la cavidad bucal, ya que al no conocer el más mínimo detalle de los mismos esto daría pie a la prevalencia y formación de uno de los factores etiológicos de las manifestaciones periodontales, siendo este último la materia alba.

Por otro lado, Guerra, R. y Kendler, E. (2012) en su trabajo titulado: “Relación del Estrés con la Enfermedad Periodontal en Funcionarios de la Consulta Odontológica del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas,

Valencia Estado Carabobo. Febrero-Marzo 2012'’, para optar al título de odontólogo, llevado a cabo en el Servicio Médico Odontológico del CICPC de Valencia–Edo. Carabobo, bajo la modalidad de investigación descriptiva correlacional, con un diseño de campo transversal no experimental, con el objetivo fundamental de relacionar el estrés con la enfermedad periodontal en funcionarios de la consulta odontológica del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, Valencia Estado Carabobo en el período Febrero-Marzo 2012.

De tal manera, al emplearse la investigación descriptiva correlacional se usó una muestra de 48 funcionarios, que correspondían al 30% de una población de 160 personas, a través de la técnica de encuesta, en quienes asistieron al Servicio Médico Odontológico del CICPC de Valencia-Edo. Carabobo. Las encuestas se codificaron en conjunto con la historia clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez y el test de estrés de Holmes y Rahe, a través de una estadística descriptiva correlacional, determinándose la normalidad de la muestra a través del test K-S, en conjunto con pruebas no paramétricas para su correlación.

Igualmente, el estudio arrojó conclusiones relacionadas a que hubo una mayor incidencia de enfermedades periodontales en pacientes del sexo masculino comprendidos entre 30 a 49 años, asociándose esto a que las actividades que dichos funcionarios desempeñan están más relacionadas al sexo masculino. Dicho esto, se logró establecer una estrecha relación entre la edad y la enfermedad periodontal, puesto que se encontró una prevalencia de gingivitis inducida por placa dental en las edades comprendidas entre 30 y 39 años, al igual que una prevalencia de periodontitis crónica pero entre las edades de 40 y 49 años. Sin embargo, pese a que los pacientes presentaran un alto nivel de riesgo a manifestar estrés, el estudio no logró encontrar la relación de este último con las enfermedades periodontales.

Los resultados expresados por los anteriores autores nos demuestran cómo dentro patologías bucales se puede hallar inmiscuido la aparición de condiciones psicológicas, o estresantes, que repercutan en su bienestar social, a tal punto de que dichas condiciones sean somatizadas entorno a nuestro ambiente sistémico y el medio

bucal, dando como resultados la posible aparición de manifestaciones periodontales que interrumpen el estado normal de la cavidad oral.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

Las bases teóricas son definidas como aquellos elementos metodológicos que comprenden un conjunto de conceptos y proporciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. En tal sentido, Balestrini (2006) señala: “Es la sección dedicada, dentro del marco teórico, a la definición de teorías, conceptos básicos que conforman la estructura cognitiva y conceptual para orientar la investigación”.

### **2.2.1. Estrés**

Sobre este tema McEwen (2000) considera que el estrés puede ser definido “como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual” (p.3), es decir que el estrés está dado por la reacción a determinado evento. Para Barbieri, Mateos, y Bascones (2003) sostienen que el estrés:

Es un proceso adaptativo y de emergencia que genera emociones, pero no es una emoción en sí mismo. Así, cada emoción está desencadenada por un tipo de situaciones muy específicas mientras que el estrés se desencadena ante cualquier cambio en la estimulación o alteración de las rutinas cotidianas. Las emociones se caracterizan por poseer una forma de afrontamiento propia de cada emoción, mientras que el estrés moviliza una amplia gama de posibles afrontamientos. (p.2)

Lo anterior significa que el estrés está dado por cambios que se generan en la rutina diaria de una persona, lo que desencadena una emoción que viene a alterar las actividades normales frente al evento específico, pero lo realmente importante es la forma como cada sujeto afronta las situaciones particulares. Por lo tanto el estrés en

la enfermedad periodontal puede darse por dolor, sangrado, gusto desagradable, halitosis, apariencia alterada de los dientes, movilidad, pérdida de dientes, entre otras que puede afectar el normal desarrollo de la vida del paciente, por lo general ocasiona reacciones fisiológicas llevando a la persona a un estado de estrés.

Consecuentemente, Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015) dicen que “...El estrés emocional interfiere en la función inmunitaria normal, y puede generar niveles mayores de hormonas circulantes que llegan a tener efecto sobre el periodoncio...” (p.497). Es por ello, que el factor psicológico, o conductual, del individuo, puede llegar tener protagonismo en la aparición de alguna patología sistémica o bucal, ya que la condición psicológica se puede llegar a somatizar a tal punto que se perjudique la integridad del entorno bucal debido a la respuesta que pueda procesar el organismo. Sin embargo, el estrés puede llegar a causar un estado de tensión general en el organismo y todos los elementos que lo componen, a tal punto de que el individuo llegue a apretar o rechinar la dentadura a niveles considerablemente perjudiciales.

Por otra parte, es importante destacar que las personas con niveles de estrés alto y una mala herramienta de afrontamiento del mismo presentan el doble de enfermedad periodontal que aquellas con un estrés bajo y buenas habilidades para sobrellevarlo. Por lo tanto, la enfermedad periodontal se asociaba con un aumento en los niveles de los parámetros de estrés oxidativo, que se incrementaban de acuerdo con la cantidad y el tipo de bacterias periodontales encontradas en las bolsas. Por lo antes expuesto puede deducirse que, aunque, obviamente, la presencia de patógenos periodontales sigue siendo el factor etiológico esencial de la enfermedad periodontal, mantener el estrés negativo bien controlado será clave para disminuir la predisposición de un individuo a padecer patología gingival.

Sin embargo, dentro de ello tiene un gran valor las emociones de los sujetos, al respecto Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015) dicen que “...El estrés emocional interfiere en la función inmunitaria normal, y puede generar niveles mayores de hormonas circulantes que llegan a tener efecto sobre el periodoncio...”

(p.497). Es por ello, que el factor psicológico, o conductual, del individuo, puede llegar tener protagonismo en la aparición de alguna patología sistémica o bucal, ya que la condición psicológica se puede llegar a somatizar a tal punto que se perjudique la integridad del entorno bucal debido a la respuesta que pueda procesar el organismo.

Dicho todo lo anterior, se expresa que el estrés; es un conjunto de reacciones que se desencadenan en un individuo cuando éste se enfrenta a determinados agentes de presión externa o interna que ponen a prueba su capacidad de enfrentamiento. Pero lo realmente importante es la forma como cada sujeto afronta las situaciones particulares, de estos dependerá que los individuos presenten un nivel alto, medio o bajo de estrés, sobre estos niveles Parvan, Roshangar, Seyedrasooli, Nikanfar y Sargazi, (2014), explican lo siguiente:

El nivel alto, es el más recurrente. Se trata de una consecuencia de las exigencias que el individuo se hace consigo mismo o a los demás. Disminuye marcadamente la productividad, aumenta la sensación de disgusto acompañado de baja autoestima. Es frecuente el uso de alcohol y/o de los psicofármacos y se manifiesta; depresión, problemas de salud (dolor de cabeza, dolor de estómago y digestivos, cardiovasculares).

Seguidamente, el nivel medio generalmente presenta alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, cambios en el peso, disminución del apetito sexual, pesimismo y se manifiesta; aumento en el ausentismo al trabajo, fatiga sin ninguna razón, indecisión e indiferencia, aumento en el consumo de alcohol, café y cigarrillos.

Por último, un nivel bajo de estrés presenta síntomas físicos como dolor de cabeza, dolores de espalda, contracciones, entre otros. Puede observar cambios en el carácter y se manifiesta; irritabilidad y ansiedad, insomnio; algunas ocasiones problemas de atención.

En otro contexto, el estrés hace referencia a una variable de medición que puede ser evaluada a través de la aplicación de un instrumento de evaluación psicométrica

(Test), siguiendo este orden de ideas González (2007), dice que “los instrumentos de evaluación psicológica son las técnicas mediante las cuales se reúnen los datos referentes a las características psicológicas de las personas estudiadas”.

Por tanto, (obt. cit.) sostiene que son muchos los instrumentos que sirven para este fin y varias las formas que adquieren los test en su modo de presentación, el material con el que están hechos, el objetivo que persiguen entre otros, es tan amplia la cantidad de instrumentos que existen que se encuentran clasificados en diversas categorías, y todos ellos constituyen un arsenal tecnológico y metodológico con que cuenta la ciencia para realizar las mediciones.

Según Anastasi (1998), un test psicológico constituye esencialmente una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta, podemos afirmar entonces que proporciona una medida objetiva de lo que se intenta medir cuando existe uniformidad de criterio, a ejecutar por todos los examinadores en el proceso de aplicación del test en lo referente a su consigna, sus condiciones generales de aplicación, como lo son la iluminación, ventilación, preparación de los materiales, la forma de responder a las preguntas de los sujetos evaluados y todos los detalles de la variable de estudio.

De esta manera, según Guido (2013), La elaboración de un test requiere la consideración cuidadosa de sus propósitos específicos, las pruebas cumplen muchas funciones diferentes y su proceso de elaboración varía en cierto grado de acuerdo con el propósito que se pretenda lograr, por ejemplo se siguen procedimientos diferentes al elaborar pruebas de inteligencia, aptitud especial o un inventario de personalidad, sin embargo de manera ideal la elaboración de una prueba u otro instrumento psicométrico empieza con la definición de las variables o constructos que van a medirse con el esbozo del contenido propuesto.

Tomando en consideración la conceptualización antes expuesta para evaluar el estrés provocado a causa de la variable de estudio se procedió a emplear un instrumento de evaluación psicométrico denominado “Instrumento de medición de estrés como factor etiológico relevante de la enfermedad periodontal en pacientes

que acuden al área de Clínica Integral IV de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período 2018-1CR.”, para medir los niveles altos, medios y bajos que produce la misma.

**Bruxismo:**

Con respecto al bruxismo Cano (2015) lo define como:

Hiperactividad no fisiológica de la musculatura masticatoria que se traduce clínicamente por el contacto oclusal repetitivo, constante o intermitentemente, que se manifiesta por el apretamiento o rechinamiento de los dientes, diurno o nocturno con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo generalmente inconsciente y fuera de los movimientos funcionales (Parafunción). Se trata de uno de los más prevalentes, complejos y destructivos desordenes orofaciales. (p.32).

Por otra parte, en cuanto a la etiología del bruxismo ha sido muy controversial a lo largo del tiempo, la mayoría de los autores hoy en día han coincidido que su causa es multifactorial y pueden sobreponerse unas con otras en algunos casos, además variar entre un paciente y otro. Sin embargo, en la literatura se reportan varios factores implicados en su patogenia como lo son: trastornos psicológicos, tipos de personalidad, alteraciones oclusales, alergias, deficiencias nutricionales, manipulaciones odontológicas, drogas, alteraciones del sistema nervioso central, entre otros.

Dicho lo anterior, el bruxismo no necesariamente se resume en ser una consecuencia del estrés, sino más bien en el resultado de múltiples situaciones específicas, o problemas, que pueden llegar a interrumpir la armonía del entorno anatómico del individuo de tal manera que sean desarrollados hábitos parafuncionales y perjudiciales para el organismo.

### **2.2.2. Enfermedad Periodontal**

Según Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015). “La enfermedad periodontal comprende un grupo de estados inflamatorios de los tejidos del soporte dentario inducido por bacterias.” (p.100). En este mismo orden de ideas, Echeverría, J. (2011), define la enfermedad periodontal como “Enfermedades infecciosas del periodonto producidas por bacterias”. (p.19). Por tal sentido, la acumulación bacteriana a nivel del margen gingival produce una reacción inflamatoria gingival, que por consiguiente va a generar pérdida de la vitalidad de los tejidos de soporte de los dientes afectados.

Por consiguiente, las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades que, localizadas en la encía y las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar), están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival. Asimismo, la esencia etiológica de esta enfermedad es antecedida, por una colonización bacteriana en donde han de coexistir el conjunto de la flora bacteriana habitual, presente en el entorno bucal, y un factor externo, que consiste en la flora bacteriana proveniente de restos alimenticios, o irritantes locales, traduciéndose la ya antes mencionada congregación microbiana en el principio de una enfermedad.

#### **Irritantes Locales:**

Para Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015), los irritantes locales están conformados por el sarro, placa, restos de alimentos, desbordando así su capacidad de defensa, esto produce bacterias en el interior de los tejidos de soporte de las unidades dentarias, produciéndose consecuentemente bolsas que puedan alterar el nivel de soporte del órgano dentario. Todos los ya antes mencionados elementos que alteran al soporte de la unidad dentaria van a ir condicionados al tipo de higiene oral que presente cada individuo, puesto cada irritante local puede variar de acuerdo al tiempo que permanezca en boca sin ser removido, bien sea en cuanto a su composición y el grado de afección que el mismo puede provocarle al entorno bucal, iniciándose todo esto con la presencia de la placa bacteriana.

**Placa Dental:**

Según Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015) son “Los depósitos blandos que forman una biopelícula adherida a la superficie dentaria u otras superficies duras en la boca, entre ellas las restauraciones removibles y fijas”. (p.101). Se puede clasificar de dos maneras: La placa supragingival que es aquella que se localiza en el margen gingival o por encima de éste, si está en contacto directo con el margen gingival recibe la denominación de placa marginal y la placa subgingival, se encuentra por debajo del margen gingival, entre el diente y el tejido del surco gingival.

Es de gran importancia, destacar las zonas en donde se localiza la placa dental o bacteriana, ya que va a estar íntimamente relacionada con las enfermedades de los dientes y el periodonto. Por otra parte, Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (obt. cit) sobre la formación de la placa dental sostiene:

Al cabo de uno o dos días de no realizar la higiene bucal, se observa con facilidad la placa sobre los dientes. Su color es blanco, grisáceo o amarillo y tiene aspecto globular. El desplazamiento de los tejidos y los alimentos sobre los dientes causa la eliminación mecánica de la placa. Esa remoción es muy eficaz en los dos tercios coronarios de la superficie dentaria. En consecuencia, lo característico es observar placa en el tercio gingival de la superficie dental, donde se acumula sin desorganizarse por el movimiento de los alimentos y tejidos sobre la superficie dental en el transcurso de la masticación (p.104).

Dicho lo anterior, el simple hecho de practicar una mala higiene oral, manteniendo dicha actividad por un período sostenible en el tiempo, traerá consigo depósitos de restos alimenticios que quizás en un principio no sean perjudiciales, pero proveerán de un terreno a colonizar por bacterias, promoviendo la formación de la placa dental y el desencadenamiento de todas las repercusiones periodontales. Sin embargo, no se encuentra netamente establecido que la placa dental sea la principal

causante de una enfermedad periodontal o afección del periodonto, ya que el simple hecho de permitir que se mantenga en boca, consecuentemente ocurriría una mineralización o endurecimiento de la misma, trayendo consigo a la formación de un nuevo irritante local, conocido como cálculo dental.

**Cálculo Dental:**

De acuerdo a la opinión de Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015) “Consiste en la placa dental mineralizada que se forma sobre las superficies de los dientes naturales y las prótesis dentales. (p.194) El cálculo se clasifica como supragingival y subgingival esto según la relación con el margen gingival. Asimismo, el autor citado pauta que:

Es difícil distinguir los efectos del cálculo y la placa sobre la encía porque el cálculo siempre está cubierto de un estrato de placa no mineralizado. La presencia del cálculo y la prevalencia de gingivitis mantienen una correlación positiva pero dicha correlación no es tan grande como entre la placa y gingivitis. En las personas jóvenes el estado periodontal se relaciona más con la acumulación de placa que con el cálculo, pero esta situación se invierte con la edad. La incidencia de cálculo, gingivitis y enfermedad periodontal crece con la edad. Es muy raro encontrar bolsas periodontales en adulto sin cálculo subgingival aunque en ciertos casos en cálculo subgingival puede ser de proporción microscópica. (p.199).

Consecuentemente, el ataque bacteriano de la placa y el cálculo es el factor más predisponente e importante de la enfermedad periodontal. Por lo tanto, las mayoría de las veces, el tener un buen pronóstico va a depender de la capacidad propia del paciente y sobre todo del operador para eliminar la cantidad de agentes causales. Sin embargo, la permanencia de los irritantes locales trae consigo la afección de los tejidos periodontales o de soporte, estando enmarcada por inflamaciones, sangrados,

pérdida ósea, entre otros. Asimismo, el primer estadio de la enfermedad periodontal se caracteriza por la inflamación de las encías, recibiendo el nombre de gingivitis.

### **Gingivitis:**

Son un grupo de patologías heterogéneas que afectan al periodonto de protección, caracterizadas por tener etiologías diferentes y no generar pérdida de inserción de los dientes. Son patologías crónicas de alta prevalencia, teniendo como principal factor etiológico la placa dental. Asimismo, Matesanz, Matos y Bascones (2008), establecieron que era indispensable generar distintas estrategias de tratamiento para limitar su progresión y daño. De acuerdo a la etiología, las gingivitis asociadas a placa dental son condiciones reversibles que desaparecen una vez que se elimina la causa

El inicio de la enfermedad gingival asociada a placa es debido principalmente a una técnica inadecuada de higiene oral, facilitando la acumulación de placa dental sobre el surco gingivo-dentario, por ello el hospedero responde generando un proceso inflamatorio. Sin embargo, de no ser tratada esta patología, dicha enfermedad de las encías puede llegar a comprometer al elemento óseo que soporta al órgano dentario, siendo esto último conocido como la periodontitis.

### **Periodontitis:**

Es una enfermedad infecciosa crónica que afecta al periodonto es decir, a los tejidos que rodean, soportan o sostienen y protegen los dientes, frente a diversas agresiones principalmente bacterianas. En relación a ello Bohórquez, Viera, Morón, Morales y Guevara (2017) expresan que:

La periodontitis es una inflamación que afecta a los tejidos periodontales profundos que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares, produciéndose destrucción del hueso y ligamento que soportan e inmoviliza los dientes, que finalmente termina en la pérdida progresiva de uno, varios o todos los dientes.

Una de las causas es la higiene oral es incorrecta, incompleta o insuficiente, lo que hace que las bacterias crezcan, se agrupen y se lleguen a acumular en forma de biofilm o placa dental en zonas escondidas, principalmente en los espacios entre dientes. También los surcos de las encías y las fisuras dentales en la superficie masticatoria de los molares son espacios protegidos donde las bacterias se refugian de la acción de la lengua, la saliva y los filamentos del cepillo dental. Sin embargo, la periodontitis se ve influenciada netamente por factores contribuyentes, los cuales potencian el avance de la enfermedad y magnifican su rango de afección, siendo el más popular el hábito tabáquico o tabaquismo.

### **2.2.3. Tabaquismo**

La Organización Mundial de la salud (2015) lo define como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Se caracteriza por conductas compulsivas y repetitivas, donde el afectado no puede parar su consumo aun sabiendo el daño que le causa, convirtiéndose así en un problema de salud pública; en la mayoría de los casos, se observa el síndrome de abstinencia, en el cual aparecen síntomas de disconformidad cuando se disminuye o se cesa el consumo.

Desde la perspectiva de Vásquez y Fonseca (2012), el consumo de tabaco, genera a nivel bucal alteraciones de las estructuras dentarias y/o restauraciones, también alteraciones en otros sectores. Uno de los motivos de consulta más frecuentes al odontólogo es por cambio de color de las restauraciones y de los dientes. Para Negroni (2009) señala que:

El tabaco es el factor externo adquirido que más se ha asociado con periodontitis, y especialmente con periodontitis avanzada. Sus efectos son variados. Además de modificar las características clínicas, es capaz de reducir la tensión de oxígeno creando un ambiente favorable para la colonización y crecimiento de bacterias gramnegativas. También tiene

efectos importantes sobre el sistema inmune; el tabaco afecta la función leucocitaria, altera la quimiotaxis y la fagocitosis de los neutrófilos, y reducen la producción de anticuerpos. (p.291).

De tal manera, el tabaquismo desencadena una serie de factores perjudiciales para el medio bucal, provocando una alteración general de todo el entorno, tanto a nivel de los tejidos blandos como de los duros. Además, no solamente se altera el color de las unidades dentarias, sino que los tejidos blandos empiezas a perder su color habitual, aparecen pigmentaciones tabáquicas y, lo más importante, ocurre la aparición y desarrollo de enfermedades periodontales, que de no disminuir o suprimir el hábito traerían consigo una progresiva pérdida ósea y consecuente mortalidad dentarias. Por lo tanto, a partir del momento en el que el tabaquismo se torna consecutivo en la vida del individuo, este se hace dependiente o adicto al mismo.

Dicho lo anterior, el hábito tabáquico se asocia netamente a la adicción al consumo de tabáquico, provocado principalmente por uno de sus componentes activos más activos, la nicotina. Asimismo, este hábito nocivo irrumpe la armonía del organismo mediante dos métodos, siendo el inhalarlo o fumarlo la forma más habitual.

### **Fumador:**

Es importante señalar que en las personas fumadoras el tabaquismo es una de la primeras causas de las enfermedades de la encías, según Rodríguez (2015) el tabaco ejerce un efecto vasoconstrictor en las encías, dificultando el acceso del riego sanguíneo, por tanto, el aporte de oxígeno y nutrientes necesarios. Este efecto puede llevar a que el tejido gingival se retraiga provocando una periodontitis.

Esta es una de las causas que llevan a los fumadores a presentar un riesgo mucho mayor de sufrir enfermedades periodontal. Además, la boca de los fumadores suele responder de forma menos favorable a las intervenciones periodontales, ya que el tabaco dificulta la cicatrización de las encías. Este efecto vasoconstrictor del provoca que las encías no sangren aun cuando se encuentran inflamadas, por lo que resultará

más difícil en una gingivitis y evitar que esta pueda derivar en una periodontopatía. Por otro lado, una de las formas más antiguas, o poco convencionales, de permitir que el hábito tabáquico ingrese al organismo es al momento de masticarlo.

### **Masticador de tabaco:**

Otro aspecto relevante en el tabaquismo, es el masticador de tabaco, de acuerdo con la Sociedad Americana Contra el Cáncer (2015), este tabaco viene en hojas sueltas, rollos o conos (plugs), o trenzados de tabaco seco que pueden tener saborizantes. Se mastica o se coloca entre la mejilla y la encía o los dientes. La nicotina en el tabaco se absorbe por medio de los tejidos de la boca. El usuario escupe (o se traga) la saliva color marrón que ha chupado del tabaco.

A pesar de ser un tabaco sin humo causa en quienes lo consumen diversos efectos tal como lo expresa la Sociedad Americana Contra el Cáncer (ob.cit), muchos estudios han demostrado altas tasas de leucoplasia en la boca, lugar donde los usuarios colocan el tabaco para mascar o chupar. Esta consiste en manchas grises y blancas en la boca que pueden convertirse en cáncer.

Igualmente el tabaco mancha los dientes, causa mal aliento, puede irritar o destruir el tejido de la encía, caries, (debido al alto contenido de azúcar en el tabaco), raspadura y desgaste (abrasión) de los dientes y la pérdida de hueso alrededor de los dientes, esto podría llevar a que la superficie de la raíz del diente pudiese estar expuesta debido a la migración apical de la encía. Además, pueden desencadenarse una movilidad dentaría a tal punto que se pierda el órgano dental, generando diversos problemas tanto en la salud como en la estética del individuo.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

Al respecto, Tamayo y Tamayo (2004) narran que toda investigación metodológica tiene como sustento principal una serie de significados, expresiones o definiciones que otorgan parte de la esencia del problema planteado. Dicho lo anterior, la definición de términos básicos tiene como norte la justificación de cada

palabra utilizada para otorgarle identidad, o sentido, al problema puesto en razonamiento.

**Alquitrán:** Derivado del humo del tabaco que puede actuar como irritante y un potencial agente carcinogénico, además de dañar la boca deteriorando y oscureciendo los dientes, dañando las encías y desensibilizando las papilas gustativas. Consiste también, en un extracto del carbón utilizado en combinación con otros componentes para el tratamiento de enfermedades cutáneas crónicas, como eccema y psoriasis.

**Ansiedad:** Sensación de peligro y temor inminentes acompañada de inquietud, tensión, taquicardia y dificultad respiratoria, que no está asociada a estímulo aparente alguno.

**Factores de Riesgo:** Son elementos que al estar presentes aumentan la probabilidad de que una persona contraiga una enfermedad. Estos factores incluyen el medio ambiente, factores conductuales y biológicos.

**Hábito:** Se puede definir como la tendencia a un acto que se ha convertido en la repetición del desempeño, relativamente fijo, consistente y fácil de realizar por un individuo o un hábito.

**Halitosis:** Aliento desagradable debido a alguna condición metabólica o local, bien sea higiene oral escasa, enfermedades periodontales, sinusitis, amigdalitis, enfermedad broncopulmonar supurativa, acidosis, uremia, entre otros.

**Irritabilidad:** Estado caracterizado por excitabilidad o sensibilidad anormales.

**Leucoplasia:** Placa blanca formada en la mucosa oral de las células epiteliales superficiales, teniendo aspecto de cuero, opaca y d grosor considerable.

**Nicotina:** Sustancia tóxica de acción rápida, incolora, componente del tabaco, y una de las causas principales de su toxicidad. Se utiliza como insecticida en agricultura y como parasiticida en veterinaria. La ingesta de grandes cantidades de nicotina produce salivación, náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, vértigo, reducción del ritmo

cardíaco, parálisis de los músculos respiratorios y pigmentaciones o manchas en los dientes.

**Pigmentaciones melánicas:** Coloración de los tejidos producida por el depósito de melanina. Se observa, de forma natural, en la mucosa oral (en especial, en encías) de individuos de tez morena y, de forma anormal, en cuadros de hipofunción suprarrenal(enfermedad de Addison), nevus, deposiciones de metales pesados o bajo la presencia del hábito tabáquico.

**Quimiotaxis:** Respuesta que implica el movimiento positivo (hacia) o negativo (alejándose de) frente a un estímulo químico.

## **2.4. ANTECEDENTES LEGALES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para Villafranca (2002), hacer referencia a las bases legales implicaría que sean desglosadas, o descritas, como leyes que le otorgan el soporte legal al adecuado desarrollo de un proyecto de investigación el cual siga apropiadamente sus lineamientos metodológicos. De este modo, consiste en toda aquella serie de leyes, normas y reglamentos que sean de vital importancia en todas aquellas investigaciones cuyo tema las amerite.

Siguiendo el orden de ideas, en la ya antes mencionada sección, se incluyen todas aquellas fuentes legales que otorguen la base al tema o problema de la investigación. Dicho lo anterior, pueden ser consultadas: La Constitución Nacional, leyes orgánicas, códigos de deontología, códigos penales, gacetas gubernamentales o cualquier otro instrumento apropiado. Es por ello, que dentro del ámbito legal es de vital importancia resaltar los derechos sociales y de la familia en torno a la salud, inmersos en el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el cual establece que:

Artículo 83. 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 (p.18).

La salud es resumida, a través del artículo 83, como un derecho esencial del cual deben disfrutar todos los integrantes de la nación, ya que resulta un compromiso del Estado garantizarla puesto que forma parte del derecho del buen vivir al que debería estar habituada toda persona. Además, el Estado debe impulsar el desarrollo y avance

de todo a lo que salud se refiere, para de este modo asegurar el bienestar social de todo el país. Sin embargo, todo lo antes mencionado debe seguir una serie de lineamientos, dentro de los cuales se involucran a todas aquellas leyes que dicten los pasos a seguir para alcanzar la salud de la población, pero en torno a todas aquellas medidas sanitarias que establezcan por las mismas legislaciones.

Por otro lado, al momento de entrar en la rama odontológica, podemos dirigirnos hacia la Ley de Ejercicio de la Odontología (1970), en el contexto de los deberes y derechos de los odontólogos, el artículo 16 cual reseña:

Artículo 16. Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran (p.6).

A través del ya antes mencionado artículo, se plantean las competencias a las que se encuentra ligada la profesión odontológica, sin hacer un lado el hecho de que a través de dichas competencias el profesional debe suministrar soluciones al entorno de la salud pública orientado a cualquier enfermedad de la cavidad bucal, bien sea a través de programas de salud o trabajando en conjunto con un grupo de profesionales de salud a fin de canalizar su atención en aquellos enfermos que lo necesiten.

Seguidamente, el Código de Deontología Odontológica (1972), en cuanto a los deberes hacia los pacientes, encontramos que el artículo 17 expone: “El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan” (p.28).

Dicho artículo establece como el odontólogo debe volver al paciente una prioridad en cuanto a sus competencias, puesto que a partir de ello se desarrollaran todas las actividades que se vayan a llevar a cabo en cuanto a la determinación de la enfermedad bucodental que se padezca, y todos los procedimientos e indicaciones terapéuticas a realizar para poder solventar todo lo que el paciente aqueje o manifieste.

Sumo a todo lo anterior, resulta relevante que el artículo 18 reseña: “El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional” (p.28).

Por lo tanto, el artículo 18 establece como el profesional de la odontología al momento de estar en capacidad de iniciar sus aportes a la sociedad, a través del servicio odontológico, debe estar al tanto de todas aquellas obligaciones que trae consigo, puesto que se está hablando de la salud de todo aquel paciente que sea ingresado, estar al tanto de todos sus cuidados, proveer de todas las comodidades posibles y de siempre llevar a cabo los tratamientos resguardando el equilibrio del ambiente de trabajo.

Por último, resulta de gran interés encontrarnos nuevamente con el Código de Deontología Odontológica, pero esta vez en el contexto de las historias clínicas, ya que en dicha sección nos encontramos con el artículo 62, el cual manifiesta:

Artículo 62º: El Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes odontológicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización. Es deber del Odontólogo-jefe otorgar la autorización, siempre que considere que el propósito no perjudicará física o

mentalmente a los pacientes o alterará la disciplina de dichas dependencias. Tanto el Odontólogo investigador, como el Odontólogo-jefe podrían acudir al Instituto de Investigaciones de cualquier Universidad Nacional como apoyo a la argumentación, o como árbitro si hubiere discrepancia (p.29).

Resulta esencial el conocimiento de este último artículo expuesto, ya que se hace énfasis en como el profesional odontológico debe considerar todas las normas que implican la realización de estudios, o cualquier tipo de investigación, en base a historias clínicas de pacientes. A partir de ello, el odontólogo debe estar al tanto de que se deben cumplir una serie de pasos para poder llevar a cabo cualquier estudio, puesto que de no existir la debida autorización esto traería consigo consecuencias perjudiciales para las dependencias administrativas, universitarias, profesionales o a los mismos pacientes involucrados en los estudios.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Para Finol y Camacho (2008), toda investigación requiere de variables necesarias para el desenvolvimiento de la misma, siendo estos el hecho de cómo será llevada a cabo, el diseño y tipo de investigación, la población involucrada o puesta a considerar dentro de la investigación, la consecuente muestra puesta bajo estudio y las técnicas e instrumentos que trabajen en conjunto para proceder con la recolección de datos, consistiendo todo lo anterior en un protocolo destinado a conseguir la validez y confiabilidad a través del análisis de toda información suministrada, y adquiriendo el nombre del marco metodológico de la investigación.

Asimismo, la investigación planteada ofreció las características necesarias para estar clasificada como un estudio de tipo cuantitativo, ya que se dispuso a tener un diseño predeterminado al momento de no haber focalizado los datos de interés a tal punto de que se establecieron hipótesis que nos llevaron a comenzar procedimientos que involucren instrumentos, los cuales nos faciliten estructurar el estudio y poner a prueba todas las inquietudes que se encuentren alrededor del tema.

#### **3.1. DISEÑO Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. Diseño de la Investigación**

Para Arias (2006), el hecho de cómo un investigador va a estructurar el diseño de algún tema puesto bajo estudio, radica en una serie de pasos o estrategias que lleva a cabo para otorgar respuestas a las interrogantes propuestas por el problema planteado. Siguiendo el anterior orden de ideas, la Universidad José Antonio Páez propone dos tipos de diseños investigativos, siendo resumidos en la investigación de tipo documental y la investigación de campo, dividiéndose esta última en proyectos factibles y proyectos especiales. Asimismo, nos dirigimos hacia la investigación de campo, la cual es definida por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador

(UPEL), en su Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (2003), de la siguiente manera:

Se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en éste sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (p. 14).

De este modo, se manifestó el enlace entre la investigación de campo y el diseño de la investigación, ya que el estudio puesto en cuestión se asoció a observaciones consecutivas a fin de analizar la esencia del problema y todo lo que contribuya al mismo, todo esto siguiendo los debidos lineamientos que giren en torno a información legítima y verdadera. Asimismo, se planteó que el problema propuesto presenta un norte investigativo que se inclina hacia la investigación de campo a fin de proponer explicaciones a la incógnita ya antes mencionada.

### **3.1.2. Tipo de Investigación**

Según Tamayo y Tamayo (2004), cuando se busca solventar una inquietud, de la forma más científica posible, resulta conveniente contar con los conocimientos idóneos de los posibles tipos de investigación con los que se pueden contar para brindar una respuesta al planteamiento del problema. De este modo, el problema planteado pese a que se orientó hacia el norte cuantitativo con un diseño de campo, no cuenta con características experimentales, puesto que se concentra en una estructura definida con variables establecidas, sin posibles cambios o indicios que consideren aspectos flexibles en el problema puesto bajo estudio.

### **3.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

Arias (2006), establece que los niveles de investigación de un problema planteado radica en el grado de alcance, o profundidad, con el que puede ser abordado una interrogante o algún objeto puesto bajo estudio. Asimismo, al momento de estructurar el objetivo general de una investigación, simultáneamente se está manifestando el nivel de estudio al cual se pretende llegar, especialmente al momento de emplear el uso de ciertas palabras para otorgar la interrogante del tema. Es por ello, que surgen distintos tipos de niveles de investigación, siendo estos últimos exploratorios, descriptivos, comparativos, analíticos, explicativos, predictivos, proyectivos, interactivos, confirmatorios y evaluativos.

Por lo tanto, y asociándose con la clasificación de los niveles de investigación propuestos por Hurtado de B., J (2006), al momento de ubicar el problema planteado en los distintos niveles de investigación el mismo se correspondió con el nivel descriptivo, puesto que al momento de establecerse la incógnita a investigar se planeó lograr clasificar e identificar la incógnita puesta bajo estudio, con el fin de poder describirla en torno a cada una de las características y detalles relevantes que confieran la esencia de la problemática.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

Tamayo y Tamayo (2004), manifiesta que una población puede definirse como la totalidad del fenómeno, o problema, a estudiar, donde cada una de las unidades conformantes de la población posee ciertos elementos característicos en común, a partir del cual surgirían los datos de la investigación. Asimismo, la población resulta ser el conjunto de elementos con características comunes que será objeto de estudio.

De este modo, la población que conformo la investigación resulto ser la comunidad de pacientes que acuden al Área de Clínica Integral del Adulto IV de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), del período 2018-1CR, siendo un total de 15 individuos haciéndose énfasis en los criterios de inclusión previamente establecidos, siendo estos últimos asociados a que sean pacientes que acudan a la UJAP y que simultáneamente presente estrés, tabaquismo y estén periodontalmente comprometidos.

### **3.3.2. Muestra**

Seguidamente, Tamayo y Tamayo (2004), establecen que para todo estudio efectivamente es necesaria la presencia de una población, pero que a partir de dicha población se tomaran en cuenta una serie de individuos particulares que reúnan todas aquellas características asociados al problema planteado, para así poder representar el fenómeno pero en un ámbito estadístico.

En consecuencia, la muestra resulta componer la esencia de la investigación, puesto que ella representó el indicio principal para obtener la futura conclusión de la misma, destacando que la propia estuvo comprendida por grupo de 15 pacientes de pacientes que acudieron al Área de Clínica Integral del Adulto IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez del período 2018-1CR. Seguidamente, se procedió a realizar un muestreo de tipo censal-intencional, por lo que se analizó al 100% de la población de pacientes detallada anteriormente, de los cuales se consideraron intencionalmente pacientes que reunieron todos los criterios de inclusión necesarios para el desarrollo del estudio.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para poder identificar, clasificar e interpretar los datos provenientes de la situación de investigación es necesario seleccionar técnicas apropiadas y diseñar (o adaptar) instrumentos que permitan compilarlos. Así mismo, al proponerlos se debe justificar su selección con un soporte teórico.

### **3.4.1. Técnicas**

Arias (2006), hablaba acerca de las técnicas como el método en donde se describen las distintas operaciones a las que se encuentran sujetos que se obtengan, bien sea clasificaciones, registros, tabulaciones, codificaciones o sea cual sea el caso, pudiendo ser de carácter descriptivo o lógico, pero siendo igualmente empleadas para analizar y descifrar los datos previamente recogidos. Entre las técnicas se tienen: (a) la observación, (b) la entrevista, (c) la encuesta, (d) la sociometría, (e) Sesión a Profundidad y f) Técnicas del Área de Organización y Sistemas.

Asimismo, asociado al problema puesto en estudio, se implementaron metodológicamente la técnica de observación girando en torno a la contemplación de las características clínicas que manifestaron los pacientes que guardaron relación con el estudio. Consecuentemente, se aplicó la técnica de tipo encuesta, la cual nos permitió conocer la presencia y nivel de estrés de los pacientes involucrados en la muestra anteriormente planteada.

### **3.4.2. Instrumentos**

Para Arias (2006), toda investigación amerita de un elemento, recurso, dispositivo o formato (sea manuscrito o digital), que este dedicado única y exclusivamente a generar, obtener y almacenar información, siendo este último denotado con el nombre de instrumento. Asimismo, el primer instrumento a utilizar fue la guía de observación la cual consta de 5 renglones en donde se detallaban las variables y los indicadores de la investigaciones, de la siguiente manera: Sexo, estrés (presencia del estrés y bruxismo), tabaquismo (fumador y masticador de tabaco), enfermedad periodontal (irritantes locales, placa dental, cálculo, gingivitis y periodontitis) y observaciones.

Consecuentemente, en uno de los ya antes mencionados renglones, detonado por el indicador de estrés, se complementó la guía de observación con un test para medir el nivel de estrés que presento cada uno de los individuos involucrados en la muestra, siendo este último resumido en una serie de 12 preguntas de tipo dicotómicas, con un

valor de 2 puntos por cada una de las preguntas de tal modo que al concluirse la aplicación del test, este pudo ser sometido bajo un baremo de corrección que según el puntaje, el estrés sea clasificado en niveles de bajo, medio y alto.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

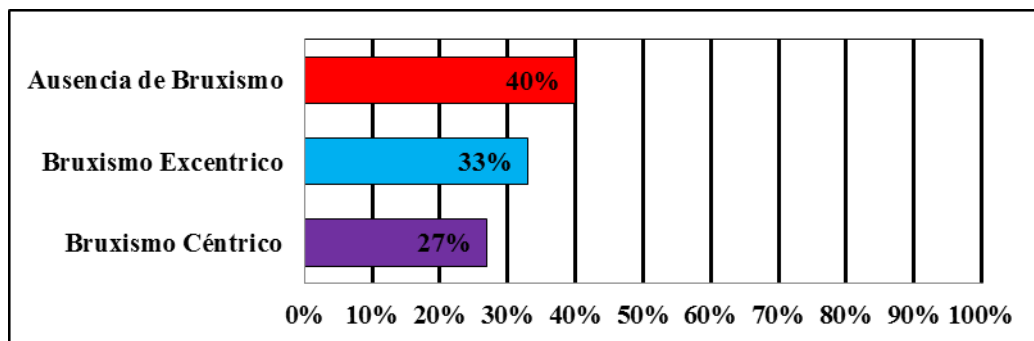
**VARIABLE:** Estrés.

**Tabla N° 1.1. Distribución según la presencia y tipo de bruxismo de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**

<b>BRUXISMO</b>		
<b>TIPO</b>	<b>f</b>	<b>F</b>
<b>EXCENTRICO</b>	5	33%
<b>CENTRICO</b>	4	27%
<b>AUSENTE</b>	6	40%
<b>TOTAL</b>	15	100%

*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

**Gráfica N° 1.1. Distribución de frecuencia relativa por presencia y tipo de bruxismo de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**



*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

### **Análisis de Resultados**

Una vez observadas y comparadas tanto la tabla como la gráfica, nos percatamos de cómo del 100% de los pacientes involucrados en el estudio hubo un porcentaje sumamente significativo de un 60% que manifestó bruxismo, siendo dividido este último en excéntrico (33%) y céntrico (27%). Sin embargo, no es de menospreciar que un representativo 40% de los pacientes carecía de la presencia del bruxismo.

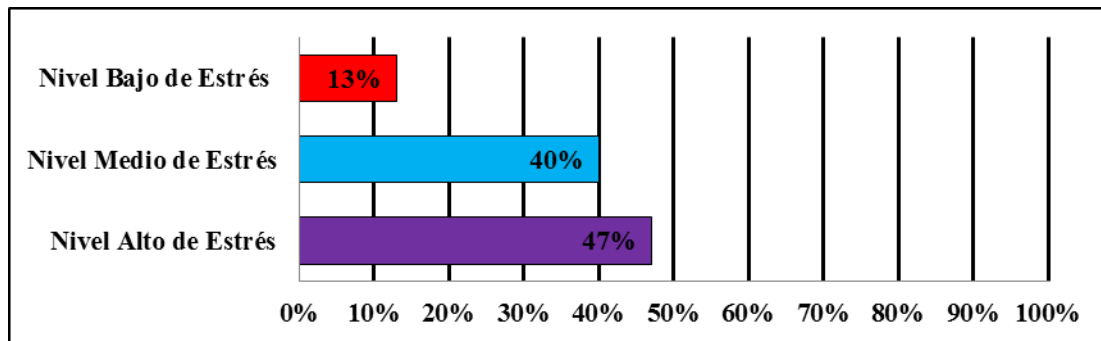
Dicho lo anterior, podemos afirmar lo que planteaba Cano (2015), el cual definía al bruxismo como una dolencia o patología que se extiende sin estar inclinada hacia alguna constante, bien sea la edad o el sexo, simplemente se caracteriza por ser consecuencia de como el individuo asimila o exterioriza situaciones que generen algún desequilibrio o cierto grado de estrés.

**Tabla N° 1.2. Distribución según la presencia y niveles de estrés de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**

<b>ESTRÉS</b>		
<b>NIVEL</b>	<b>f</b>	<b>F</b>
<b>BAJO</b>	2	13%
<b>MEDIO</b>	6	40%
<b>ALTO</b>	7	47%
<b>TOTAL</b>	15	100%

*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

**Gráfica N° 1.2. Distribución de frecuencia relativa por presencia y niveles de estrés de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**



*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

### **Análisis de Resultados**

Tanto en la tabla como en el gráfico anterior, se demuestra claramente como todos los pacientes puestos bajo estudio manifestaron tener estrés, sin embargo hubo discrepancias en cuanto a sus niveles. Los porcentajes más significativos estuvieron representados por el nivel alto de estrés (47%), seguidamente del nivel medio (40%). Asimismo, el nivel bajo de estrés bajo no fue de gran relevancia, puesto se manifestó en el 13% de los pacientes.

De este modo, se puede afirmar que lo dicho por Parvan, Roshangar, Seyedrasooli, Nikanfar y Sargazi (2014), quienes manifestaban que un individuo puede presentar estrés justo al momento de enfrentarse a determinados agentes o situaciones de presión, pero lo esencial radica en la forma en la que cada sujeto puede hacer frente a cada situación. Por lo tanto, existirán personas que acorde a su reacción puedan manifestar diferentes niveles de estrés, en vez de existir alguna inclinación hacia algún nivel de estrés en específico.

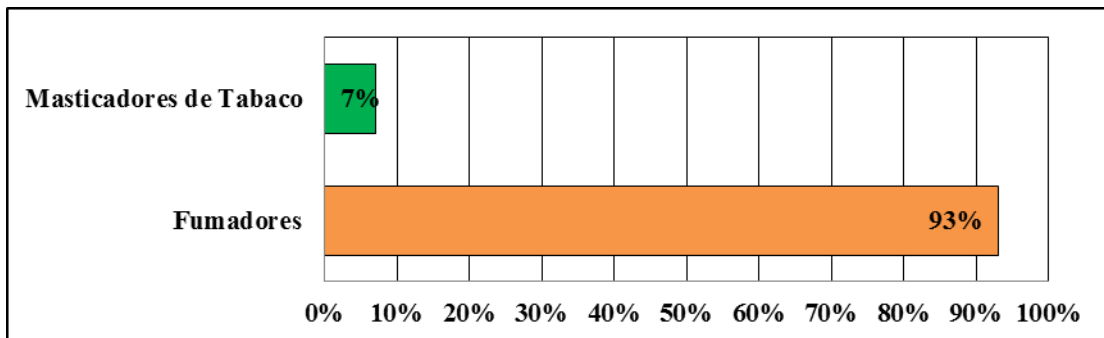
**VARIABLE: Tabaquismo.**

**Tabla N° 2. Distribución según la presencia de tabaquismo de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**

<b>TABAQUISMO</b>		
<b>TIPO</b>	<b>F</b>	<b>F</b>
<b>MASTICADOR DE TABACO</b>	1	7%
<b>FUMADOR</b>	14	93%
<b>TOTAL</b>	15	100%

*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

**Gráfica N° 2. Distribución de frecuencia relativa por presencia de tabaquismo de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**



*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

### **Análisis de Resultados**

Una vez observadas la tabla y gráfica, confirmamos nuevamente que la totalidad de pacientes involucrados en el estudio manifestaban la presencia del tabaquismo, resaltándose el hecho de que una mayoría del 93% resultaron ser fumadores, mientras que una significativa minoría de 7% también contaban con la presencia del hábito pero en orientado hacia la masticación del tabaco.

Asimismo, se constata lo dicho por la Organización Mundial de la Salud (2015), la cual define al tabaquismo como una patología sumamente adictiva, trayendo consigo repercusiones sistémicas considerables durante la práctica del hábito y también al momento de abstenerse. Sin embargo, el tabaquismo se manifiesta en dos variables para poder llevar a cabo dicho hábito, siendo estas definidas en fumadores y masticadores de tabaco, pese a que la mayoría de la población son fumadores.

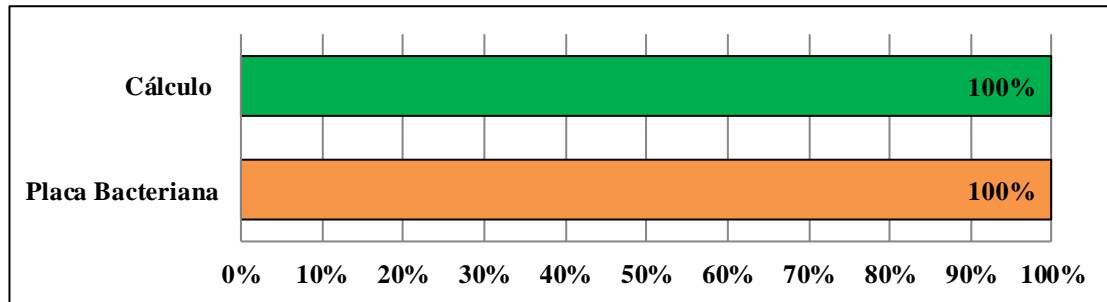
### **VARIABLE: Enfermedad Periodontal.**

**Tabla N° 3.1. Distribución según la presencia de irritantes locales en los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**

<b>IRRITANTES LOCALES</b>		
<b>TIPO</b>	<b>f</b>	<b>F</b>
<b>PLACA DENTAL</b>	15	100%
<b>CÁLCULO</b>	15	100%
<b>TOTAL</b>	15	100%

*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

**Gráfica N° 3.1. Distribución de frecuencia relativa por presencia de irritantes locales en los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**



*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

#### **Análisis de Resultados**

Tanto en la tabla como en el gráfico anterior, se demuestra claramente como todos los pacientes puestos bajo estudio demostraron presentar irritantes locales, siendo estos últimos placa dental y cálculo por igual.

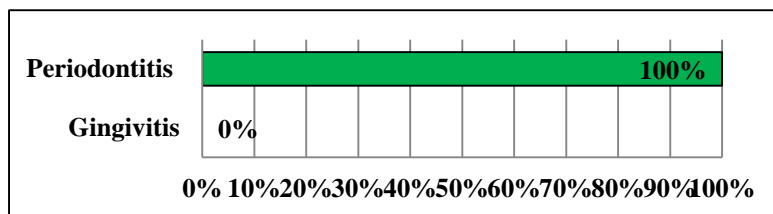
De este modo, se confirma a través de lo antes mencionado, lo dicho por Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015), en torno a que una previa prevalencia de acumulo de placa dental consecuentemente concluirá en la remineralización de la misma, trayendo consigo la conformación de un acumulo de bacterias que recibe el nombre de cálculo dental, siendo este último uno de los factores de etiológicos de la enfermedad periodontal.

**Tabla N° 3.2. Distribución según la presencia de enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**

<b>ENFERMEDAD PERIODONTAL</b>		
<b>TIPO</b>	<b>f</b>	<b>F</b>
<b>GINGIVITIS</b>	0	0%
<b>PERIODONTITIS</b>	15	100%
<b>TOTAL</b>	15	100%

*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

**Gráfica N° 3.2. Distribución de frecuencia relativa por presencia de enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**



*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

### **Análisis de Resultados**

Tanto en la tabla como en el gráfico anterior, se demuestra claramente como todos los pacientes puestos bajo estudio manifestaron tener enfermedad periodontal. Sin embargo, las periodontopatías estuvieron representadas en un 100% por la periodontitis, desplazando en su totalidad a la gingivitis. De este modo, se confirma

a través de lo antes mencionado, lo dicho por Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015), en torno a que una previa prevalencia de acumulo de placa bacteriana y calculo puede traer consigo el asentamiento de la enfermedad periodontal a tal punto que ocurra una afección de las estructuras que rodean, soportan o sostienen y protegen los diente, siendo esta patología periodontal denotada con el nombre de periodontitis.

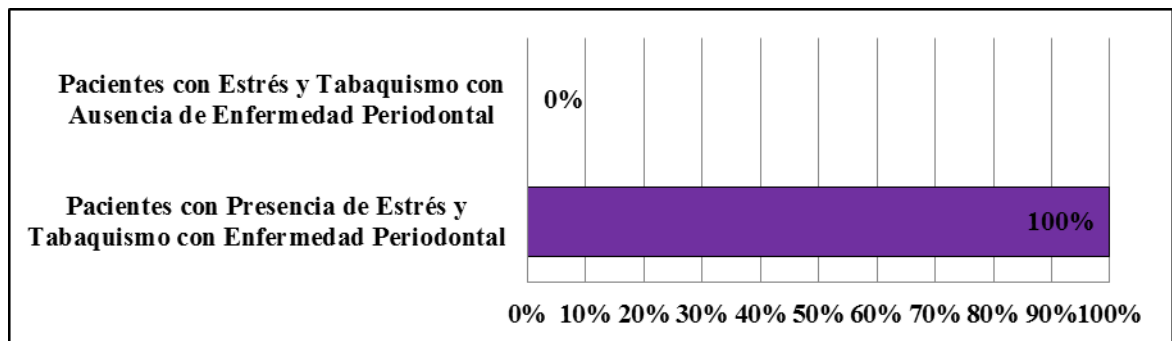
**VARIABLE:** Relación del estrés y el tabaquismo con la enfermedad periodontal.

**Tabla N° 4. Distribución según la relación del estrés y el tabaquismo con la enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**

<b>RELACIÓN DEL ESTRÉS Y EL TABAQUISMO CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL</b>		
<b>RELACIÓN</b>	<b>f</b>	<b>F</b>
<b>ESTRÉS Y TABAQUISMO CON AUSENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL</b>	0	0%
<b>ESTRÉS Y TABAQUISMO CON ENFERMEDAD PERIODONTAL</b>	15	100%
<b>TOTAL</b>	15	100%

*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

**Gráfica N° 4. Distribución de frecuencia relativa según la relación del estrés y el tabaquismo con la enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al área de clínica integral IV de la Escuela de Odontología de la UJAP en el período 2018-1CR**



*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

### **Análisis de Resultados**

Tanto en la tabla como en el gráfico anterior, se demuestra claramente como una amplia mayoría del 100% de los pacientes manifestaban tener estrés, hábito tabáquico y estar bajo una enfermedad periodontal.

Asimismo, se afirma lo dicho por Negroni (2009) en cuanto a que el tabaco resulta ser un factor externo adquirido sumamente perjudicial para el entorno a bucal, facilitando un ambiente que promueva la colonización y crecimiento de bacterias en la cavidad bucal, destacándose su amplia interrelación con la periodontitis.

En este orden de ideas, nuevamente afirmamos lo dicho por Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015), respecto a que el estrés puede llegar a causar trastornos sistémicos a tal punto de tener efectos patológicos sobre el periodonto, es decir, que el factor psicológico, o conductual, del individuo, tiene protagonismo en la aparición de la enfermedad periodontal, ya que la condición psicológica se puede

llegar a somatizar a tal punto que se perjudique la integridad del entorno bucal debido a la respuesta que pueda procesar el organismo.

Por último, se difieren las conclusiones establecidas por Guerra y Kendler (2012), las cuales planteaban que pese a que los pacientes presentaran un alto nivel de riesgo a manifestar estrés, el estudio no logró encontrar la relación de este último con las enfermedades periodontales. Asimismo, se discute lo anterior puesto que porcentualmente se logró demostrar como el estrés tiene una estrecha relación con las manifestaciones periodontales, la cual se intensifica cuando está presente el hábito tabáquico.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

En base a los objetivos propuestos en el presente estudio, se concluyó que luego de haber clasificado el estrés, e identificado al tabaquismo en los pacientes con manifestaciones de enfermedades periodontales, se pudo constatar que la relación de ambos factores etiológicos resultó determinante en la enfermedad periodontal. Asimismo, haber alcanzado los propósitos planificados, en base a los objetivos propuestos, permitió elaborar las conclusiones de la investigación de esta manera:

- Se clasificó a los pacientes que manifestarán estrés, a través de la aplicación de una guía de observación y un test psicológico, mediante los cuales se logró separar a cada uno de los pacientes de acuerdo a su nivel de estrés, además de resaltar la presencia del bruxismo en cada uno de ellos. Dicho lo anterior, se obtuvo más de la mitad de los pacientes estudiados manifestaron bruxismo, tanto céntrico como excéntrico, sin embargo una cantidad considerable de pacientes no manifestó tener bruxismo. Además, todos los pacientes demostraron tener estrés, estando comprendido este último entre los niveles medio y alto.

- Se determinó la existencia del tabaquismo en dichos pacientes manifestadores de estrés, obteniéndose que en su totalidad todos demostraron la presencia del hábito, pero dirigido hacia la parte de los fumadores en vez de la de masticadores de tabaco.

- Se coincidió en como todos los pacientes involucrados en el estudio presentaron enfermedades periodontales, afirmándose de este modo en como el estrés y el tabaquismo guardan una estrecha relación como factores etiológicos causantes de manifestaciones periodontales. Asimismo, la enfermedad periodontal de mayor relevancia dentro del estudio fue la periodontitis crónica moderada generalizada.

## **5.2. Recomendaciones**

- Verificar por parte de los profesores tutores que se cumpla con una adecuada atención tanto clínica como integral de todo aquel paciente que acuda al área de Clínica Integral, puesto que resulta determinante conocer como la parte integral, o psicológica, acompañadas de condiciones bucales, pueden llegar a desencadenar enfermedades de la cavidad bucal.

- Se aconseja otorgar suma importancia a la evaluación de signos, síntomas y estado psicológico del paciente, puesto que con ello se podrá abrir una amplia gama de diagnósticos diferenciales y consecuentemente concluir en un adecuado diagnóstico definitivo, siempre y cuando siguiendo los lineamientos teóricos de las enfermedades, en este caso, periodontales.

- Contar con más exámenes complementarios, como la evaluación del estado anímico del paciente poder obtener otras variables de estudio en futuras investigaciones.

- Adecuar y estructurar de manera organizada toda aquella información del paciente junto con los diferentes anexos que el mismo requiera y sean pertinentes en cuanto a su tratamiento integral.

- Se recomienda proseguir la línea de investigación estudiando otras variables como el tipo de enfermedad periodontal resultantes del estrés por cambios hormonales.

## REFERENCIAS

- Aldana, E. y Henríquez, M. (2013). *Diseño de Manual de Higiene Bucal y Salud Periodontal Dirigidos a Pacientes de la Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez Período 2013*. Trabajo de grano no publicado, Universidad José Antonio Páez, San Diego, Carabobo.
- Anastasi, A y Urbina, S (1998). *Tests Psicológicos* [Libro en Línea]. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A: Disponible: [https://books.google.co.ve/books/about/Tests\\_psicol%C3%B3gicos.html?id=FV01zgFuk0cC&redir\\_esc=y](https://books.google.co.ve/books/about/Tests_psicol%C3%B3gicos.html?id=FV01zgFuk0cC&redir_esc=y) [Consulta: 2018, Junio 27].
- Arciniega, M. y Méndez, L. (2013). *Enfermedad Periodontal en Pacientes con Prótesis Fija de la Clínica del Adulto VII de la Universidad José Antonio Páez en el Período Julio-Octubre 2013*. Trabajo de grado no publicado, Universidad José Antonio Páez, San Diego, Carabobo.
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de la Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. (5a. ed.). Caracas: Editorial Episteme.
- Balestrini, M. (2006). *Como se Elabora un Proyecto de Investigación*. (7a. ed.). Caracas: BL.
- Barbieri Petrelli, G., Mateos Ramírez, L. y Bascones Martínez, A. (2003). Papel del estrés en la etiopatogenia de la Enfermedad Periodontal. *Revista Scielo* [Revista en línea]. Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852003000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852003000200004) [Consulta: 2018, Enero 4].
- Bohórquez, D., Viera, N., Morón, A., Morales, T. y Guevara, C (2017). Rol de la IL-17 y la MMP-8 en la inmunopatogénesis de la enfermedad periodontal. *Revistas Científicas y Humanísticas* [Revista en Línea]. Disponible: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/22921/22855> [Consulta: 2018, Junio 12].
- Cano, E. (2015). *Análisis Observacional De Los Valores De La Limitación De La Apertura Oral, Las Limitaciones De La Movilidad Cervical Del Atlas (C1), Las Limitaciones De Los Cóndilos Mandibulares De La ATM Y La Presencia De Puntos De Gatillo De Los Maseteros En Una Población De Pacientes Con Patología Temporomandibular*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Sevilla, España.

- Colegio de Odontólogos de Venezuela (1992). *Código de Deontología Odontológica*. Caracas: Edición Especial Integral.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30, 1999.
- Echeverría, J. (2011). *Periodoncia e Implantología*. (1a. ed.). Madrid: Océano/Ergon.
- Finol, M. y Camacho, H. (2008). *El Proceso de la Investigación Científica*. (2a. ed.). México: McGraw-Hill.
- González, F. (2007). *Instrumento de Evaluación Psicológica*. [Libro en Línea] Editorial Ciencias Médicas. Disponible: [[http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf)] [Consulta: 2018, Junio 26].
- Guerra, R. y Kendler, E. (2012). *Relación del Estrés con la Enfermedad Periodontal en Funcionarios de la Consulta Odontológica del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, Valencia Estado Carabobo. Febrero-Marzo 2012*. Trabajo de grado no publicado, Universidad José Antonio Páez, San Diego, Carabobo.
- Guido, R. (2013). *Diseño y Elaboración de Test* [Página Web en Línea]. Disponible: <https://prezi.com/r65oeabrcocw/disen-y-elaboracion-de-test/> [Consulta: 2018, Junio 26].
- Ley de Ejercicio de la Odontología (1970). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 29.288. Agosto 10, 1970.
- Matesanz, Matos y Bascones (2008). *Enfermedades gingivales: Una revisión de la literatura*. [Documento en Línea]. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf> [Consulta: 2018, Junio 20].
- McEwen, B. (2000). *La neurobiología del estrés: de la casualidad a la relevancia clínica*. [Documento en Línea]. Disponible: <http://psych.colorado.edu/~munakata/csh/mcewen.pdf> [Consulta: 2018, Junio 20].
- Mosby, L. (2003). *Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud* (6a. ed., Volumen 2). Madrid: Elsevier.
- Mosby, L. (2009). *Diccionario de Odontología* (2a. ed., Volumen 1). Madrid: Elsevier.

- Negroni, M. (2009). *Microbiología Estomatológica: Fundamentos y Guía Práctica*. (2a. ed.). Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015). *Periodontología Clínica*. (11a. ed.). Madrid: McGraw- Hill Interamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo*. [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf> [Consulta: 2018, Abril 19]
- Parvan, Roshangar, Seyedrasooli, Nikanfar y Sargazi, (2014). *Percepción de estrés en personal universitario* [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/679/67944781003.pdf> [Consulta: 2018, Junio 28].
- Rodríguez, I. (2015). *Riesgo de perder dientes es mayor en fumadores*. [Página Web en Línea]. Disponible: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/riesgo-de-perder-dientes-es-mayor-en-fumadores/IVWQD2ZTKBCELA4U4YTSXTLAUQ/story/> [Consulta: 2018, Junio 20].
- Sociedad Americana Contra el Cáncer (2015). *Riesgos para la salud debido al tabaco sin humo*. [Página Web en Línea]. Disponible: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/productos-de-tabaco-sin-humo.html> [Consulta: 2018, Junio 17].
- Tamayo y Tamayo, Mario. (2004). *El Proceso de la Investigación Científica*. (4a. ed.). México: Limusa.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2016). *Manual de Trabajo de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: Autor.
- Vásquez, C., y Angarita, A. (2012). *Conocimientos y actitudes asociadas al inicio del hábito de fumar durante la vida universitaria*. [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a03.pdf> [Consulta: 2018, Abril19].
- Vásquez, D., Pérez, M., Reyna, A., Méndez, I. y Tamayo, S. (2012). *Periodontopatías y Algunos Factores de Riesgo en Población Adulta de la Policlínica César Fornet Fruto*. Trabajo de grado publicado, Universidad de Ciencias Médicas, Holguín, Cuba.

- Verma, P., Gupta, L. y Sarabahi, S. (2013). *Diccionario Dental de Jaypee*. México: Jaypee-Highlights.
- Villafranca, D. (2002). *Metodología de la Investigación*. (2a. ed.). Bogotá: McGraw-Hill. Interamericana.
- Villarroel, M. y López, J. (2013). *Melanosis Bucal Asociada a Tabaquismo Inhalado en un Grupo de Venezolanos: Estudio Clínico Transversal*. Trabajo de grado no publicado, Universidad Santa María, Miranda, Caracas.
- Villarroel, M., Rodríguez, G., Chapellín, A., Di Miele, S., Rodríguez, C., Ferreira, S. y Hernández, M. (2013). *Asociación entre Tabaquismo y Edentulismo en un Grupo de Individuos Venezolanos: Estudio Clínico Transversal*. Trabajo de grado publicado, Universidad Central de Venezuela, Los Chaguaramos, Caracas.

## ANEXO A

### CUADRO DE VARIABLES

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIONES CONCEPTUALES</b>
Clasificar a los pacientes con estrés que presenten enfermedad periodontal.	Estrés  Enfermedad Periodontal	El estrés es una respuesta del organismo que pone al individuo en disposición de afrontar situaciones interpretadas como amenazas.  La enfermedad periodontal es una patología que afecta a los tejidos que soportan a los dientes. Es una patología infecciosa causada por bacterias presentes en la boca.
Determinar la existencia de pacientes con hábito tabáquico que presenten enfermedad periodontal.	Tabaquismo	El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.
Analizar la relación entre el estrés y el tabaquismo asociado a la aparición de la enfermedad periodontal.	Relación del estrés y el tabaquismo con las enfermedades periodontal	Asociación entre como un individuo al momento de afrontar situaciones, que provocan en el cambios repentinos, puede desencadenar como escape un hábito nocivo, trayendo prejuicios periodontales a la cavidad bucal.

*Fuente: Florida, Vivas (2018)*

## ANEXO B

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	
			Guía de Observación	Test de Estrés
Estrés	Teórico	· Bruxismo	1	
	Práctico	· Presencia de Estrés	2	
		· Nivel Bajo		1-12
		· Nivel Medio		1-12
		· Nivel Alto		1-12
Enfermedad Periodontal	Teórico	· Irritantes locales	3	
		· Placa Dental	4	
		· Cálculo dental	5	
		· Gingivitis	6	
		· Periodontitis	7	
Tabaquismo	Teórico	· Masticador de Tabaco	8	
	Práctico	· Fumador	9	

*Fuente: Florida, Vivas (2018)*



## ANEXO D

### TEST PSICOLÓGICO Y BAREMO DE CORRECCIÓN

Nº		Si	No
1	Cuando vive situaciones estresantes aprieta con fuerza la dentadura sin importar el daño que le ocasiona a los dientes.		
2	Presenta tensión muscular tanto en las extremidades inferiores como superiores, cuando tienen un problema personal		
3	Se siente anímicamente agostado por las actividades que realiza.		
4	Se siente exhausto(a) emocionalmente cuando llega el día de descanso		
5	Se has sentido muy irritable a punto de estallar por sentirte estresado(a)		
6	Haz presentado algún tipo de temblor en su cuerpo.		
7	Vive preocupado anticipándose a situaciones negativas en su vida.		
8	Presenta sudoración excesiva a nivel de las palmas de las manos.		
9	Ha perdido la satisfacción por asistir a eventos que pueden ser divertidos.		
10	Sientes tensión nerviosa la mayor parte del día.		
11	Has tenido problemas para conciliar el sueño por tener múltiples preocupaciones en la cabeza.		
12	Se siente inferior a las personas que lo (a) rodean.		

Puntaje	Nivel de Estrés
0 a 6	Bajo
7 a 12	Medio
13 a 24	Alto

## ANEXO E


### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL TEST PSICOLÓGICO PARTE I

#### PARTE: DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos: María Beatriz Carrasco Vargas  
Cédula de Identidad: 24.384.574  
Institución de Trabajo: CEFO-UNES Lara  
Título de Pregrado: Licenciada en Psicología  
Título de Posgrado: \_\_\_\_\_  
Institución donde lo obtuvo: Universidad Yacambi

#### DATOS LABORALES:

Institución donde trabaja: CEFO-UNES Lara  
Dirección: Avenida Venezuela, entre Carrera Morán y Bracamonte. Barrio  
Cargo que desempeña: Psicóloga  
Firma: María B. Carrasco V.  
C.I. N°: 24.384.574 - 12.728

 María B. Carrasco V.  
LCDA. EN PSICOLOGÍA  
C.I.: V-24.384.574  
F.P.V.: 12.728

#### II PARTE: INSTRUCCIONES

El presente instrumento ha sido diseñado para evaluar el cuestionario, lea cada uno de los ítems y evalúe de acuerdo a los criterios de claridad pertinencia y coherencia que tienen en relación con cada dimensión que se estudia y los cuales se definen a continuación:

**Claridad:** planteamiento que está suficientemente explícito, que no da lugar a dudas o ambigüedades.

**Pertinencia:** planteamiento que se relaciona directamente con el indicador y la temática, contextualizada en el tiempo y en el espacio.

**Coherencia:** viene dado cuando un ítem – indicador – temática guardan estrecha relación entre sí.

## ANEXO F

### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL TEST PSICOLÓGICO PARTE II

#### FORMATO DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

N° Ítem	Claridad		Pertinencia		Coherencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		

**Firma del Experto**

*María B. Carrasco V.*



María B. Carrasco V.  
LCDA. EN PSICOLOGÍA  
C.I: V-24.384.574  
F.P.V: 12.728

**Fecha** 04-06-2018.

**Numero de Teléfono:** 0424- 555 2421

**Observaciones:**

*Buen Trabajo. Exitos!*

## ANEXO G

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO								
	ENERO 2018	FEBRERO 2018	MARZO 2018	ABRIL 2018	MAYO 2018	JUNIO 2018	JULIO 2018	AGOSTO 2018	TOTAL EN MESES
Planificación de la Investigación		X	X						2
Prueba de Instrumento				X	X				2
Aplicación del Instrumento						X			1
Recolección de Datos						X			1
Análisis e Interpretación de los Datos Recabados						X			1
Redacción del Informe Final							X		1
Defensa								X	1
Total	9 meses								