

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

**“RELACIÓN DE ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UTEA-
ABANCAY, 2019”**

presentado por:

AGUIRRE ALLCCA, HENNY

BARRIONUEVO ROBLES, HUMBERTO

Para optar el título profesional en:

Cirujano Dentista

Abancay - Apurímac - Perú

2020

TESIS

“RELACIÓN DE ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y BRUXISMO EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UTEA-
ABANCAY, 2019”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública Estomatológica

ASESOR

CD. Omar Leiva Pérez

DEDICATORIA

Dedico esta tesis al Señor de Ánimas y a nuestra Virgen de la Medalla Milagrosa aquellos que inspiran mi espíritu para la realización de esta tesis.

A mis amados padres quienes fueron ellos que me dieron vida, educación, apoyo y muchos consejos.

A mis hermanos que siempre me apoyaron incondicionalmente.

A mis compañeros de pregrado, a mis docentes y amigos, quienes me apoyaron a realizar esta tesis.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a Dios, Señor de Animas y a la Virgen de la Medalla Milagrosa por ser mi acompañante y guiarme en esta vida, otorgándome paz, esfuerzo y una mente sabia para conseguir las metas que me propuse

A mis papas, mis hermanos y amigos por ser el camino como guía y quienes me apoyaron sin condición alguna, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mis maestros quienes me llenaron de sabiduría, y la motivación para realizar esta tesis

INDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
INDICE DE TABLAS.....	VII
INDICE DE GRAFICOS.....	VIII
ACRÓNIMOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.2 PROBLEMA GENERAL	3
1.2.3 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	3
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5.1 ESPACIAL.....	5
1.5.2 TEMPORAL	6
1.5.3 SOCIAL.....	6
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.7 LIMITACIONES	8
CAPITULO II	9
MARCO TEORICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.....	9
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	15
2.1.3 A NIVEL REGIONAL Y LOCAL	18
2.2 BASES TEÓRICOS	18

2.3 MARCO CONCEPTUAL	43
CAPITULO III	45
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	45
3.1 HIPÓTESIS	45
3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL	45
3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	45
3.2 MÉTODO	45
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.4 NIVEL O ALCANCE DE INVESTIGACIÓN	46
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
3.7 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	51
3.8 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	55
3.10 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICOS	57
CAPITULO IV	58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	79
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	80
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	80
PRESUPUESTOS Y FINANCIAMIENTOS	81
FINANCIAMIENTO	81
BIBLIOGRAFIA	82
PANEL FOTOGRAFICO	101
(EVIDENCIAS)	101

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de datos	58
Tabla 2: Relación de estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo	59
Tabla 3: Grado de bruxismo según escuela profesional	60
Tabla 4: Nivel de estrés según escuela profesional.....	61
Tabla 5: Estado y rango de ansiedad según escuela profesional	61
Tabla 6: Nivel de depresión según escuela profesional	63
Tabla 7: Relación de la presencia de bruxismo, estrés, ansiedad y depresión según escuela profesional	65

GRAFICOS

Gráfico 1: Relación de estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo.....	67
Gráfico 2: Grado de bruxismo según escuela profesional de estomatología.....	67
Gráfico 3: Grado de bruxismo según escuela profesional de enfermería.....	68
Gráfico 4: Nivel de estrés según escuela profesional de estomatología.....	68
Gráfico 5: Nivel de estrés según escuela profesional de enfermería	69
Gráfico 6: Estado de ansiedad según escuela profesional de estomatología.....	69
Gráfico 7: Estado de ansiedad según escuela profesional de enfermería	70
Gráfico 8: Rango de ansiedad según escuela profesional estomatología.....	70
Gráfico 9: Rango de ansiedad según escuela profesional enfermería	71
Gráfico 10: Nivel de depresión según escuela profesional de estomatología.....	71
Gráfico 11: Nivel de depresión según escuela profesional de enfermería	72

ACRÓNIMOS

AMMR: actividad muscular masticatoria

ATM: articulación temporomandibular

B.D.I: inventario de depresión de Beck

BS: bruxismo del sueño

BV: bruxismo de vigilia

BRYCHEIN: Apretamiento dentario

EMG: electromiograma

IRE: índice de reactividad al estrés

MULTIFACTORIAL: múltiples factores

MDAS: Escala de ansiedad dental modificada

OMS: organización mundial de la salud

PSS: escala de estrés percibido

REM: rapid eye moment

STAI: inventario de ansiedad estado-rasgo

TEMPOROMADIBULAR: unión de hueso Temporal con la Mandíbula a través de una articulación

TTM: trastornos Temporomandibulares

TAG: Trastorno de ansiedad generalizada

UTEA: Universidad Tecnológica de los Andes

UNMSM: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

RESUMEN

El siguiente estudio tuvo por objetivo hallar una relación entre los estados psicoemocionales que son el estrés, ansiedad y depresión con el bruxismo en estudiantes de estomatología y enfermería de la UTEA, Abancay-2019. La metodología de estudio plica fue de tipo observacional, nivel descriptivo - correlacional. La población se conformó por los (as) 202 alumnos de la 7°- 8°-9° semestre constituido por las Escuelas de Estomatología y Enfermería de la UTEA durante el semestre 2019-II. El tipo de muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Los resultados obtenidos fueron los siguientes, 92.1%(116) evidenciaron bruxismo severo y 7.9%(10) bruxismo moderado. En el estrés se dividió en tres grupos de cual 75.4%(95) tienen estrés alto, 19.8%(25) tienen estrés moderado y 4.8%(6) tienen estrés bajo. Del estado de ansiedad se evidencio 84.9%(107) tienen un estado alto de ansiedad, 15.1%(19) tienen un estado medio de ansiedad. Del rango de ansiedad se evidencio 96.8%(122) tienen un rango alto de ansiedad, 3.2%(4) tienen un rango medio de ansiedad. La depresión se determinó en 4 grupos del cual 46.0%(58) presentaron depresión moderada, 30.2%(38) presentaron depresión grave, 16.7%(21) sin depresión y 7.1%(9) depresión leve.

Y tenemos la conclusión que la mayoría de los universitarios de ambas escuelas profesionales fueron diagnosticados como bruxópatas.

Palabra clave: Bruxismo, estrés, depresión, ansiedad, oclusión

ABSTRACT

The following study aimed to determine the relationship between psycho-emotional states and the presence of bruxism in students of the Faculty of Health Sciences of the UTEA, Abancay-2019. An observational, descriptive, correlational study was conducted. The population was constituted by the 202 students of the Faculty of Health Sciences of 7th - 8th -9th semester constituted by the Stomatology and Nursing Schools of the Technological University of the Andes during the 2019-II semester. The type of sampling was non-probabilistic for convenience. The results obtained were as follows: 92.1% (116) showed severe bruxism and 7.9% (10) moderate bruxism. In stress it was divided into three groups of which 75.4% (95) have high stress, 19.8% (25) have moderate stress and 4.8% (6) have low stress. The anxiety state showed 84.9% (107) have a high state of anxiety, 15.1% (19) have a medium state of anxiety. Of the anxiety range it was evident 96.8% (122) have a high range of anxiety, 3.2% (4) have a medium range of anxiety. Depression was determined in 4 groups of which 46.0% (58) had moderate depression, 30.2% (38) had severe depression, 16.7% (21) without depression and 7.1% (9) mild depression.

It is concluded that the majority of the students of both professional schools were diagnosed as bruxopaths.

Keyword: Bruxism, stress, depression, anxiety, occlusion

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por los bachilleres de la Carrera Profesional de Estomatología de la UTEA, con el único fin de realizar un estudio sobre la relación que puede o no existir entre el bruxismo y los estados psicoemocionales, los cuales fueron realizados en la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Tecnológica de los Andes, en las que pertenecen las escuelas profesionales de estomatología y enfermería, como instrumento de estudio fueron encuestas preparadas para el diagnóstico de bruxismo, ansiedad, depresión y estrés, para lo cual se empezó a pedir la autorización correspondiente a cada escuela profesional y realizar las encuestas que nos ayudaría a dar resultados verídicos con respecto al estudio.

Este estudio ayudó a saber el grado de bruxismo y su relación con el estrés, ansiedad y depresión que cada estudiante de las carreras profesionales ya mencionadas presentaba en los últimos semestres para culminar sus estudios superiores referidos al séptimo, octavo y noveno semestre de ambas carreras, los resultados dieron que si existe una relación entre el bruxismo y los estados psicoemocionales, afectando en su mayoría a estudiantes de entre 20 y 24 años y las mujeres fueron las que más dieron un resultado positivo, ahora este estudio ayudara a las recomendaciones que se puede dar para disminuir esta patología (llamado bruxismo) y así poder brindar en la mejora de la calidad de vida de cada estudiante.

CAPITULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad Problemática

El bruxismo es una para función, el cual es el apretamiento y rechinamiento de los órganos dentales. Por muchos años, se ha estudiado esta patología planteando numerosas teorías para determinar su etiología y prevalencia; su etiología se ha relacionado significativamente con los trastornos del sueño, el estrés y parasomnias. Los estudios más recientes plantean un origen multifactorial del bruxismo, dándose así principalmente la depresión, estrés y ansiedad; los cuales forman parte del día a día, que además de afectar psicológicamente también tienen repercusiones físicas llegando incluso a afectar el desempeño laboral.¹

De acuerdo a la Academia Americana del Dolor Orofacial, el bruxismo es una alteración involuntaria que se caracteriza por mucha actividad de los músculos masticadores involuntaria de la mandíbula, ocasionando a las piezas dentales se aprieten o froten. ¹

La frustración, puede llegar a ocasionar angustia, ansiedad, pánico o miedo. Si estos estados no se controlan se pueden producir alteraciones funcionales en los órganos del sistema estomatognático, activando diversas reacciones como el frotamiento de los dientes de forma involuntaria.²

La prevalencia de bruxopatas en alumnos de las universidades es alta, por la presencia de causas etiológicas que intervienen en las emociones como la ansiedad, la depresión y el estrés. Los estudiantes se someten a situaciones

sumamente estresantes debido a que no se controlan durante su vida diaria, quienes generaran el estrés, llegando a experimentar niveles de estrés y ansiedad que influyen directamente en su desempeño académico, estas situaciones podrían ser: baja economía, conflictos interpersonales, temor a lo que no se conoce, disputa de mejores notas entre los compañeros de clase, lugar de estudio con mucho ruido o con poca iluminación, retrasos y falta de tiempo libre.²

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Formulación del problema

El bruxismo es un movimiento parafuncional diurno, pero sobre todo nocturno que consiste en el apretamiento, frotamiento, rechinar y abrazamiento de las piezas dentales. Muchos autores coinciden en que su etiología es de un origen multifactorial de hábitos, donde los trastornos psicológicos como la ansiedad severa y el grado de estrés alto, forman parte de los factores más relevantes en la etiopatogenia. En la actualidad, el estrés afecta de forma generalizada a la sociedad, pero con diferente índole pudiendo ser marital, amoroso, familiar, muerte de un ser querido, estrés ocupacional y el estrés académico, el cual generalmente se evidencia en estudiantes universitarios.³

El estrés en estudiantes de las universidades es algo normal de los alumnos provocado por las exigencias inmersas en la formación estudiantil; como los exámenes, pruebas, trabajos, expectativas de logro, entre otros. Esta reacción, que inicialmente es normal, puede activar y movilizar al estudiante para responder adecuada y eficazmente para que alcance sus objetivos. No obstante, cuando estas demandas se vuelven muy exigentes, producen respuestas que desencadenan un conjunto de problemas significativos que

disminuyen sus notas, generan alteraciones en su salud, no están concentrados, miedo, y demás.³

Estas causas provocan que la salud bucal del estudiante universitario no sea óptima, dado que sus dientes no están buen estado. En el mundo, la prevalencia del bruxismo se ubica entre el 22.1% y 31% cuyas consecuencias perjudican al estudiante, produciendo dolor en la musculatura masticatoria, desgaste dental que no permite una adecuada eficiencia masticatoria, entre otros.²

1.2.2 Problema general

¿Cuál será la relación entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTEA, Abancay-2019?

1.2.3 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el grado del bruxismo en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo?
2. ¿Cuál es el grado de estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo?
3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo?
4. ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo?
5. ¿Cuáles la relación entre la existencia de bruxismo, estrés, ansiedad, y depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo?

1.3 Justificación de la investigación

El bruxismo para poder tratarla es bastante complejo, por eso, si realizamos un diagnóstico temprano nos ayudaría mucho, ya que como lo conocemos como una enfermedad multifactorial hay que basarnos a realizar un tratamiento a todos los factores que ocasionan esta patología la cual es muy complejo

Económico: El bruxismo como problema general y su complejidad afecta a una gran parte de la sociedad, este es un estudio con un costo necesario para la detección temprana y los posibles tratamientos que el individuo debería tener de acuerdo al grado de desgaste dental, gasto que depende de los investigadores para la realización de los estudios respectivos para un buen resultado que ayude favorablemente a la detección temprana y así evitar problemas más graves en el futuro.

Tecnológico: Al conocer los resultados reales del nivel de estrés académico que se presenta en los alumnos de Estomatología de la UTEA, se puede proceder a enseñar a los estudiantes de los diferentes niveles, el cómo pueden manejar los factores psicoemocionales presente en su vida cotidiana, y los alumnos que presenten la patología, que conozcan que la tienen ya que muchos de los pacientes bruxistas no lo saben y esto les ayudara a tomar las acciones correspondientes para que en un futuro no tengan repercusiones mayores en su salud bucal en general.

Práctico: El profesional en Odontología debe ser el primero en identificar y ser diagnosticado de las diversas patologías en la cavidad bucal, siendo uno de los problemas de gran trascendencia e impacto socioeconómico el bruxismo; que es considerado uno de los más prevalentes, complejos y destructivos ocasionando desordenes en el sistema neuro estomatognático.

1.4 Objetivo de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTEA, Abancay-2019

1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar el grado del bruxismo en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.
2. Identificar el nivel de estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.
3. Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.
4. Identificar el grado de depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.
5. Relacionar la presencia de bruxismo, estrés, ansiedad, y depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Espacial

El bruxismo es un problema generado por diferentes factores estudio el cual se va a realizar en estudiantes de la UTEA de las carreras profesionales de estomatología y enfermería, respectivamente para la

identificación, estudio y remisión de los problemas que trae consigo dicha patología

1.5.2 Temporal

Estudio realizado en un periodo de 12 meses calendario entre el 2018 y 2019, en la cual se hará todo el estudio correspondiente, desde la formulación del problema, desarrollo de las bases teóricas, la recolección y análisis de los datos obtenidos, la presentación del trabajo de investigación hasta la redacción y revisión de la tesis.

1.5.3 Social

El presente estudio brindara un beneficio tanto a profesionales de la odontología, a los auxiliares en odontología, trabajadores de limpieza y a un sinnúmero de pacientes que serán atendidos en una clínica estomatológica, el cual contribuye a una mejora en el conocer sobre los estudiantes bruxopatas y su relación con el estrés, depresión y ansiedad , Servirá como fuente de información para proyectos de educación como datos que existe la relación entre el bruxismo y los factores psicoemocionales, lo cual ayudará a promover la práctica de nuevos hábitos. También servirá de base para futuras investigaciones relacionadas al tema.

1.5.4 Conceptual

El presente estudio abarca la relación que tiene el bruxismo, ya que se le considera como 1 de muchos problemas que afectan el entorno socioeconómico, el cual es conocido como 1 de muchos, difíciles y dañinos que ocasionan alteraciones en el aparato neuro estomatognático. Con los estados psicoemocionales, como es el estrés,

ansiedad, depresión las cuales están presentes en estudiantes con una alta carga de actividades universitarias.

1.6 Viabilidad de la Investigación

1.6.1 Económico

El bruxismo como problema general y su complejidad afecta a una gran parte de la sociedad, este es un estudio con un costo necesario para la detección temprana y los posibles tratamientos que el individuo debería tener de acuerdo al grado de desgaste dental, gasto que depende de los investigadores para la realización de los estudios respectivos para un buen resultado que ayude favorablemente a la detección temprana y así evitar problemas más graves en el futuro.

1.6.2 Social

El presente estudio tendrá una repercusión favorable para la solución de problemas posteriores relacionados al bruxismo y los estados psicoemocionales, la detección temprana ayudara a dar soluciones y posibles tratamientos para mejorar la calidad de salud bucal de las personas que la padecen.

1.6.3 Técnico.

Al terminar el estudio correspondiente y sacar los resultados con las conclusiones se debe tomar en cuenta cada aspecto para así poder brindar un conocimiento a los estudiantes de los diferentes semestres, el cómo pueden controlar los factores psicoemocionales presente en su vida diaria, y los estudiantes que presenten esta patología, que sean conscientes que la padecen ya que muchas personas

bruxistas no tienen conocimiento y pues ayuda a tomar mejores decisiones para mejorar su salud bucal y sentirse mas seguros de si mismos, disminuyendo los factores que desencadenan al bruxismo y los estados psicoemocionales

1.7 Limitaciones

Una de las principales limitaciones será el número de participantes para la muestra de estudio, puesto que muchos estudiantes presentan poco interés en colaborar con alguna investigación como relatan los antecedente y la verdad de las respuestas de los estudiantes al momento de realizar las encuestas

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 A nivel internacional

Montero y cols⁴ (2017): En su trabajo de investigación titulado, Rasgos de personalidad y ansiedad dental en el bruxismo auto informado, cuyo objetivo era investigar una relacion entre factores psicológicos como son la personalidad y la ansiedad a la atención que brindan los odontólogos y sus síntomas que se relacionan con el bruxismo, y el método de estudio fue transversal. Donde la población fue de 526 sujetos entre familiares y conocidos de los estudiantes de odontología de la Universidad de Salamanca, mayores de 18 años y que no solicitaron tratamiento dental.

Los materiales y métodos que se utilizaron fueron mediante cuestionarios de seis síntomas comunes relacionados con el bruxismo y apretamiento / frotamiento. La versión en español de la escala de ansiedad dental modificada (MDAS) se utilizó para determinar el nivel de ansiedad percibida en 5escenarios típicos de asistencia dental. Se utilizó la prueba de Correlación de Pearson, pruebas T de Student y logística. Cuyos resultados dieron que un 35,9% de la muestra se diagnosticó como bruxistas, donde el bruxismo nocturno fue el 20,2%. Y a las conclusiones que llegaron fueron que los bruxistas perciben más ansiedad en todas las situaciones incluidas dentro del MDAS, donde exhibieron un mayor nivel de fobia fue en la inyección de anestésico local. ⁴

Orlandi y cols (2017)⁵: En su trabajo que tiene como título la Prevalencia y factores asociados con el bruxismo en estudiantes universitarios. Tuvo como objetivo identificar la prevalencia de bruxismo en universitarios de la Universidad Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. También se investigaron los factores etiológicos, la prevalencia de desgaste dental, el estrés, y las disfunciones temporomandibulares. Con una metodología de estudio piloto transversal. Donde su población de estudio consta de 51 estudiantes (30 hombres, 21 mujeres), los materiales y métodos que utilizaron fueron a través de un cuestionario y examen clínico. Los datos demográficos y los factores relacionados con el bruxismo se recogieron a través de un cuestionario elaborado. El estrés fue evaluado por el inventario de los síntomas de estrés para los adultos de Lipp. Los participantes que presentaban desgaste dental y el hábito de apretar/frotar los dientes fueron considerados como bruxistas. Como resultados dieron que el bruxismo se diagnosticó en 9 estudiantes (17,6%). Se evaluaron 1428 dientes. Se observó que 62,5% (255) de los dientes incisivos y 83,8% (171) de los caninos presentaban desgaste en esmalte. 12 (23,5%) participantes presentaron estrés. Llegaron a la conclusión que hubo asociación estadísticamente significativa entre el bruxismo y los dolores musculares en la región de la cabeza y cuello ($p < 0,001$). La prevalencia del bruxismo fue del 17,6%, siendo que los dientes más afectados por el desgaste fueron los caninos y los incisivos. El dolor muscular de cabeza y cuello se mostró asociado al bruxismo. ⁵

Proaño A. y cols (2017)⁶: En su trabajo que tuvo como título la asociación de la presencia de bruxismo relacionado con el estrés académico presentes en estudiantes que cursan clínica I comparado con los estudiantes que cursan

clínica V de la Facultad Odontológica de la Universidad de Las Américas, Quito. El cual tuvo como objetivo definir la asociación del estrés académico en la presencia del bruxismo en estudiantes que cursan clínica I de la carrera de odontología comparado con los estudiantes que cursan clínica V de la carrera de odontología. Los materiales y métodos utilizados para llegar a determinar dicha relación fue realizar la historia clínica de carácter odontológico, un test psicológico de evaluación de estrés académico.

Su población de estudio fueron estudiantes que cursan clínica I y V de la facultad de estomatología. A los cuales sus resultados con respecto a la presencia de bruxismo, se mostró que el 52% de los estudiantes de clínica I y 60% de los estudiantes de clínica V tienen presencia de una para función moderada.⁶

Llegaron a la conclusión que los estudiantes que cursan clínica I y V son propensos a experimentar un alto índice de estrés, pero son los alumnos de clínica V que obtuvieron un mayor porcentaje de estrés.

Cavallo y cols (2016)⁷: En su trabajo de investigación que tuvo como título: Estrés percibido y bruxismo en estudiantes universitarios. Cuyo objetivo en este estudio fue investigar la prevalencia del bruxismo diurno y nocturno y su correlación entre el estrés y bruxismo en estudiantes universitarios.

Con una metodología de estudio Correlacionar. El población de estudio fue un grupo de 278 estudiantes italianos de pregrado (muestra fue de 117). Los Materiales y métodos utilizados fue un cuestionario de auto informe con una prueba sociodemográfica, la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el Cuestionario de presencia de Bruxismo de Fonseca. A los cuales llegaron como resultados

que el puntaje de estrés percibido en los estudiantes fue de 32,2% con diferencia significativa de género: M = 31,2 y F = 32,9 (P = 0,0019). La prevalencia para el bruxismo durante la vigilia fue del 37,9% (F = 40,8%, M = 34,2%), mientras que para el bruxismo nocturno fue del 31,8% (F = 33,3%, M = 29,1%), ambos sin diferencia significativa de género y llegaron a la conclusión donde se obtuvo una correlación positiva entre el puntaje de estrés y la presencia de bruxismo. ⁷

Ordoñez M. y cols (2016)⁸: En su trabajo de investigación que lleva como título: Prevalencia del bruxismo de vigilia y sus factores asociados estudiantes universitarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca 2015. Cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de Bruxismo probable de Vigilia y sus factores asociados. Su población de estudio fueron 284 pacientes. los materiales y métodos utilizados fue mediante un cuestionario de auto reporte más la examinación clínica y la aplicación de la escala validada DASS-21 que mide estrés, ansiedad, y depresión. Los resultados que obtuvieron fueron que si existe una prevalencia de 52.1% de Bruxismo de vigilia y una alta asociación con la variable estrés (OR: 3.148 IC 95%: 1.9 - 5.1), ansiedad (OR: 3.222 IC 95%: 1.9 - 5.4) y depresión (OR: 3.284 IC 95%(2.0 - 5.3) con esta para función, a la vez no se encontró una asociación significativa entre bruxismo de vigilia con edad (OR: 1.400 IC 95%: 0.8 - 2.2) y sexo (OR: 1.260 IC 95%(0.7 - 2.0)).⁸ Llegaron a la conclusión que si existe una prevalencia significativa del bruxismo en relación con el estrés, ansiedad y depresión mientras que con la variable edad no se observó una asociación significativa

Cruz y cols (2016)⁹: En su trabajo de investigación que lleva como título: Síntomas de ansiedad, el manejo inadecuado de las emociones negativas y su asociación con bruxismo auto informado. Cuyo Objetivo fue evaluar la relación entre la ansiedad y el manejo inadecuado de las emociones negativas en pacientes con síntomas de bruxismo. Con una metodología de estudio de tipo Correlacional. La población de estudio fue con una muestra de 192 participantes, dentro de los materiales y métodos que se utilizó, para empezar fueron separados en 2 grupos: sin bruxismo (n=64) y bruxismo (n=128), dividido este en los subgrupos bruxismo nocturno (n=26), bruxismo diurno (n=52) y bruxismo mixto (n=50). Llegaron a la conclusión donde se mostró una asociación

Melis y cols (2016)¹⁰ en su trabajo de investigación que lleva como título: El papel de los factores genéticos en la etiología de los trastornos temporomandibulares: una revisión El Bruxismo, definido como el hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos funcionales (Frugone Zambra & Rodríguez, 2003). Cuyo objetivo fue relacionar los factores genéticos como etiología de los trastornos temporomandibulares, los cuales tuvieron como resultados un porcentaje de prevalencia del 45,71% que corresponde al grupo conformado por intérpretes de instrumentos de viento (Clarinete, Fagot, Flauta, Saxofón, Trombón, Trompeta y Tuba) seguido por los intérpretes de instrumentos de cuerda (Guitarra, Viola, Violín y Violonchelo) con una prevalencia de 41,18 %. Y llegaron a la conclusión sobre la etiología de los TTM que se puede resumir en el macrotrauma y microtrauma (Bruxismo). El

Bruxismo juega un rol importante en los TTM y en los síntomas orofaciales referidos, aunque muchas investigaciones consideran esta asociación inconclusa (Pergamalian et al., 2003). El nexos íntimo entre la actividad masticatoria disfuncional como el Bruxismo, los TTM y el estrés emocional, abren la relación causa-efecto entre ellos. La etiología de los TTM tiene un origen multifactorial que involucra agentes ambientales, fisiológicos y de conducta.¹⁰

Sotelo B. y cols (2015) ¹¹ en su trabajo titulado: Asociación del estrés académico en la prevalencia del bruxismo en estudiantes del primer ciclo de la UCSG durante el semestre B-2014. Guayaquil-Ecuador. El cual tuvo como objetivo determinar la existencia de estrés académico en la presencia de bruxismo en estudiantes que cursan el primer semestre de Odontología. cuyo metodología de Estudio fue transversal, descriptivo y analítico. La población de estudio estuvo conformada por 66 estudiantes del primer ciclo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Los materiales y métodos utilizados fueron mediante un test de estrés académico para evaluar su nivel de estrés y un análisis clínico de la existencia o no del bruxismo por medio de tres parámetros de diagnóstico atrición dentaria, hipertrofia muscular y alodinia a la palpación. Los resultados obtenidos en esta sección se obtuvo que los estudiantes que padecían bruxismo el 73% presento nivel alto de estrés, el 20% bajo y el 7% nivel medio de estrés; a diferencia de los que no padecían de bruxismo 43% obtuvieron estrés académico bajo, 33% alto y 24% estrés medio. Llegaron a la conclusión que la mayoría de estudiantes con bruxismo presentaron niveles altos de estrés académico.¹¹

2.1.2 Antecedentes nacionales

Estrada N. y cols (2018) ¹² Cuyo trabajo de investigación fue: Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. El cual tuvo como objetivo analizar la relación entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM. En su población de estudio participaron 181 estudiantes de los diferentes años de ingreso, con una metodología de estudio de tipo muestreo probabilístico estratificado. Los materiales y métodos que se utilizó fue mediante un cuestionario elaborado para el diagnóstico de Bruxismo, el índice de reactividad al estrés (IRE-32), inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y el inventario de depresión de Beck. Se utilizó la prueba estadística de correlación de spearman. En la cual en los resultados se encontraron que el 60,8% de los estudiantes presentan algún grado de bruxismo, se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre el año académico y el bruxismo, además se encontró que existe una predilección estadísticamente significativa por el sexo femenino. Se encontró también que el 100% de estudiantes presenta algún nivel de estrés, siendo el estrés moderado el que predomina con 42%. En cuanto a la ansiedad como estado y rasgo se evidenció que está presente en el 100% de los estudiantes, siendo la ansiedad moderada la más predominante para la ansiedad-rasgo con 49,2% y alta en la ansiedad-estado con 59,1%. Por otro lado, la depresión está presente en el 30,4% de los estudiantes, y llegaron a la conclusión que en la relación de estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo los más afectados son los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año. ¹²

Cervantes Aponte L y cols (2017) ¹³ En su trabajo de investigación titulado “Nivel de estrés, tipo de personalidad y su relación con el bruxismo en alumnos de la clínica estomatológica pediátrica II de La Universidad Alas Peruanas 2017”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés académico, el tipo de personalidad y el bruxismo en alumnos de la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas 2017. Con una metodología de Estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico y explicativo. Donde la población de estudio estuvo conformada por 104 estudiantes. Los materiales y métodos que se utilizó para medir el nivel fue mediante un inventario SISCO de estrés académico, el cuestionario de personalidad SEAPSI para medir el tipo de personalidad y el protocolo anamnésico-clínico de Díaz para medir la presencia de bruxismo.

Los resultados obtenidos fueron que el nivel de estrés, tipo de personalidad se relaciona significativamente con el bruxismo ($p=0,003$). Así como que el nivel de estrés se relaciona con el bruxismo ($p=0,003$), además se determinó que el tipo de personalidad se relaciona con el bruxismo ($p=0,012$) y por último se determinó que el nivel de estrés se relaciona significativamente con el tipo de personalidad ($p=0,006$). ¹³. Y llegaron a la conclusión que si existe una relación significativa con el nivel de estrés y tipo de personalidad con la etiología del bruxismo

Nolasco G. (2015)¹⁴: En su trabajo que tiene como título: Autoestima y estrés académico en los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2014. el cual tuvo como objetivo determinar los niveles de autoestima y estrés académicos en los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-2015.

Donde la metodología de estudio fue de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Donde su población de estudio estuvo conformada por estudiantes de la universidad privada de Antenor Orrego. Los materiales y métodos utilizados fue el inventario de autoestima Stanley Coopersmith y el inventario SISCO de estrés académico. Cuyo resultados con respecto al nivel de autoestima fue el 59,05% de los estudiantes presentaron una autoestima alta y el 31,43% autoestima media alta, y con respecto al estrés académico se encontró que el 45,7% de los estudiantes presentaron un nivel alto de estrés académico y el 25,7% un estrés académico medio alto. Y llegaron a la conclusión donde los niveles de autoestima encontrados la gran mayoría de los estudiantes tienen autoestima alta; y con respecto a los niveles de estrés académico encontrados la mayoría de estudiantes padecen de estrés académico alto. ¹⁴

Rendon A, Gonzales J, Heredia R. (2013)¹⁵: Cuyo título de trabajo de investigación fue: Prevalencia de facetas de desgaste dentario asociado a personalidad en estudiantes universitarios peruanos. El cual tuvo como objetivo determinar la asociación entre la presencia de facetas de desgaste dentario y características de personalidad en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad San Martín de Porres- Filial Norte. Con una metodología de estudio de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo. La población de estudio estuvo compuesta por 73 estudiantes de la facultad de odontología. Los materiales y métodos fue mediante un inventario MIPS para la personalidad de los estudiantes. Donde los resultados arrojaron una prevalencia de facetas de desgaste dentario de tipo patológica del 25% (18 estudiantes) y de tipo fisiológica del 75% (55 estudiantes) y para

saber la si existe relación se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% donde se concluyó que si existe dicha asociación entre la presencia de desgaste dentario y 3 escalas de 24 escalas totales del inventario MIPS las cuales son: Protección ($p=0,01$), extroversión ($p=0,05$) y retraimiento ($p=0,02$).¹⁵ y llegaron a la conclusión donde si existe una prevalencia significativa de facetas de desgaste con relación a lo patológico y fisiológico en los estudiantes que cursan los estudios superiores en el Perú.

2.1.3 A nivel regional y local.

No hay evidencia de antecedentes en la región de Apurímac y del distrito de Abancay.

2.2 Bases Teóricas

Bruxismo

En el antiguo testamento de la Biblia se plasmaron las primeras referencias del bruxismo, donde se habló de crujir de las piezas dentales. En la actualidad, el bruxismo fue definido como el momento donde la persona frota, o rechina los dientes,¹⁷

En la clasificación internacional de los trastornos del sueño, se clasifico como una parasomnia al bruxismo del sueño. En psiquiatría es definido como un acto compulsivo de apretar o frotar las piezas dentales, que es consciente durante la mañana o de manera no conciente en la segunda etapa al dormir.¹⁷

Etiología

La etiología del bruxismo es por muchos factores, debido a que ahora en la actualidad ha sido complicado definir al primer factor que desencadena este hábito.¹⁶

Desde el principio, fue relacionado con alteraciones del SNC, como: hemiplejías de la médula, lesiones en la corteza cerebral y parálisis espásticas infantil. Pero, posteriormente estudios afirmaron que las personas con bruxismo no necesariamente tenían lesiones en el sistema nervioso central.¹⁶

García et al. (2014) planteó la inexistencia de un único factor que es responsable, entre los diferentes factores predisponentes a su patogenia son:¹⁹

a. Factor psicológico

El estrés es un factor significativo en pacientes con bruxismo. Numerosas investigaciones han demostrado mayor actividad del musculo masetero, en pacientes que han atravesado por el estrés, observándose esta actividad en un estado inconsciente durante el sueño. Ohayon y Guilleminault señalaron que altos niveles de estrés es un factor para diagnosticar bruxismo nocturno. Así mismo, Van Selms probó que el rechinar dental puede ser persuasivamente explicado por el estrés.²⁰

El rechinar y apretar de los dientes ocurre consciente e inconscientemente, a causa de múltiples factores médicos, entonces no debe tratarse como una enfermedad en particular, sino como signos y síntomas que conforman el bruxismo.²⁰

Manfredi y Col, realizaron un estudio para determinar una relacion entre alteraciones y pacientes bruxopatas, identificando elevados niveles en la ansiedad y la depresion y sensibilidad a alguna cosa que cause estres. Concluyeron que las personas con bruxismo tenían una elevada susceptibilidad al estres, reafirmando la teoría que el estrés en la psicologia se relaciona directamente a la presencia de bruxismo.²⁰

b. Ansiedad, depresión y estrés.

Gran parte de las personas que sufren del bruxismo no pueden enfrentar situaciones con la tensión emocional es alta, estas personas no logran controlar el estrés, frustración, el miedo, entre otros. Esto se produce involuntariamente una actividad anormal en los músculos masticadores, provocando un desgaste dental, una disfunción en las articulaciones, etc. Estas alteraciones se relacionan significativamente con alteraciones psicológicas.²⁰

Los trastornos psicológicos como el estrés o la ansiedad se perciben de forma diferente de persona en persona, quiere decir que, lo que estresa a algunas personas, no podría estresar a otras, ya que cada ser humano percibe de forma diferente una misma situación, lo que se denomina tolerancia fisiológica.²⁰

c. Hiperfunción dopaminérgica central

“De acuerdo a la teoría dopaminérgica central el bruxismo es un desequilibrio neuroquímico que provoca una hipofunción de los circuitos gabaérgicos y colinérgicos junto a una preponderancia del sistema dopaminérgico”.²¹

Así mismo, la ingesta de drogas que liberadoras de dopamina central y noradrenalina como la heroína o anfetamina, pueden originar bruxismo.²¹

d. Trastornos del sueño

Durante el día, el bruxismo es semiinvoluntario o involuntaria, pero durante el sueño es completamente involuntaria, llegando incluso a ser predominante en estado REM (Movimiento rápido del ojo).

La hiperactividad del sistema estomatognático son producidos durante el bruxismo al dormir, Motivo por que algunos autores que estudiaron esta patología considera al bruxismo como una alteración al momento de dormir.²¹

Para investigar el sueño debe monitorizarse la actividad electroencefalografía cerebral del sujeto cuando este se encuentra dormido, este registro debe realizarse con el apoyo de una polisomnografía.⁵

- **Vigilia:** este suceso se refiere al momento de comenzar el sueño, el individuo está despierto, con los ojos cerrados pero relajados. Los ojos se mueven con elevado tono muscular.

- **No-REM** también conocido como no rapid eye movement, se caracteriza por una baja de los movimientos del cuerpo.²⁴ Comprende las siguientes 4 fases de progresiva profundización:

Fase I: se refiere al inicio de la somnolencia, progreso paulatino hacia un sueño más profundo.

Fase II: Sueño ligero.

Fase III: Sueño mediano.

Fase IV: se refiere al sueño profundo

- **Sueño REM (es el movimiento rápido de los ojos cerrados):** es un estado en donde el sueño es muy diferente a lo antes mencionado, es una actividad desincronizada, donde ocurren otros fenómenos fisiológicos, como la contracción muscular facial y de las manos y piernas, alteraciones de la respiración y la frecuencia cardíaca. Si se despierta al individuo, logrará recuperar rápidamente un estado de alerta. Es probable que el sujeto retorne a un sueño menos profundo. El tiempo de sueño dura entre 60 a 90 minutos aproximadamente, por lo que en promedio ocurren entre 4 y 6 ciclos del sueño. En general una fase REM dura de 5 a 15 minutos, sucede después de la fase IV.²⁵

Sueño y el bruxismo

hay discusión de las fases del sueño donde ocurre el bruxismo. En principio, se ha sugerido que se presenta durante el estadio REM. Algunos autores plantean que los episodios de bruxismo suceden en el periodo REM como también en el periodo No-REM²⁵. Se ha demostrado que, al dirigir un destello de luz al rostro de alguien que duerme, se inducirá a un rechinar dental. Reacción similar se observó al practicar estímulos táctiles y acústicos.

Existen estudios que han asociado a alteraciones del sueño con el bruxismo a causa de la presencia de un sueño ligero y microdespertares (De 3 y 15 segundos). Estudios clínicos registraron más episodios de bruxismo relacionados con una activación cerebral o cardíaca.²³

Alteracion nutricional en el consumo de magnesio y calcio

El calcio en niveles bajos, puede provocar contracturas musculares anormales y bruxismo, a causa de perdida del magnesio que es provocado por un desequilibrio de electrolitos.²¹

Fisiológicamente, un organismo necesita magnesio para desempeñar funciones vitales que intervienen en la formación de neuromoduladores y neurotransmisores.

Una persona pierde el ion magnesio debido a diferentes motivos, como el estrés mental y/o físico.²³

Bruxismo y embarazo

Durante la gestación, las mujeres pasan por múltiples cambios físicos y psicológicos que las hace vulnerables a padecer diferentes problemas físicos como emocionales con posibles repercusiones en el sistema estomatognático.

Físicamente, es probable que incrementen sus lesiones cariosas y enfermedades periodontales, relacionadas al incremento de la flora oral, menor flujo salival y mayores niveles de pH.²¹

Epidemiología

El bruxismo puede presentarse en personas de cualquier sexo y edad, es considerado como una anomalía muy prevalente, de diagnóstico y tratamiento complejo. En 1985, Pavone señaló que esta parafunción provoca daños significativos a nivel estomatológico.²²

Todavía es muy difícil establecer la prevalencia real del bruxismo, dado que generalmente el individuo bruxa durante el sueño, por lo la persona no es consciente que lo padece y casi siempre es reportado por un compañero de habitación. La repercusión del bruxismo en los estudiantes universitarios es significativa. En el año 2012, se realizó un estudio en Mexico para determinar la existencia de bruxismo en estudiantes del ultimo año academico de medicina de la Universidad de veracruz, donde los treinta tres participantes muestreados eran bruxopatas, representando el total de su población. ¹⁷

Clasificación del Bruxismo

En vista de sus factores etiológicos, desde su descubrimiento se han planteado una serie de clasificaciones. Miller clasifico el bruxismo considerando el momento en que se presenta: día o noche. Ramfjord y Ash crearon una clasificación del bruxismo a cómo es que se realiza: céntrica y excéntrica. Y finalmente, un personaje llamado Bermejo realizo una clasificación que al día de hoy se considera la más completa.²⁷

Considerando la intensidad, forma y tipos, el bruxismo puede ser clasificado en:

Bruxismo del sueño y diurno (vigilia)

Sucede cuando la persona esta inconsciente Mientras que el diurno es semiinvoluntario o involuntario, su característica principal es el apretamiento dentario; llega a afectar la concentración del sujeto mientras estudia, conduce, escribe, etc.²⁶

Bruxismo de vigilia

Es una contracción semiconsciente de la musculatura masticatorios. Se define como el rechinar o apretamiento de los dientes.²⁸

Este bruxismo se manifiesta en ausencia de condiciones médicas y de medicamentos neurolépticos.^{28; 29} La prevalencia mundial del Bruxismo de Vigilia se encuentra entre un 22.1% a 31% en la población adulta.²⁹

Bruxismo en el sueño

El bruxismo del sueño es considerado como una alteración durante el sueño (trastorno de la conducta durante el sueño, asociados a episodios de despertar²⁶

El Bruxismo comprende una actividad neuromuscular, que se manifiesta en:

- **Fásica:** Equivalente a tres o más fases de las contracciones musculares con una duración de entre 0.25 a 2.0 segundos.
- **Tónica:** es una contracción muscular que se mantiene entre 2 a mas segundos
- **Mixta:** es la combiancion de la fasica y la tonica, con intervalos de 30 segundos.

Bruxismo céntrico y excéntrico.

En 1972, **Ramfjord y Ash** plantearon la siguiente clasificación del bruxismo:

Céntrico

El apretar con fuerza los dientes, es por un aumento en el tono muscular asociado con el estrés³³. Se habla de bruxismo céntrico cuando hay la existencia de un desencadenante físico o emocional³¹

Generalmente, el apretamiento dental anormal es por un apretamiento de los músculos sin una situación emocional o física. Esto se presenta en situaciones específicas de la vida del sujeto. Los episodios de bruxismo provocan una composición de interferencias oclusales y factores emocionales con una inapropiada alineación de la arcada superior de la dentadura que no permite la concordancia entre la articulación muscular y mandibular que participan durante la masticación.³²

El bruxismo céntrico ocurre en el sueño ligero y se ha asociado a reactivaciones transitorias del cerebro y cardíacas que se denominan microdespertares con una duración de 3 a 15 segundos, que suelen venir acompañados de cambios neurológicos autónomos como cambios en la frecuencia cardíaca y presión sanguínea, además presencia de ruidos provocados por el apretamiento de las piezas dentales.³¹

Excéntrico

Es el rechinamiento o frotamiento anormal de los dientes de la arcada inferior contra los dientes superiores. Generalmente esta patología no se diagnostica a tiempo por lo que no recibe tratamiento, comprende un desgaste dental severo a causa de la atrición las caras colosales o movimiento dental, Frecuentemente esto pasa durante el día.³⁰

Es importante diferenciar clínicamente el bruxismo excéntrico del céntrico dado que su origen es completamente diferente.³³

Por otro lado, el bruxismo agudo es aquel de progresión rápida donde el sujeto no puede adaptarse. Por otro lado el bruxismo crónico presenta signos y síntomas menos evidentes con una progresión muy lenta.³⁴

Bruxismo leve, moderado y severo

Se clasifica de acuerdo a su gravedad³⁰

- **leve:** No pasa en todas las noche y no se evidencia un desgaste dentario
- **moderado:** Pasa en todas las noches y es probable que haya un problema psicológico de manera leve.
- **grave:** Existe un desgaste dental, y este tipo de bruxismo se presenta todas las noches juntamente con un grave problema psicológico

Signos y síntomas

Entre los más frecuentes tenemos:³²

- desgaste dental no fisiológico, sobre la parte delantera y atrás de las arcadas dentarias.
- Existe una hiperfuncionalidad de la musculatura oral
- También existe una hipertrofia de la musculatura oral.
- Movilidad aumentada de los dientes sin daño periodontal aparente.
- Migración dentaria.
- Al despertar, el individuo siente fatiga en los músculos de la masticación.
- Musculatura masticatoria adoloridos, principalmente en las mañanas.
- Molestias o dolor o en la ATM
- Mayor sensibilidad dentaria.
- Sensibilidad de la pulpa al frío, al ácido o al dulce.
- Familiares que reportan ruidos durante la noche de la persona ³²

Para la Asociación Dental Americana la articulación temporomandibular y los músculos no están funcionales conjuntamente se presenta de forma involuntaria una Hiperactividad muscular. Estas contracciones pueden llegar a producir una sensibilidad excesiva de los dientes, dolor, y entre otras.³¹

A lo largo los signos y síntomas se hacen cada vez mayores dañando los músculos y por ende más dolor y daño. Los sonidos como los chasquidos producidos en la Articulación Temporomandibular pueden ser el resultado del trauma, provocando desplazamientos patológicos del disco.³⁰

Diagnóstico del Bruxismo

Para diagnosticar con precisión el bruxismo es importante que además de ejercer la carrera profesional de estomatología, se incluya la investigación, la cual es necesaria para la identificación y cuantificación,³⁵

- Un Diagnóstico clínico: Se realiza mediante interrogatorio a través de cuestionarios y una revisión oral que permitan determinar signos y síntomas.
- Por otro lado tenemos los complementarios para su diagnóstico como aparatos intraorales o la electromiografía portátil.

Entre los procesos atribuidos al desgaste dental son:³⁵

- **Abrasión:** Proceso mecánico donde intervienen objetos o sustancias exógenas (cepillado dental).
- **Atrición:** Desgaste generado por el contacto producido entre las piezas dentales sin que intervengan sustancias exógenas.
- **Abfracción:** Es una lesión en el diente en la zona cervical de forma cuneiforme la cual es producida por fuerzas oclusales excéntricas
- **Erosión:** es la destrucción de la superficie del diente por un proceso químico o electrolítico en donde no intervienen las bacterias.

Para diagnosticar el bruxismo existen múltiples técnicas con ventajas y limitaciones diferentes, estos son:

- Cuestionarios para estudios de gran escala, permiten obtener información respecto al bruxismo, sus causas y consecuencias. Son útiles para fines clínicos, pero la validez de las respuestas debe corroborarse con un interrogatorio personal.²⁹
- Examen clínico para poblaciones grandes, debiendo ser sometidos a un diagnóstico diferencial entre erosión o atrición cuando el desgaste dentario es por causa del bruxismo^{26, 34}
- Electromiografía en poblaciones de tamaño moderado, pero con limitada disponibilidad.^{29, 37}
- Polisomnografía, importante estándar para diagnosticar el Bruxismo del sueño, es una técnica adecuada únicamente para muestras pequeñas ya que es costosa y de disponibilidad limitada.

Es preciso mencionar que, pese a la abundancia de técnicas, la confiabilidad y validez de herramientas para diagnosticar el bruxismo son insuficientes. Por lo que, en el año 2013, el consenso internacional de expertos sobre bruxismo propuso un sistema de clasificación diagnóstico con fines clínicos y de investigación de “posible”, “probable”, y “definitivo” a lo que se refiere bruxismo de vigilia y bruxismo del sueño³⁸

Los integrantes del consenso sugirieron:

- El bruxismo de vigilia o bruxismo del sueño debe estar basado en el autoreporte por cuestionarios o en el interrogatorio al paciente como un examen clínico.³⁹

- El bruxismo de vigilia “definitivo” se basa en un examen clínico de manera positiva y en la electromiografía con grabaciones.³⁹
- El diagnóstico de BS “definitivo” es con un autoreporte, un examen clínico positivo y un registro polisomnográfico preferible con grabaciones de video y audio.³⁹

Métodos para el diagnóstico

Para tener un resultado rápido, de confianza y preciso, existen diferentes métodos.

Hernández en el año 2010 en su estudio halló una nueva técnica que consiste en una prueba de esfuerzo de los músculos masticatorios. Con este método llegó un resultado positivo, al decir que la persona tiene una mayor posibilidad de ser bruxopata, a que la persona tenga un resultado negativo.³⁸

La actividad de bruxismo puede medirse mediante:

- Aparatos intraorales: Evalúan el bruxismo interpretando el desgaste superficial de férulas de bruxismo y midiendo la fuerza de mordida utilizando sensores incluidos en las placas de bruxismo^{36, 37}
- Electromiograma Portátil: Puede ser utilizado en el hogar de la persona, en la cual no hay necesidad que el paciente asista a lugar donde se realiza la investigación. Sin embargo, al no ser supervisado por profesionales el ensayo pierde su control estricto. Así mismo pueden registrarse episodios de otras actividades clínicas, como la deglución, gesticulación facial, movimientos mandibulares sin contacto dental, entre otros. Para que este método sea más fidedigno se recomienda la incorporación de un micrófono conectado a una grabadora, para diferenciar los movimientos rítmicos sin contacto dental de los verdaderos episodios de rechinar dental.³⁶

Tratamiento del bruxismo

Para tratar el bruxismo, el método más utilizado mundialmente es la confección de férulas oclusales denominadas también férulas mio-relajantes, dado que numerosos autores coinciden en que esta genera grandes y beneficiosos resultados.³⁵

Estos aparatos tienen como objetivo dar protección a las áreas donde hay contacto entre los dientes superiores e inferiores que se ejercen sobre la musculatura masticatoria en los eventos bruxismo, protegiendo y corrigiendo el frotamiento nocturno, disminuyendo de esta manera una actividad en la musculatura masticatoria.³⁵

El plan de tratamiento es múltiple dado que su etiología es multifactorial y debe ser dirigido a cada uno de los factores. Debe iniciarse con la concienciación del paciente, el especialista debe orientarse a la reducción de la tensión emocional, disminución del dolor muscular, férulas oclusales, entre otros.³⁷

Varios personajes han coincidido en que la tensión es el factor más influyente en el bruxismo. Para reducir la gravedad del estado psicoemocional pueden emplearse técnicas como: Técnicas de meditación, relajación, mejorar la calidad del sueño, biofeedback, psicoterapia individual, medicación con fármacos, acupuntura, entre otras.³⁷

El biofeedback consiste en el entrenamiento del paciente para que este aprenda a relajarse mediante la monitorización de múltiples funciones fisiológicas, como la temperatura de la piel, latidos del corazón, la actividad muscular y la presión arterial. Es así como el paciente consigue un control voluntario de sus cambios emocionales.³⁶

La terapia física

centrada en 2 objetivos

- Disminución efectos adversos con relación al bruxismo.
- Aumento de una conciencia individual del hábito.

Las técnicas necesarias para el restablecimiento de la armonía oclusal incluyen: ejercicios terapéuticos, terapia cognitivo conductual, terapia manual, acupuntura, relajación postural de la conciencia, conciencia cognitiva, tratamientos dentales, etc. En la practica estomatología extra e intra oral se realizan terapias manuales, masajes en la musculatura masticadora y cervical para mejorar el metabolismo, la circulación local. Ejercicios de estiramiento aumentan el rango de movimiento de la mandíbula, disminuyendo el dolor y otorgando un mejor posicionamiento mandibular.⁴²

La terapia de relajación progresiva consiste en un conjunto de procedimientos donde los músculos masticadores tienen ciclos de relajación y contracción.⁴²

Si hablamos del bruxismo de vigilia y su tratamiento, es muy diferente al tratamiento del bruxismo del sueño, el objetivo del último es que la persona sea conciente de la actividad conocido como conciencia cognitiva. Antes de que se busque que el paciente controle la actividad, estos deben saber que la consuman. Deben darse cuenta de que aprietan sus dientes cuando no necesitan este contacto. El paciente procurará que sus dientes solo se toquen para masticar o deglutir. Luego de establecer la conciencia cognitiva, el paciente debe aprender a notar cuando ocurran contactos dentales si estar en proceso de masticación y deglucion⁴³

Férula o guarda oclusal:

Utilizar este aditamento es beneficioso para manejar el dolor físico provocado por el bruxismo. Durante cada noche en dos semanas debe usarse una guarda oclusal del maxilar superior, lo cual reducirá la espasticidad de los músculos en 40%, disminuyendo o aliviando los efectos del bruxismo.⁴⁶

En pacientes con BV la terapia inicia utilizando una guarda y terapia conductual; pero en caso más graves debe incluirse fármacos.⁴⁵

Los aparatos intraorales brindan protección a los dientes evitando su desgaste patológico y relajando los músculos masticatorios. Los efectos paliativos son transitorios, pero podrían provocar efectos secundarios con dolores y alteraciones en la oclusión que obstaculiza al momento de morder.⁴⁴

Farmacológico

El efecto en los músculos que tienen los fármacos ocurre cuando hay dolor muscular crónico y repetido) la cual disminuye los episodios bruxísticos sobre todo en casos graves.⁴⁵

El consumo de dopamina disminuye la actividad motora del bruxismo nocturno, aunque sus resultados podrían ser controversiales, dado que, cuando se administró antagonistas de dopamina a pacientes se encontró mayor apretamiento y rechinar dentario. El propranolol (catecolamina) demostrado ser efectivo para la reducción de alteraciones ocasionadas por el bruxismo, aunque su uso clínico no ha sido del todo recomendando pues se necesitan de más investigaciones para corroborar sus beneficios, además uno de sus efectos

secundarios es que disminuye la calidad del sueño, incrementa el insomnio y la apnea.⁴⁷

Terapia oclusal

También es llamado como el ajuste oclusal (que se encarga de la eliminación del contacto prematuro) es una estrategia ante los posibles peligros involucrados en el tratamiento paliativo y cuando la terapia muscular fue insuficiente. Entonces, si la persona tiene maloclusión, no hace que sea mayor la probabilidad que tenga bruxismo..⁴⁵

Estrés

Diversos estudios han propuesto que la causa principal del bruxismo es el estrés, por lo que se le considera que la etiología es emocional.. Los diferentes tipos de estrés dependen del estímulo que lo ocasione.⁴⁴

Definición

Para Hans Selye el estrés es el resultado del organismo frente a una demanda estresante. El estrés puede originarse por numerosas reacciones que inician mediante reacciones físicas y sociales, volviendo incapaz a la persona de satisfacerse a sí misma por y ocasionando una afectación biológico y psicológico.¹⁴

Las múltiples manifestaciones del estrés están relacionadas con un estímulo estresante al que está sometida el estudiante y su manera de afrontarla.⁴⁷ Los agentes o estímulos provocadores de tensión son denominados: “estresores o estresantes”, estos pueden verse en diferentes lugares (Laboral, académico, familiar, entorno emocional o estrés cotidiano).⁴⁶

Estrés académico

Se suscita en el entorno educativo llega a afectar a docentes y estudiantes. En 1999, Orlandini señaló que desde el nivel preescolar hasta el superior una persona está en aprendizaje, donde es común que experimente ansiedad y tensión. Este fenómeno es conocido como estrés académico. Ya en el año 2007, Pulido y Martínez señalaron que este tipo de estrés es provocado por altos niveles de tensión en el ambiente educativo. Este tipo de estrés es adaptativo y psicológico.⁴⁵

Este tipo de estrés es muy predominante en el nivel universitario principalmente en los últimos semestres, debido a la sobrecarga en tareas, exámenes, tesis, limitado tiempo y otros. Los estudiantes se encuentran ante un cambio radical, donde dejan a lado la parte de estudiante para comenzar como profesionales. Algunas personas, experimentan esta tensión y ansiedad al inicio de su formación por el miedo a lo que no conoce y la manera de afrontar su nueva vida como estudiante de una universidad.⁵⁰

Polo et al., 1996, vieron que estudiantes de universidades experimentan mayor estrés durante los exámenes, exposición de tareas, interrelación con maestros, mayor cantidad de tareas, prerrequisitos curriculares, compañeros competentes. Barraza en el año 2003, demostró que los estímulos presentes con mayor frecuencia en el estrés son la sobrecarga de deberes, competitividad grupal, ausencia de incentivos, entorno físico no agradable, etc.⁴⁹

Durante mucho tiempo, diversas investigaciones han buscado relacionar el estrés con el bruxismo. Concluyendo que estudiantes de niveles más avanzados tienden a elevar su nivel de estrés, teniendo algo colateral el rechinar dentario, movimiento mandibular, daños articulares reversibles.⁴⁸

El estrés es un factor que ocasiona el bruxismo, los alumnos universitarios están propensos a sufrir de estrés constantemente durante su formación profesional, hecho que tiene repercusiones en su calidad de vida, empeorando así el bruxismo.⁴⁹

Ansiedad

A lo largo del correr de los años, se ha considerado a la ansiedad como rasgo fundamental de la personalidad. Comprende un conjunto de manifestaciones expresivas y fisiológicas frente a un estímulo amenazante, aunque pueda no ser peligroso en realidad. La ansiedad se estudia desde las diferencias existentes entre los individuos, quienes sienten ansiedad frente a situaciones específicas, esta sensación esta caracterizada por sentimientos de tensión, inseguridad, autoestima baja.⁴⁸

A nivel fisiológico las distintas alteraciones suponen una activación del SNA y mayor tensión muscular. La ansiedad afecta la autoestima, atención, eficiencia y eficacia. Aunque, algunos autores señalan que cierto nivel de ansiedad podría beneficiar al individuo para el manejo normal de las exigencias cotidianas, obteniendo mejores resultados. Pero si se sobrepasa a un nivel mas alto de ansiedad se convierte en un estado negativo. Actualmente, estos trastornos de ansiedad son muy frecuentes, es probable que de cada siete personas una, padezca ansiedad a lo largo de su vida.⁵¹

Medición de la ansiedad

La espuesta a la ansiedad puede ser medida de diversas formas: Informes, observación del comportamiento, registro de respuesta fisiológica del paciente, autoinformes, etc⁵⁰

El State Trai Anxiety Inventory – STAI (inventario de ansiedad estado y rasgo) es el cuestionario más utilizado para la medición del grado de ansiedad, fue hecho por Spielberg, Gorsuch y Lushene en el año 1966, para poder obtener una escala breve y confiable, de las 2 escalas de la ansiedad, estado (ansiedad en el momento) y rasgo (ansiedad personal).⁴⁹

Ansiedad y estrés académico

Signos y síntomas

El aumento en la cantidad de estudiantes que presentan ansiedad y estrés durante los años de su carrera se ha ido incrementando significativamente en las últimas décadas, siendo más prevalente durante la formación universitaria. Diversos estudios revelaron la existencia de malestar emocional, algún grado de ansiedad y tensión en los estudiantes que finalizaban su etapa escolar y debían elegir su carrera universitaria, al igual que quienes se veían obligados a sobre esforzarse por obtener una nota suficiente para acceder a la carrera deseada. Situación que reduce la eficacia y eficiencia, provocando irritabilidad y estrés en los alumnos, por lo que representa un tema importante en la actualidad.⁵⁰

Causas

Un estudio cualitativo identificó una serie de factores asociados con el estrés, como:

- Carga excesiva en estudiar para los exámenes
- Amplios temas de estudios
- No tener las notas deseadas.

- Limitado tiempo disponible.

El estrés psicosocial y académico ha sido experimentado por la mayor parte de los estudiantes que participaron en el estudio. Investigaciones previas demostraron que la principal causa de estrés entre los alumnos eran los exámenes. Otra fuente importante fueron los factores psicosociales, producidos por la disminución del tiempo interacción social, familiar, personal y, la salud del estudiante que se ve afectada por el exigente plan de estudios. Se ha demostrado que las carreras relacionadas a ciencias de salud provocan que el alumno presente mayores síntomas de ansiedad y estrés, motivo por el que se les considera como las principales ramas universitarias que generan altos niveles de tensión, irritabilidad y agobio entre los estudiantes, con un impacto significativo en la condición psicológica de estos. Asimismo, se demostró que los estudiantes que vivían fuera de casa presentan mayor depresión y ansiedad, que quienes convivían con sus padres en su ciudad natal. Situación que se agrava por la muerte de un familiar cercano u otro acontecimiento con potencial de afectar el estado emocional del sujeto.⁴⁸

Efectos

Uno de los efectos inmediatos del estrés y la ansiedad en los estudiantes, es el insomnio. Un estudio realizado en la Universidad del Líbano estableció que el insomnio es el trastorno del sueño más predominante en el primer año universitario, debido a la carga académica de los estudiantes y a la adaptación que representa el nuevo cambio. Hecho que provoca irritabilidad y menor rendimiento académico, estableciéndose de esta manera una evidente relación entre el insomnio y la ansiedad; este estudio recalca la importancia de tratar la ansiedad oportunamente. Los trastornos del sueño se presentan en los

estudiantes que afrontan a múltiples factores de estrés y la preocupación de estos por su futuro laboral al finalizar sus estudios universitarios. Este estudio aplico un cuestionario transversal a estudiantes de la facultad de Odontología, Medicina y Farmacia, estudiantes seleccionados al azar utilizando una tabla de números aleatorios. Para evaluar la ansiedad se utilizó la herramienta GAD- 7. Los resultados demostraron que el 33,7 % padecía ansiedad leve, ansiedad moderada y el 7,1 % ansiedad severa. Lo que supone una alta tasa de ansiedad y estrés en los estudiantes de ciencias de la salud, debido a la presencia de una tensión constante y cotidiana.⁵⁰

ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

La carrera de Odontología es considerada como una de las profesiones más estresantes, llegando incluso a provocar problemas musculares. Al comenzar la etapa Universitaria, el estudiante se enfrenta a un ambiente desconocido, lo que supone un cierto grado de ansiedad y estrés días antes de comenzar el curso, a lo que se añade la elevada carga académica, temarios de los exámenes, trabajos prácticos como teóricos y horas de prácticas presenciales.²² El plan de estudios de la carrera profesional de odontología comprende un amplio número de asignaturas médicas y las primeras prácticas con pacientes. Estos son algunos de los factores evidentes inmersos en el estrés y ansiedad en los estudiantes de Odontología, pero los factores principales son los personales, hogar de residencia, entorno educativo, académicos y clínicos.⁴⁵ Un estudio realizado en Western Maharashtra, India desde septiembre de 2011 hasta febrero de 2012 con el objetivo de demostrar que los estudiantes de Odontología y de Medicina, presentaban altos niveles de estrés en comparación al resto de las carreras universitarias. Estos estudiantes presentaron serios síntomas de Trastorno de

Ansiedad Generalizada (TAG). Se demostró que, de los 286 participantes, 115 presentaron claros síntomas de ansiedad y estrés, con mayor cantidad de mujeres y estudiantes que vivían fuera de su residencia familiar.⁵⁰

Signos y síntomas

Los estudiantes de Odontología afectados con estrés mostraron signos y síntomas, tales como ansiedad, depresión, bajo estado emocional y algunos problemas de salud. Grandy y cols. investigaron diferentes signos y síntomas del estrés, como la tensión, preocupación, decepción, falta de confianza, nerviosismo, llanto, temor, apatía indecisión, y ausencia de felicidad. Los menos frecuentes fueron la hostilidad, deficiente vida social y el deterioro de la salud física y mental.⁴⁹

Efectos

Estudios demostraron que alrededor del 54.5% de estudiantes de Odontología presentaron moderados niveles de ansiedad, quienes evidenciaron niveles elevados conformaron el 34.1%, especialmente en el primer año universitario. los efectos más significativos de la presencia de estrés y ansiedad pueden ser la obtención de bajas notas, mala actitud profesional, bajos logros, depresión, despersonalización, falta de integración social, problemas de memoria, aumento del consumo de tabaco y alcohol. La consecuencia clara y directa de la presencia de ansiedad y estrés es la aparición del efecto “burnout”, a consecuencia de un estrés crónico con presencia de deterioro mental, disminución de la concentración y frustración. Sus efector biológicos para el organismo son la pérdida de apetito y problemas en la digestión. Gordon y Rayner demostraron que los fumadores consumen mayor cantidad de cigarrillos al día ante

situaciones estresantes y de ansiedad, suponiendo la presencia de diferentes problemas biológicos.⁴⁸

Efecto Burnout

El efecto burnout es un factor de riesgo para cualquier profesión, incluida la Odontología, comprende un estado de agotamiento emocional y físico. Es altamente peligroso para estudiantes y profesionales inmersos en la práctica odontológica. Un estudio realizado en Inglaterra, Finlandia, Irlanda, Alemania y Países Bajos sobre el estrés en los estudiantes de Odontología de primer año, describió la presencia de síntomas de estrés y ansiedad en más de la mitad de participantes. Además, este estudio demostró que los niveles eran mayores en las mujeres con una edad media de 24 años, con variaciones porcentuales en los distintos países dependiendo de las características sociales y familiares del participante. El estudio evidencio niveles de ansiedad y estrés en estudiantes del primer año (21%), niveles que iban aumentando conforme el sujeto avanzaba en su carrera (36%).

Es indudable que la carrera de Odontología representa la aparición de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, independientemente de que estos niveles sean leves o moderados, pueden ser solucionados siguiendo protocolos y pautas establecidos.⁴⁷

Trastorno Depresivo

La depresión es un problema de varias facetas que se caracteriza por presentar una gama de síntomas que pueden evidentes en el individuo. La depresión tiene diferentes factores etiológicos; por lo que existen diferentes teorías que buscan explicar la etiología de este trastorno.⁴⁸

Durante la última década, ha ido evolucionando el concepto de depresión hasta lograr calificarse como una enfermedad. Hipócrates, fue el primero en contribuir con conceptos teóricos referidos a la depresión. La depresión es el trastorno psiquiátrico más estudiado menos entendida, sus síntomas describen una perturbación del ánimo transitoria o permanente, crónica o aguda; caracterizada en principio por la infelicidad, abatimiento, sentimientos de culpa, sensación subjetiva de impotencia, irritabilidad aumentada, anhedonia, fracaso, malestar, etc.⁵⁰

“La depresión ha sido descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una psicosis afectiva donde el ánimo se muestra claramente deprimido por la infelicidad y tristeza, con cierto grado de ansiedad”.³³

Manifestaciones generales de la depresión.

Es probable que se considere a la depresión como un síntoma, decaimiento cotidiano en gran parte de los cuadros clínicos de las personas. Se considera a la depresión como un patrón de síntomas clínicos simultáneos, presentes secundariamente en diferentes condiciones clínicas.⁴⁹

Un sujeto deprimido evidencia un estado de ánimo bajo, abatimiento o melancolía. La identificación de los síntomas en el cuadro clínico del trastorno depresivo, se pueden esquematizar en los siguientes ejes:⁵³

- **Eje emocional:** “La disforia es el principal síntoma anímico de la depresión. Se presenta en la mayoría de los individuos con depresión” (Vásquez y Sanz, 1991).⁵³

El paciente con este trastorno anímico suele estar abatido, frustrado, irritable, angustiado, desesperanzado, pesimista, triste, etc. En casos graves presenta negación de tristeza, incapacidad de sentir y conductas con llanto inhibido.⁵³ La anhedonia es el síntoma principal de la depresión.

- **Eje cognitivo:** Suele haber negatividad y lentitud en el proceso de pensamiento. Las características principales son el autodesprecio, pérdida de autoestima, negativismo personal, al entorno y hacia el futuro. Estos elementos cognitivos pueden ser un elemento etiológico de la depresión.⁵²

- **Eje físico:** Habitualmente aparecen cambios físicos, los cuales son el principal motivo de consulta médica. El insomnio afecta a cerca de un 70%-80% de los pacientes depresivos, en ocasiones aparece hipersomnia pero solo en un pequeño porcentaje. Otros síntomas son la pérdida de apetito, la fatiga, disminución del deseo y actividad sexual, cefaleas, vómitos, náuseas, dolor de espalda, estreñimiento, pérdida de peso, visión borrosa, dolor al miccionar, etc.

- **Eje Conductual:** Se caracteriza por una disminución o inhibición total de las emociones, y retardo psicomotor que al ser extremo se denomina estupor depresivo, estado caracterizado por inactividad casi total y mutismo, parecido al estupor catatónico.⁵³ También suele presentarse pérdida de la iniciativa, incapacidad de tomar decisiones cotidianas, abandono de responsabilidades, apatía, descuido personal, ideas y consumación de suicidio.⁵³

2.3 Marco Conceptual

Bruxismo: Es un hábito no funcional, multifactorial, de etiología idiopática, que consiste en apretar o rechinar los dientes de manera involuntaria.⁴⁵

Bruxismo de Vigilia: Contracción muscular sostenida esencialmente semiconsciente de los músculos de la masticación y de la región cervical.²⁸

Bruxismo del Sueño: Trastorno del movimiento mandibular que tiene lugar esencialmente durante el sueño.^{24.26}

Hiperfunción Dopaminérgica central: Desequilibrio neuroquímico que produce una preponderancia del sistema Dopaminérgico.

Estrés: Es una reacción del cuerpo como una acción de defensa para afrontar una amenaza.⁴⁴

Ansiedad: Es una anticipación frente a estímulos externos o internos, como los pensamientos, las ideas, las imágenes, y muchas cosas más. Las cuales son percibidos como amenazas y peligrosos el cual se acompaña de algo desagradable de tensión.⁴⁴

Depresión: alteración de manera psiquiátrica el cual es una alteración del estado de ánimo, que aumenta, y se caracteriza por sentimientos de cansancio, una irritación de la nada, sentirse triste, sentimiento de culpa, no poder disfrutar de las cosas que le gustaba hacerlas.⁴⁴

Estrés Académico: es la que se produce por el entorno educativo, que son por experiencias con los docentes y estudiantes de todos los grados o semestres.⁴³

Estrés Psicológico: Es definido como lo que la persona siente cuando está bajo presión mental, física o emocional.²⁰

Oclusión: Relaciones de contacto de los dientes en función y para función.²³

Terapia Oclusal: Este tipo de terapia varía la situación oclusal o la posición mandibular del paciente.⁴⁶

Terapia Física: Terapia de relajación, aplicación de ciclos de control de la contracción y relajación de los diferentes grupos musculares.⁴²

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

No existe relacion entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTEA, Abancay-2019.

3.1.2 Hipótesis específicas

1. Si existe presencia ni grado del bruxismo en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.
2. Si existe presencia de estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.
3. Si existe presencia de ansiedad en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.
4. Si existe presencia de depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.
5. Si existe relación entre la presencia de bruxismo, estrés, ansiedad, y depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.

3.2 Método

El método que se utilizará en el presente trabajo es de tipo encuesta de forma más específica la entrevista para identificar el bruxismo y los diferentes estados

psicoemocionales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de los Andes.

3.3 Tipo de investigación

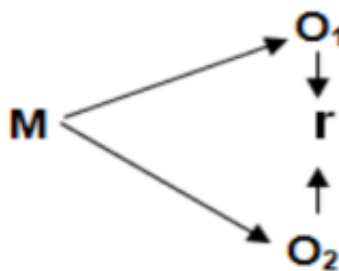
El tipo de investigación será de tipo cuantitativa debido a que se utilizará diferentes instrumentos para cuantificar y medir el bruxismo y los estados psicoemocionales.

3.4 Nivel o alcance de investigación

El nivel de investigación que se realizara en el presente trabajo es de tipo correlacional ya que demostraremos dependencia entre el bruxismo y los estados psicoemocionales.

3.5 Diseño de la investigación

El diseño que se utilizará será de tipo observacional, descriptivo, correlacional la cual se detalla a continuación.



M = muestra

O1= perfil Salival

O2 = lesiones Cariosas

r = correlación entre dichas variables

3.6 Operacionalización de variables

Variables:

1.- **Estados Psicoemocionales:** respuesta sicosomática que afecta al cuerpo y alma, experiencia subjetiva algedonica según intensidad y duración. Presenta las siguientes dimensiones:

- **Estrés:** Variable de tipo cualitativa el cual esta medida en una escala ordinal y presenta los valores siguientes:
 - Bajo
 - Moderado
 - Alto
- **Depresión:** Variable de tipo cualitativa medida a escala ordinal y opta los siguientes valores:
 - Leve
 - Moderado
 - Grave
- **Ansiedad:** Variable de tipo cualitativa medida a escala ordinal y opta los siguientes valores:
 - Bajo
 - Media
 - Alta.

2.- **Bruxismo:** Variable de tipo cualitativa medida en escala ordinal y toma los siguientes valores.

- Bruxismo leve
- Bruxismo moderado
- Bruxismo severo.

Covariables:

. **Estudiantes:** referido a aprendices dentro del ámbito académico universitario.

Variable de tipo cualitativo medido en escala nominal y opta los siguientes valores:

- Estomatología
- Enfermería

. **Género:** identidad sexual de las personas y animales que los diferencia.

Variable cualitativa medida en escala nominal y toma los siguientes valores:

- Femenino
- Masculino

. **Semestre:** tiempo de estudio en la vida universitaria. Variable cuantitativa

medida en escala intervállica y toma los siguientes valores:

- 7 semestre
- 8 semestre
- 9 semestre

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
Bruxismo	Habito inconsciente de apretar o rechinar los dientes que puede provocar molestias en diferentes partes de la cabeza	.....	habitos costumbres que presental al estudiante en relacion al apriete dental	Ficha de recolección elaborado por Molina, Dos Santos, Nelson y Nowlin (1999)	Cualitativa	ordinal	. Bruxismo leve . Bruxismo Moderado . Bruxismo severo
Estudiantes	referido dentro del ambito academico universitario	.....	universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud	Ficha de Matricula	Cualitativa	Nominal	.Estudiantes de Estomatologia .Estudiantes de Enfermeria
Género	identidad sexual de los seres vivos que los diferencia	.....	diferencia sexual en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud	DNI	Cualitativa	Nominal	.Femenino .Masculino
Semestre	tiempo de estudio en la vida universitaria	.....	semestre academico en que se encuentra el (la) estudiante	Ficha de Matricula	Cuantitativa	Intervalica	. 7semes .8 semes .9 semes

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
Estado Psicoemocional	Respuesta sicosomatica que afecta al cuerpo y alma, experiencia subejtiva alguedonica según intensidad y duracion.	Estrés	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal que suele provocar diversos trastornos fisicos y mentales.	IRE-32 Indice de reactividad al estrés compuesta por 32	Cualitativa	Ordinal	.Bajo . Moderado .Alto
		Depresión	trastorno del estado animico transitorio o permanente caracterizado por sentimientos de abatimiento, enfelicidad y culpabilidad.	Inventario de depresion de Beck	cualitativa	Ordinal	. Leve . Moderado . Grave
		Ansiedad	Anticipacion voluntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, que son percibidos como amenazantes y/o peligrosas	Indice de Ansiedad - Rasgo	Cualitativa	ordinal	.Bajo .Media .Alta

3.7 Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará constituida por los (as) 202 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de 7°- 8°-9° semestre constituido por las Escuelas de Estomatología y Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes durante el semestre 2019-II la cual se detalla a continuación:

- Escuela Profesional de Estomatología:

▪ 7 semestre: 30	}	117 estudiantes
▪ 8 semestre: 45		
▪ 9 semestre: 42		

- Escuela Profesional de Enfermería:

▪ 7 semestre = 30	}	85 estudiantes
▪ 8 semestre= 25		
▪ 9 semestre = 30		

Haciendo un total de población: 202 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 200 estudiantes tanto de la Escuela Profesional de Estomatología como de Enfermería que cumplan los criterios de selección.

Muestreo:

El tipo de muestreo es de tipo **no probabilístico**, y se escogió el de **conveniencia**

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que firmen de forma voluntaria participar en el estudio a través del consentimiento informado.
- Estudiantes que estén matriculados durante el semestre 2019-2

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que estén diagnosticados y con tratamiento para el estrés, depresión y ansiedad.
- Estudiantes que tengan alguna alteración psicoemocional aparente.

3.8 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.8.1 Técnicas

En el presente trabajo de investigación se realizará la documentación necesaria para la toma de datos, se dirigirá un documento para ambas Escuelas Profesionales (Estomatología – Enfermería) con la finalidad de solicitar permiso y/o autorización respectiva, realizada esa acción nos presentaremos con los docentes encargados de cada semestre seleccionado (7º-8º y 9º semestre) para la coordinación y la realización de la entrevista. Nos dirigiremos a las aulas respectivas, con los estudiantes presentes se le solicitará su participación de forma voluntaria en el estudio se le explicará el consentimiento informado y el objetivo de la investigación (anexo 1), luego se procederá a la evaluación del estado psicoemocional y el bruxismo.

3.8.2 Instrumental

Para identificar el bruxismo

Para identificar si el estudiante posee un determinado grado de bruxismo se utilizó el instrumento ***ficha de recolección de datos para diagnosticar bruxismo.***

Para identificar el estado psicoemocional:

Para identificar los diferentes estados psicoemocionales de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud se dividirá en 03 estados que se detallan a continuación:

Para identificar el estrés: para identificar si el estudiante posee este estado psicoemocional se utilizará el instrumento índice de reactividad al estrés compuesta por 32 preguntas (IRE 32) que tiene como finalidad determinar la reactividad al estrés comportamental, como lo sugiere el autor es una respuesta emocional, conductual, cognitivo ante diferentes situaciones percibidas como desagradables, peligrosas (ver anexo 04), donde se detalla el instrumento.

La puntuación de este índice se obtendrá de la siguiente manera: sumatoria de los valores obtenidos de los ítems: 2,4,5,7,10,12,13,14,17,19,21,22,25,28, 31 una vez realizada esta suma el resultado se divide entre 15. Los siguientes ítems también se suman: 6, 15, 20, 24,29 para luego dividirlo entre 5. Los

ítems 3, 11, 18, 27,32 también se suman y se divide entre 5. Y por último se suman los ítems: 1, 8, 9, 16, 23, 26,30 y se divide entre 7. El valor total es igual a la suma de todos los sub-índices y se dividen entre 4, cuyos valores finales son:

- Puntuación < 0.6 = bajas
- Puntuación entre 0.6 – 1 = moderadamente alta (no preocupante)
- Puntuación > 1 = demasiadas altas

Ansiedad: para identificar si el (la) estudiante posee ansiedad se utilizará el instrumento denominado Ansiedad Rasgo- Estado con la finalidad de disponer una escala breve y confiable para medir las dos dimensiones de la ansiedad: rasgo y estado.

En este instrumento se cuenta con 20 ítems con una respuesta que va desde 1 al 4 en las escalas. En la escala estado se le orienta al paciente que debe responder como se siente en el momento actual. La persona tiene para responder de acuerdo a la intensidad 4 categorías como 1= no en lo absoluto; 1= un poco; 2= bastante; 3= mucho. La subescala de ansiedad –rasgo que se refiere a como se sienten por lo general, también en 4 puntuaciones de frecuencia (1= casi nunca, 2= a veces, 3= frecuentemente, 4= casi siempre)

La escala de ansiedad –rasgo presenta 13 ítems positivos y 7 ítems negativos. Las respuestas varían desde 1-4 para ambas escalas. El puntaje total se efectúa con una plantilla, contando los puntos de los ítems de ansiedad positivos y negativos y trasladando el valor resultante a la fórmula.

Ansiedad Estado

- **Ítems positivos:** $3+4+6+7+9+12+13+14+17+18 = A$

- **Ítems negativos:** $1+2+5+8+10+11+15+16+19+20 = B$

AE: Puntuación directa= (A-B) +50

Ansiedad Rasgo

- **Ítems positivos:** $22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40 = A$

- **Ítems negativos:** $21+26+27+30+33+35+39 = B$

AR: Puntuación directa= 25 +(A-B)

El puntaje total será:

- Nivel de ansiedad baja: < 30 puntos
- Nivel de ansiedad media: entre 30-44 puntos
- Nivel de ansiedad alta: > de 44 puntos.

Depresión: para medir este estado psicoemocional se utilizará el instrumento de inventario de depresión de Beck. Este instrumento cuenta con 21 ítems con 4 alternativas, la puntuación varía de 0-63. La puntuación es la siguiente:

- No depresión: 0-9 puntos,
- Depresión leve: 10-18 puntos
- Depresión moderada: 19-29 puntos
- Depresión grave: > 30 puntos.

3.9 Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se realizó todos los permisos pertinentes para las escuelas y las unidades de investigación se realizaron la firma del consentimiento informado, las entrevistas serán anónimas y las respuestas no serán adulteradas.

Procedimiento

Se solicitó autorización de la escuela profesional de estomatología y de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes para proceder a realizar la presente investigación.

Se solicitó permiso a los docentes de cada escuela profesional de 7º, 8º y 9º semestre de cada facultad.

Se explicó en que consiste la investigación a todos los estudiantes que cumplen con los criterios de selección y deseen participar a través de un consentimiento informado solicitando su autorización para la inclusión del estudio.

Al principio se explicó cómo se va realizar el trabajo de investigación, luego se empezó con la recolección de datos en las fichas previamente diseñadas, la selección de estudiantes fue de acuerdo al criterio de inclusión ya descritos, se pasó a cada estudiante las encuestas correspondientes al trabajo de investigación, que sirven para el diagnóstico de los diferentes estados psicoemocionales que pueden presentarse en cada uno de los encuestados como es el estrés, ansiedad y la depresión, y así relacionarlos con el bruxismo.

Cada semestre tuvo un tiempo determinado para realizar la encuesta que constaba de 20 a 30 minutos como máximo, el estudiante que concluyó primero entregó a los investigadores su ficha llenada, documento que se guardó para los estudios correspondientes, al culminar la encuesta se brindó un pequeño agradecimiento tanto al docente como a los estudiantes y nos retiramos de cada aula. Una vez concluido de encuestar a todos los semestres de la facultad de ciencias de la salud de la universidad Tecnológica de los

Andes se pasó a realizar los resultados de manera estadística, para así culminar con el trabajo de investigación y sacar conclusiones acertadas sobre los estados psicoemocionales que presentan cada estudiante y relacionarlos con el bruxismo.

3.10 Procesamiento Estadísticos

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel y se utilizó un paquete estadístico para el análisis propiamente dicho se realizarán tablas de frecuencia y gráficos de barras.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Los resultados lo presento mediante tablas con su respectiva interpretación y sus tablas

Tabla 1: Frecuencia de datos

		Frecuencia	Porcentaje
Género	<i>Masculino</i>	32	25.4
	<i>Femenino</i>	94	74.6
Edad	<i>De 20 a 24 Años</i>	105	83.3
	<i>De 25 a Mas</i>	21	16.7
Escuela Profesional	<i>Estomatologia</i>	77	61.1
	<i>Enfermeria</i>	49	38.9
Semestre Academico	<i>7 Semestre</i>	54	42.9
	<i>8 Semestre</i>	43	34.1
	<i>9 Semestre</i>	29	23.0
Bruxismo	<i>Bruxismo Moderado</i>	10	7.9
	<i>Bruxismo Severo</i>	116	92.1
Estrés	<i>Bajo</i>	6	4.8
	<i>Moderado</i>	25	19.8
	<i>Alta</i>	95	75.4
Estado de Ansiedad	<i>Media</i>	19	15.1
	<i>Alta</i>	107	84.9
Rango de Ansiedad	<i>Media</i>	4	3.2
	<i>Alta</i>	122	96.8
Depresión	<i>Sin Depresion</i>	21	16.7
	<i>Depresion Leve</i>	9	7.1
	<i>Depresion Moderada</i>	58	46.0
	<i>Depresion Grave</i>	38	30.2

Los resultados de la tabla 1 señalan la frecuencia de datos según el género: 74.6%(94) son mujeres y 25.4%(32) son varones. En la edad 83.3%(105) tienen de 20 a 24 años y 16.7%(21) tienen de 25 años a más. De la escuela profesional 61.1%(77) pertenecen a la escuela profesional de estomatología y 38.9%(49) pertenecen a la escuela profesional de enfermería. Para el semestre académico

se dividió en 3 grupos 42.9%(54) son del séptimo semestre, 34.1%(43) son del octavo semestre y 23.0%(29) son de noveno semestre. Del bruxismo 92.1%(116) evidenciaron bruxismo severo y 7.9%(10) bruxismo moderado. En el estrés se dividió en tres grupos de cual 75.4%(95) tienen estrés alto, 19.8%(25) tienen estrés moderado y 4.8%(6) tienen estrés bajo. Del estado de ansiedad se evidencio 84.9%(107) tienen un estado alto de ansiedad, 15.1%(19) tienen un estado medio de ansiedad. Del rango de ansiedad se evidencio 96.8%(122) tienen un rango alto de ansiedad, 3.2%(4) tienen un rango medio de ansiedad. La depresión se determinó en 4 grupos del cual 46.0%(58) presentaron depresión moderada, 30.2%(38) presentaron depresión grave, 16.7%(21) sin depresión y 7.1%(9) depresión leve.

Tabla 2: Relación de estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo

Relacion de Estados Psicoemocionales y Presencia de Bruxismo		Bruxismo				P-Value
		Bruxismo Moderado		Bruxismo Severo		
		n	%	n	%	
Estres	Bajo	0	0.0	6	4.8	0.040
	Moderado	5	4.0	20	15.9	
	Alta	5	4.0	90	71.4	
Estado de Ansiedad	Baja	0	0.0	0	0.0	0.551
	Media	0	0.0	4	3.2	
	Alta	10	7.9	112	88.9	
Rango de Ansiedad	Baja	0	0.0	0	0.0	0.551
	Media	0	0.0	4	3.2	
	Alta	10	7.9	112	88.9	
Depresion	Sin Depresion	4	3.2	17	13.5	0.045
	Depresion Leve	0	0.0	9	7.1	
	Depresion Moderada	6	4.8	52	41.3	
	Depresion Grave	0	0.0	38	30.2	

Fuente: Elaboracion propia

Los resultados de la tabla 2 señala que los síntomas más frecuentes referidos por los pacientes bruxópatas son: el estrés severo 71.4%(90) con un índice

alto, 15.9%(20) con un índice severo y 4.8%(6) con un índice bajo. El valor $p=0.040$ encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo otro de los síntomas es la depresión con 41.3%(52) con frecuencia moderada, 30.2%(38) con frecuencia grave, 13.5%(17) sin depresión y 7.1%(9) con frecuencia leve. El valor $p=0.045$ encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 3: Grado de bruxismo según escuela profesional

Grado del Bruxismo Segun semestre, Edad y Género			Bruxismo				P-Value	
			Bruxismo Moderado		Bruxismo Severo			
			n	%	n	%		
Escuela Profesional	Estomatologia	Semestre Academico	7 Semestre	6	4.8	18	14.3	0.048
			8 Semestre	4	3.2	29	23.0	
			9 Semestre	0	0.0	20	15.9	
		Edad	De 20 a 24 Años	9	7.1	54	42.9	0.472
			De 25 a Mas	1	0.8	13	10.3	
		Género	Masculino	2	1.6	25	19.8	0.284
	Femenino		8	6.3	42	33.3		
	Enfermeria	Semestre Academico	7 Semestre	0	0.0	30	23.8	
			8 Semestre	0	0.0	10	7.9	
			9 Semestre	0	0.0	9	7.1	
		Edad	De 20 a 24 Años	0	0.0	42	33.3	
			De 25 a Mas	0	0.0	7	5.6	
		Género	Masculino	0	0.0	5	4.0	
			Femenino	0	0.0	44	34.9	

Fuente: Elaboracion propia

En la tabla 3 se muestra el grado de bruxismo según la escuela académica. Se observó que 23.0%(29) pertenecen al octavo semestre de estomatología los cuales presentaron niveles severos de bruxismo. 15.9%(20) pertenecen al noveno semestre de estomatología los cuales presentaron niveles severos de bruxismo. 14.3%(18) pertenecen al séptimo semestre de estomatología los cuales presentaron niveles severos de bruxismo. El valor $p=0.007$ encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 4: Nivel de estrés según escuela profesional

Nivel de Estres Segun Semestre, Edad y Género			Estres						P-Value	
			Bajo		Moderado		Alta			
			n	%	n	%	n	%		
Escuela Profesional	Semestre Académico	7 Semestre	4	3.2	7	5.6	13	10.3	0.007	
		8 Semestre	2	1.6	16	12.7	15	11.9		
		9 Semestre	0	0.0	2	1.6	18	14.3		
	Edad	De 20 a 24 Años	6	4.8	19	15.1	38	30.2	0.383	
		De 25 a Mas	0	0.0	6	4.8	8	6.3		
	Género	Masculino	2	1.6	10	7.9	15	11.9	0.820	
		Femenino	4	3.2	15	11.9	31	24.6		
	Enfermeria	Semestre Académico	7 Semestre	0	0.0	0	0.0	30	23.8	
			8 Semestre	0	0.0	0	0.0	10	7.9	
			9 Semestre	0	0.0	0	0.0	9	7.1	
		Edad	De 20 a 24 Años	0	0.0	0	0.0	42	33.3	
			De 25 a Mas	0	0.0	0	0.0	7	5.6	
		Género	Masculino	0	0.0	0	0.0	5	4.0	
			Femenino	0	0.0	0	0.0	44	34.9	

Fuente: Elaboracion propia

En la tabla 4 se muestra la presencia del estrés según la escuela académica. Se observó que 14.3%(18) pertenecen al noveno semestre de estomatología los cuales presentaron niveles altos de estrés. 11.9%(15) pertenecen al octavo semestre de estomatología los cuales presentaron niveles altos de estrés. 10.3%(13) pertenecen al séptimo semestre de estomatología los cuales presentaron niveles altos de estrés. El valor $p=0.007$ encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 5: Estado y rango de ansiedad según escuela profesional

Nivel de Ansiedad Segun Semestre, Edad y Género			Estado de Ansiedad				Rango de Ansiedad						
			Media		Alta		P-Value	Media		Alta		P-Value	
			n	%	n	%		n	%	n	%		
Escuela Profesional	Semestre Académico	7 Semestre	3	2.4	21	16.7	0.776	2	1.6	22	17.5	0.443	
		8 Semestre	6	4.8	27	21.4		2	1.6	31	24.6		
		9 Semestre	4	3.2	16	12.7		0	0.0	20	15.9		
	Edad	De 20 a 24 Años	10	7.9	53	42.1	0.616	4	3.2	59	46.8	0.333	
		De 25 a Mas	3	2.4	11	8.7		0	0.0	14	11.1		
	Género	Masculino	3	2.4	24	19.0	0.320	2	1.6	25	19.8	0.520	
		Femenino	10	7.9	40	31.7		2	1.6	48	38.1		
	Enfermeria	Semestre Académico	7 Semestre	4	3.2	26	20.6	0.956	0	0.0	30	23.8	
			8 Semestre	1	0.8	9	7.1		0	0.0	10	7.9	
			9 Semestre	1	0.8	8	6.3		0	0.0	9	7.1	
		Edad	De 20 a 24 Años	6	4.8	36	28.6	0.288	0	0.0	42	33.3	
			De 25 a Mas	0	0.0	7	5.6		0	0.0	7	5.6	
		Género	Masculino	0	0.0	5	4.0	0.378	0	0.0	5	4.0	
			Femenino	6	4.8	38	30.2		0	0.0	44	34.9	

Fuente: Elaboracion propia

En la tabla 5 se muestra el estado de la ansiedad pertenecientes a la escuela profesional de enfermería del cual se observó que: 28.6%(36) tienen de 20 a 24 años. El valor $p=0.288$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo 30.2%(38) son mujeres. El valor $p=0.378$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Del mismo modo 20.6%(26) pertenecen al séptimo semestre. El valor $p=0.956$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

También en la tabla 5 se muestra el estado de la ansiedad pertenecientes a la escuela profesional de estomatología del cual se observó que: 42.1%(53) tienen de 20 a 24 años. El valor $p=0.616$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo 31.7%(40) son mujeres. El valor $p=0.320$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Del mismo modo 21.4%(27) pertenecen al octavo semestre. El valor $p=0.776$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Asimismo se muestra el rango de la ansiedad pertenecientes a la escuela profesional de estomatología del cual se observó que: 46.8%(59) tienen de 20 a 24 años. El valor $p=0.333$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo 38.1%(48) son mujeres. El valor $p=0.520$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Del mismo modo 24.6%(31) pertenecen al octavo semestre. El valor $p=0.443$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 6: Nivel de depresión según escuela profesional

Nivel de Depresión Según Semestre, Edad y Género			Depresión								P-Value	
			Sin Depresión		Depresion Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
			n	%	n	%	n	%	n	%		
Escuela Profesional	Estomatología	Semestre Académico	7 Semestre	11	8.7	4	3.2	9	7.1	0	0.0	0.000
			8 Semestre	10	7.9	5	4.0	18	14.3	0	0.0	
			9 Semestre	0	0.0	0	0.0	10	7.9	10	7.9	
		Edad	De 20 a 24 Años	18	14.3	9	7.1	29	23.0	7	5.6	0.328
			De 25 a Mas	3	2.4	0	0.0	8	6.3	3	2.4	
		Género	Masculino	4	3.2	3	2.4	14	11.1	6	4.8	0.155
	Femenino		17	13.5	6	4.8	23	18.3	4	3.2		
	Enfermería	Semestre Académico	7 Semestre	0	0.0	0	0.0	14	11.1	16	12.7	0.234
			8 Semestre	0	0.0	0	0.0	2	1.6	8	6.3	
			9 Semestre	0	0.0	0	0.0	5	4.0	4	3.2	
		Edad	De 20 a 24 Años	0	0.0	0	0.0	18	14.3	24	19.0	1.000
			De 25 a Mas	0	0.0	0	0.0	3	2.4	4	3.2	
		Género	Masculino	0	0.0	0	0.0	4	3.2	1	0.8	0.077
			Femenino	0	0.0	0	0.0	17	13.5	27	21.4	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se muestra el nivel de depresión en la escuela profesional de estomatología del cual se observó: 14.3%(18) cursan el octavo semestre con presencia de depresión moderada. 8.7%(11) cursan el séptimo semestre sin presencia de depresión. El valor $p=0.000$ encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo 23.0%(29) tienen 20 a 24 años con nivel moderado de depresión. 14.3%(18) tienen 20 a 24 años sin presencia de depresión. El valor $p=0.328$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. De igual modo 18.3%(23) son mujeres con presencia de depresión moderada. 13.5%(17) son mujeres sin depresión. El valor $p=0.155$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

También se muestra el nivel de depresión en la escuela profesional de enfermería del cual se observó: 12.7%(16) cursan el séptimo semestre con presencia de depresión grave. 11.1%(14) cursan el séptimo semestre con presencia de depresión moderada. El valor $p=0.234$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo 19.0%(24) tienen 20 a 24

años con nivel grave de depresión. 14.3%(18) tienen 20 a 24 años con presencia de depresión. El valor $p=1.000$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. De igual modo 21.4%(23) son mujeres con presencia de depresión grave. 13.5%(17) son mujeres con depresión moderada. El valor $p=0.077$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 7: Relación de la presencia de bruxismo, estrés, ansiedad y depresión según escuela profesional

Relación de la Presencia de Bruxismo, Estrés, Ansiedad y Depresión Según Semestre, Edad y Género			Bruxismo				Estrés						Ansiedad Estado						Ansiedad Rango						Depresión										
			Bruxismo Moderado		Bruxismo Severo		P Value	Bajo		Moderado		Alta		P Value	Media		Alta		P Value	Media		Alta		P Value	Sin Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		P Value		
			n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Escuela Profesional	Estomatología	7 Semestre	6	4.8	18	14.3		4	3.2	7	5.6	13	10.3		3	2.4	21	16.7		2	1.6	22	17.5		11	8.7	4	3.2	9	7.1	0	0.0			
		Semestre Académico	8 Semestre	4	3.2	29	23.0	0.048	2	1.6	16	12.7	15	11.9	0.007	6	4.8	27	21.4	0.776	2	1.6	31	24.6	0.443	10	7.9	5	4.0	18	14.3	0	0.0	0.000	
			9 Semestre	0	0.0	20	15.9		0	0.0	2	1.6	18	14.3		4	3.2	16	12.7		0	0.0	20	15.9		0	0.0	0	0.0	10	7.9	10	7.9		
		Edad	De 20 a 24 Años	9	7.1	54	42.9	0.472	6	4.8	19	15.1	38	30.2	0.383	10	7.9	53	42.1	0.616	4	3.2	59	46.8	0.333	18	14.3	9	7.1	29	23.0	7	5.6	0.328	
			De 25 a Mas	1	0.8	13	10.3		0	0.0	6	4.8	8	6.3		3	2.4	11	8.7		0	0.0	14	11.1		3	2.4	0	0.0	8	6.3	3	2.4		
		Género	Masculino	2	1.6	25	19.8	0.284	2	1.6	10	7.9	15	11.9	0.820	3	2.4	24	19.0	0.320	2	1.6	25	19.8	0.520	4	3.2	3	2.4	14	11.1	6	4.8	0.155	
			Femenino	8	6.3	42	33.3		4	3.2	15	11.9	31	24.6		10	7.9	40	31.7		2	1.6	48	38.1		17	13.5	6	4.8	23	18.3	4	3.2		
	Enfermería	Semestre Académico	7 Semestre	0	0.0	30	23.8		0	0.0	0	0.0	30	23.8		4	3.2	26	20.6		0	0.0	30	23.8		0	0.0	0	0.0	14	11.1	16	12.7		
			8 Semestre	0	0.0	10	7.9	....	0	0.0	0	0.0	10	7.9	....	1	0.8	9	7.1	0.956	0	0.0	10	7.9	....	0	0.0	0	0.0	2	1.6	8	6.3	0.234	
			9 Semestre	0	0.0	9	7.1		0	0.0	0	0.0	9	7.1		1	0.8	8	6.3		0	0.0	9	7.1		0	0.0	0	0.0	5	4.0	4	3.2		
		Edad	De 20 a 24 Años	0	0.0	42	33.3	....	0	0.0	0	0.0	42	33.3	....	6	4.8	36	28.6	0.286	0	0.0	42	33.3	....	0	0.0	0	0.0	18	14.3	24	19.0	1.000	
			De 25 a Mas	0	0.0	7	5.6		0	0.0	0	0.0	7	5.6		0	0.0	7	5.6		0	0.0	7	5.6		0	0.0	0	0.0	3	2.4	4	3.2		
		Género	Masculino	0	0.0	5	4.0	....	0	0.0	0	0.0	5	4.0	....	0	0.0	5	4.0	0.378	0	0.0	5	4.0	....	0	0.0	0	0.0	4	3.2	1	0.8	0.077	
			Femenino	0	0.0	44	34.9		0	0.0	0	0.0	44	34.9		6	4.8	38	30.2		0	0.0	44	34.9		0	0.0	0	0.0	17	13.5	27	21.4		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se muestra la relación de la presencia de bruxismo, estrés, ansiedad y depresión según semestre, edad y género del cual se describe lo más significativo: 23.0%(29) son pacientes con severo bruxismo que cursan el octavo semestre de estomatología. 15.9%(20) son pacientes con severo bruxismo que cursan el noveno semestre de estomatología. 14.3%(18) son pacientes con severo bruxismo que cursan el séptimo semestre de estomatología. 4.8%(6) son pacientes con moderado bruxismo que cursan el séptimo semestre de estomatología. 3.2%(4) son pacientes con moderado bruxismo que cursan el octavo semestre de estomatología. El valor $p=0.048$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Asimismo en el nivel de estrés de evidencio: 14.3%(18) son pacientes con estrés alto que cursan el noveno semestre de estomatología. 12.7%(16) son pacientes con estrés moderado que cursan el octavo semestre de estomatología. 11.9%(15) son pacientes con estrés alto que cursan el octavo semestre de estomatología. 10.3%(13) son pacientes con estrés alto que cursan el séptimo semestre de estomatología. El valor $p=0.007$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico 1: Relación de estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo

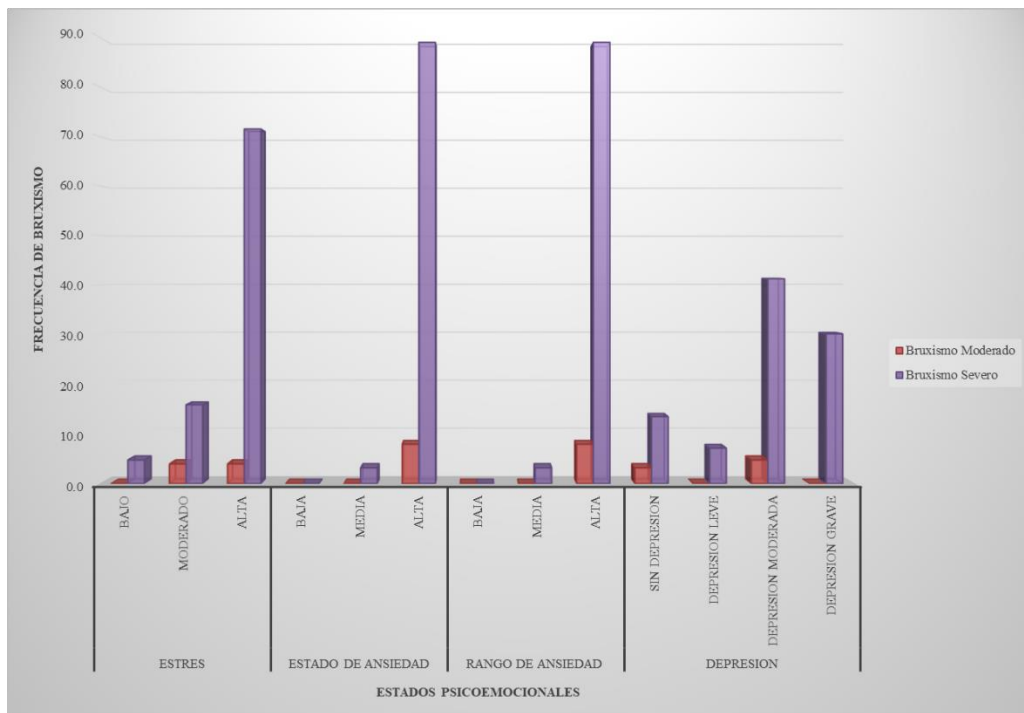


Gráfico 2: Grado de bruxismo según escuela profesional de estomatología

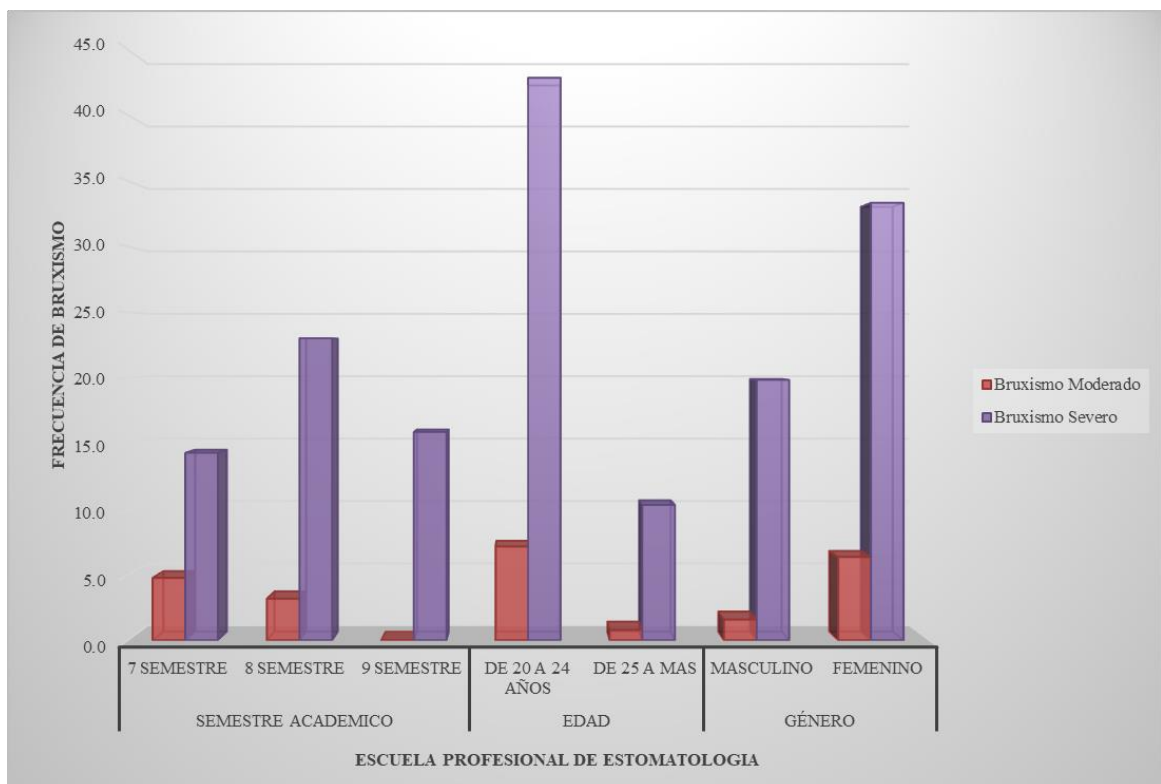


Gráfico 3: Grado de bruxismo según escuela profesional de enfermería

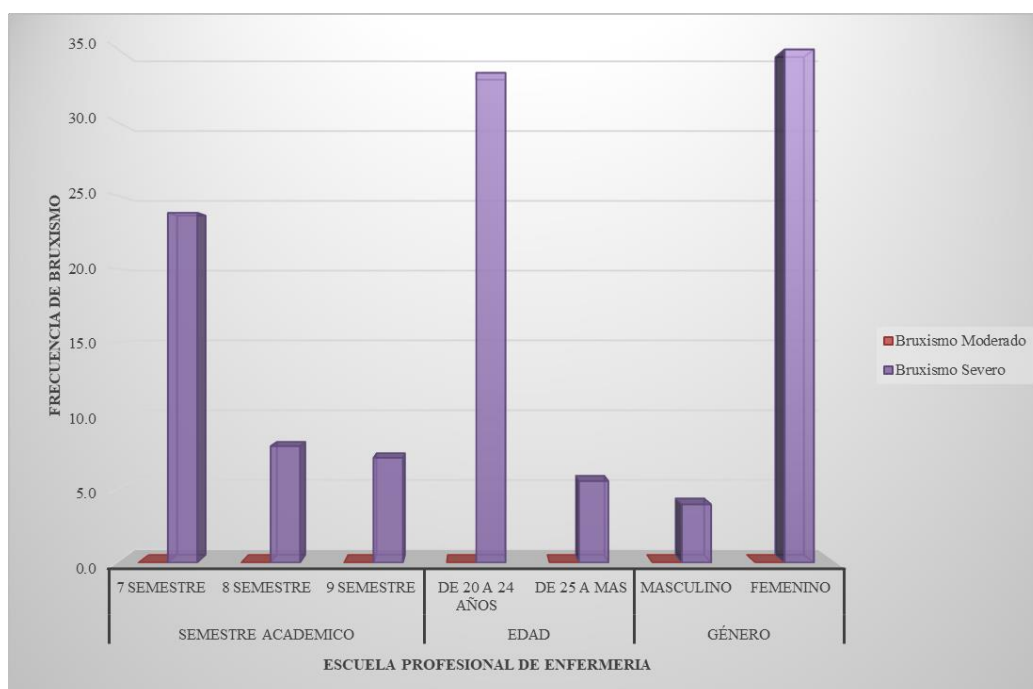


Gráfico 4: Nivel de estrés según escuela profesional de estomatología

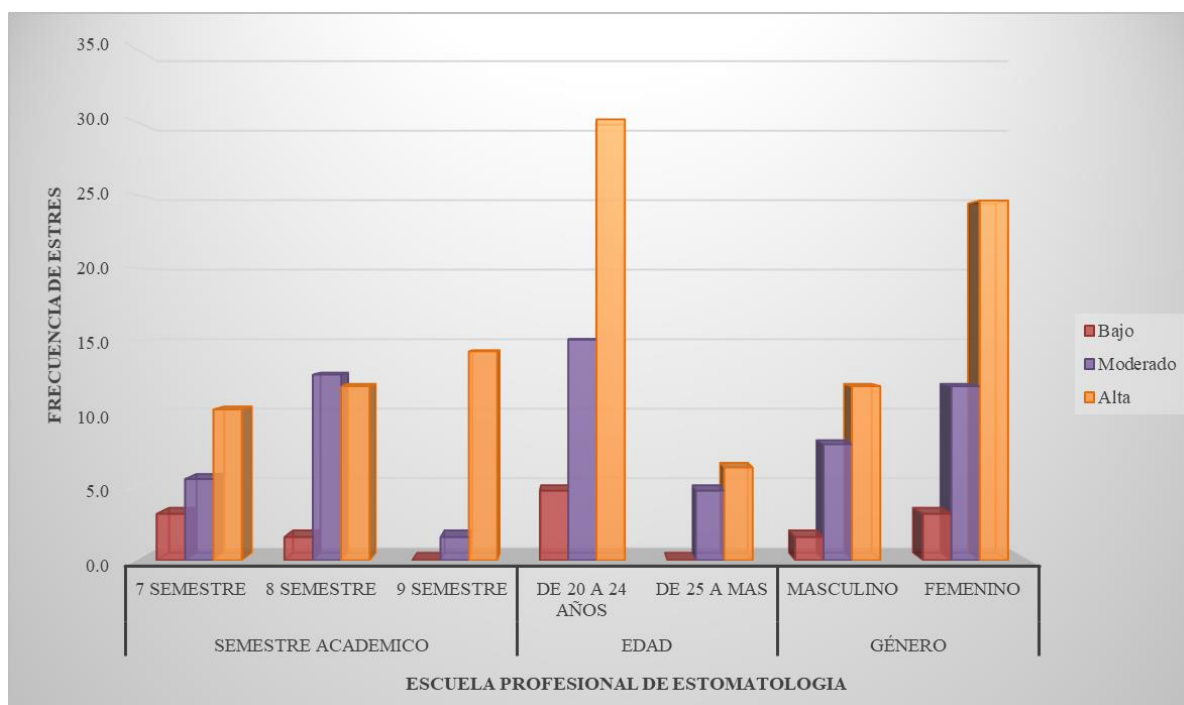


Gráfico 5: Nivel de estrés según escuela profesional de enfermería

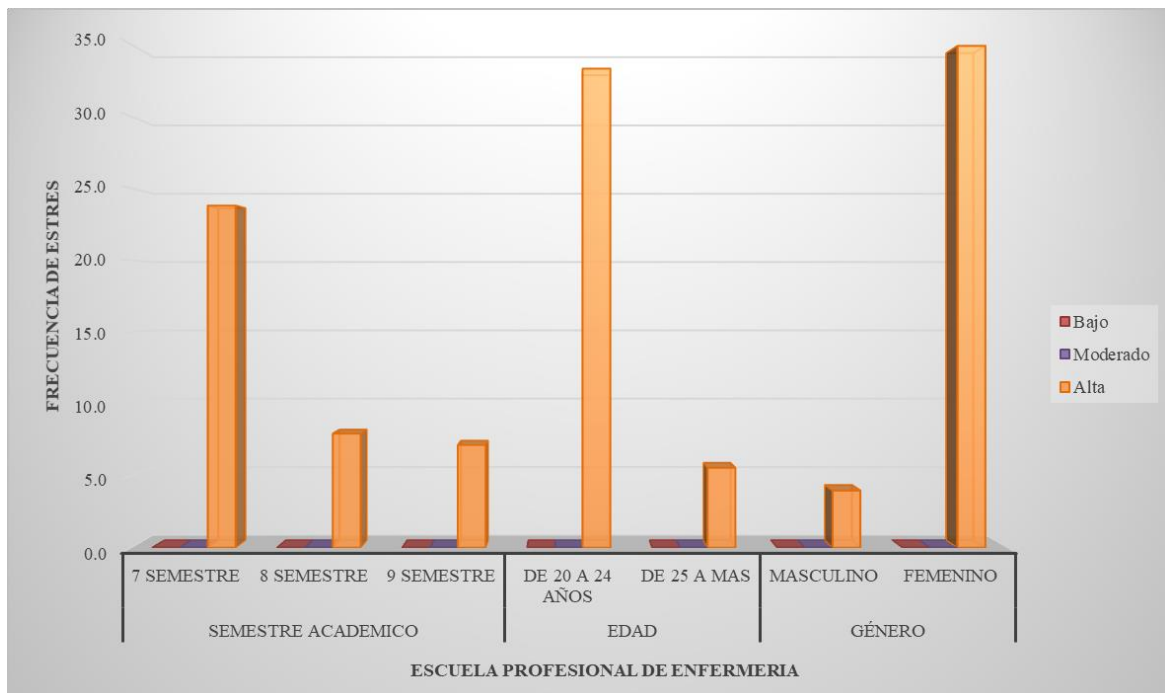


Gráfico 6: Estado de ansiedad según escuela profesional de estomatología

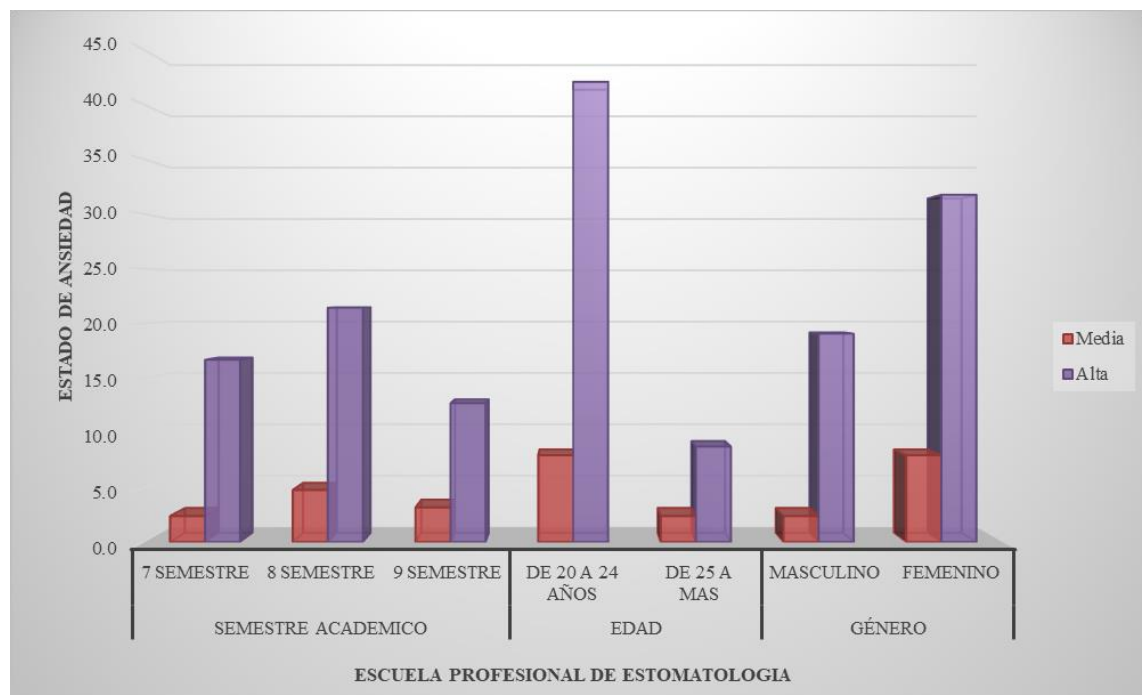


Gráfico 7: Estado de ansiedad según escuela profesional de enfermería

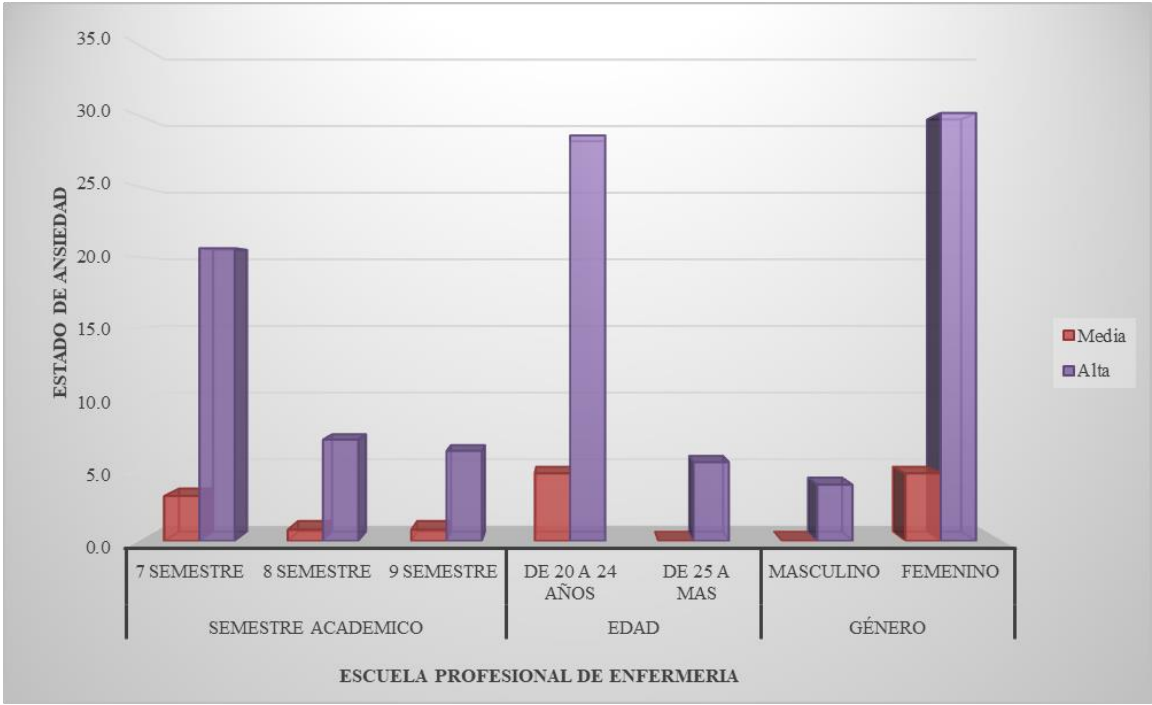


Gráfico 8: Rango de ansiedad según escuela profesional estomatología

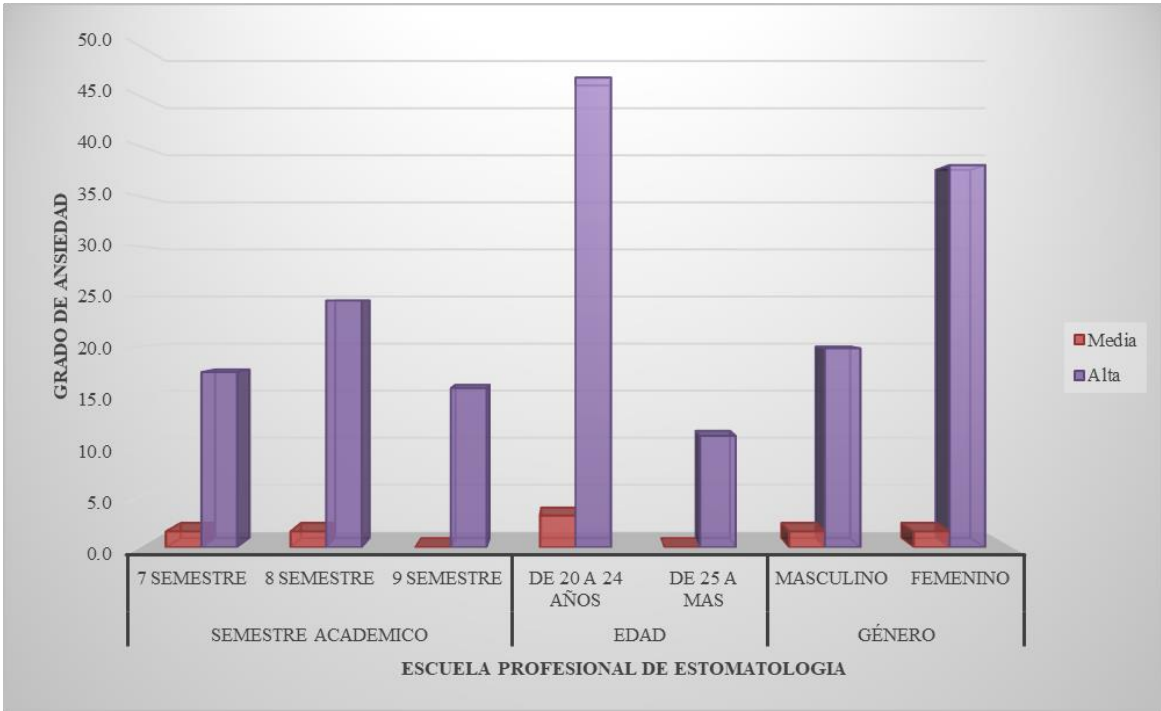


Gráfico 9: Rango de ansiedad según escuela profesional enfermería

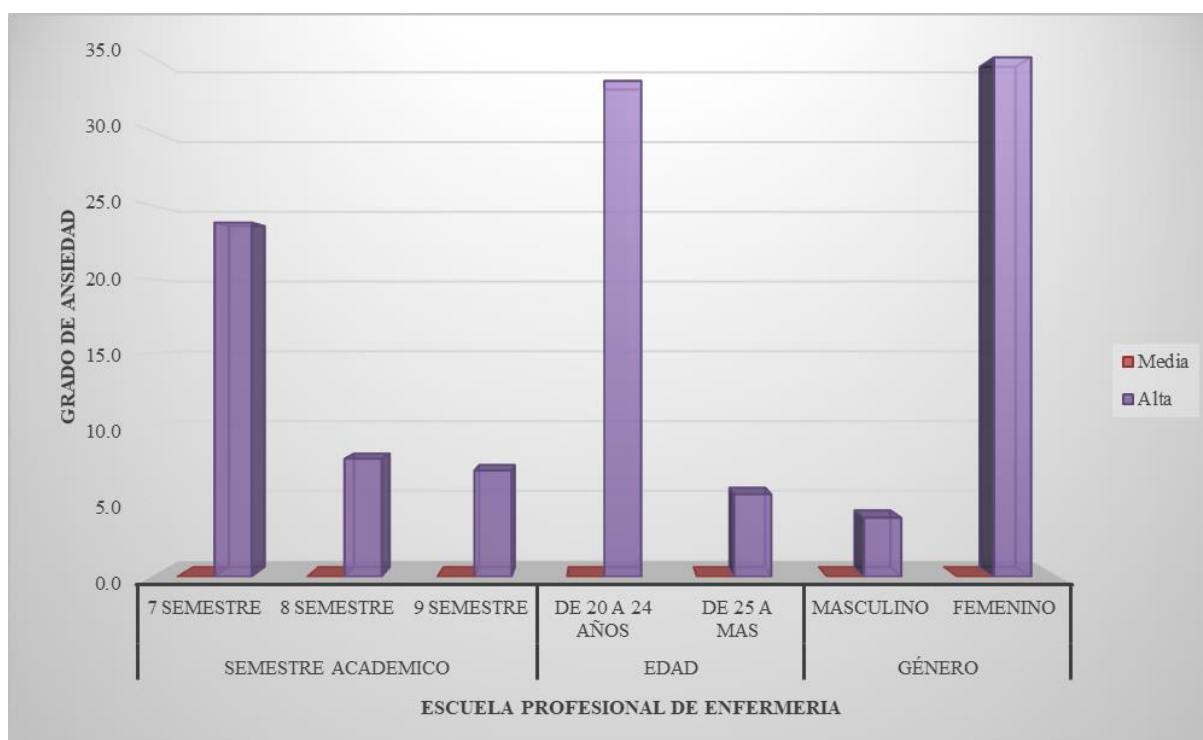


Gráfico 10: Nivel de depresión según escuela profesional de estomatología

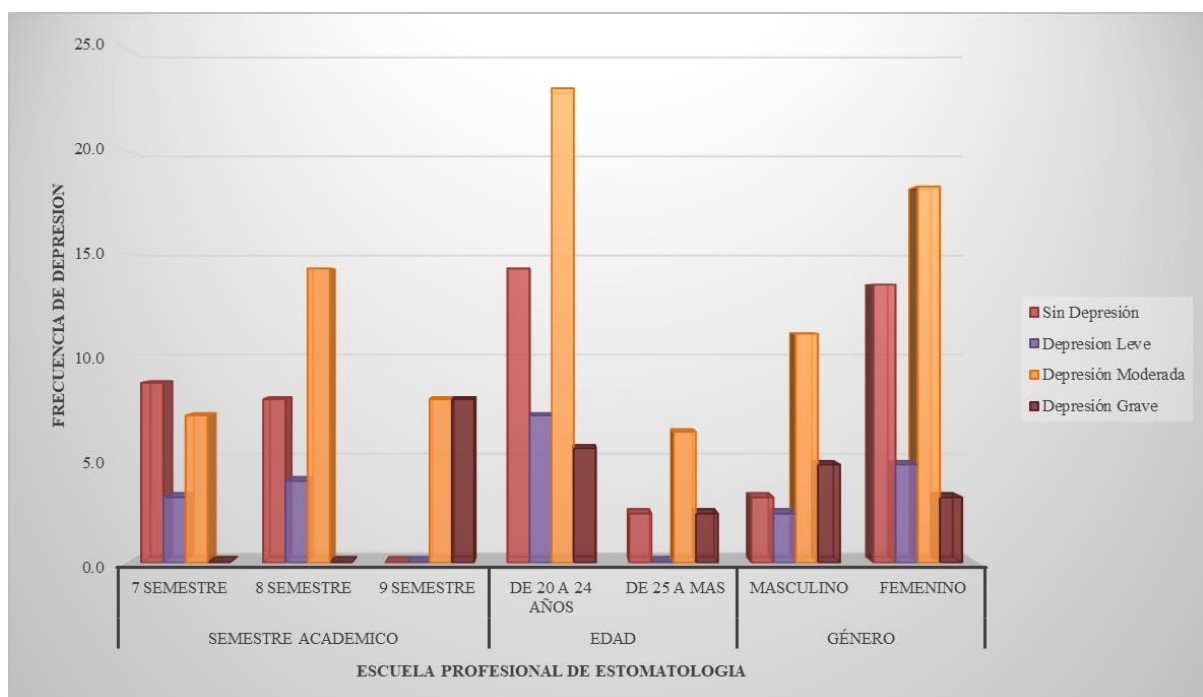
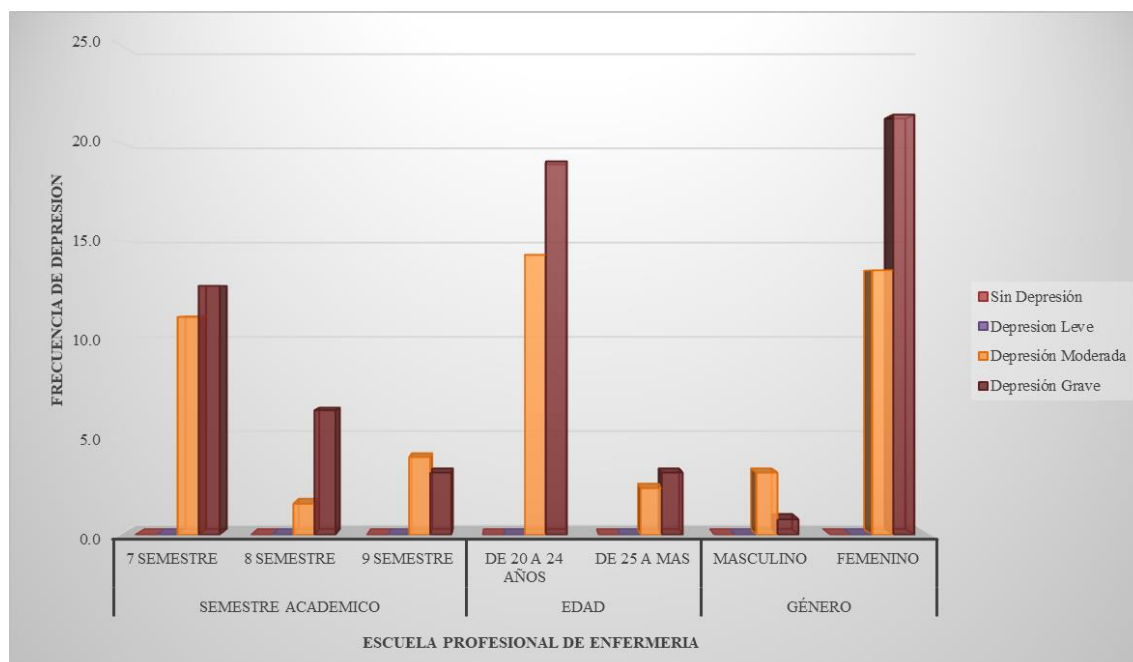


Gráfico 11: Nivel de depresión según escuela profesional de enfermería



4.2 Discusión de Resultados

Los resultados encontrados por la presente investigación en cuanto al estado psicoemocional y el bruxismo, existe estrés severo con un 71.4%(90) con un índice alto, 15.9%(20) con un índice severo y 4.8%(6) con un índice bajo. El valor $p=0.040$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo otro de los síntomas es la depresión con 41.3%(52) con frecuencia moderada, 30.2%(38) con frecuencia grave, 13.5%(17) sin depresión y 7.1%(9) con frecuencia leve. El valor $p=0.045$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

La presente investigación determino los siguientes síntomas más frecuentes referidos por los pacientes bruxópatas son: estrés severo 71.4%(90) con un índice alto, 15.9%(20) con un índice severo y 4.8%(6) con un índice bajo. El valor $p=0.040$ encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo otro de los síntomas es la depresión con 41.3%(52) con frecuencia

moderada, 30.2%(38) con frecuencia grave, 13.5%(17) sin depresión y 7.1%(9) con frecuencia leve. El valor $p=0.045$ encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Montero, Orlandi y Proaño, quienes señalaron que existe relación positiva entre la presencia de bruxismo con las variables estrés, ansiedad y depresión. Contrariamente a los resultados de Cavallo, en los cuáles solo el estrés mostró una asociación positiva con el bruxismo.

Los estudios realizados por Sotelo en su trabajo de investigación titulado determinar la existencia de estrés académico en la presencia de bruxismo en estudiantes que cursan el primer semestre de odontología, muestran los siguientes resultados Los estudiantes que padecían bruxismo el 73% presentaron un alto nivel de estrés, el 20% nivel bajo y el 7% nivel medio; respecto a los que no padecían bruxismo, el 43% evidenciaron un estrés académico bajo, 33% alto y 24% estrés de nivel medio. Estos resultados tienen demasiada similitud con la presente investigación.

Estrada, Cervantes, Nolasco y Rendón presentaron resultados similares en cuanto al estrés Se evidenció que el nivel de estrés y el tipo de personalidad estaban relacionados significativamente con el bruxismo ($p=0,003$). También se determinó que el nivel de estrés estaba relacionado de forma significativa con el tipo de personalidad ($p=0,006$).

Los resultados encontrados por la presente investigación en cuanto al estado psicoemocional y el bruxismo el estrés severo 71.4%(90) con un índice alto, 15.9%(20) con un índice severo y 4.8%(6) con un índice bajo. El valor $p=0.040$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo otro de los síntomas es la depresión con 41.3%(52) con frecuencia moderada, 30.2%(38) con frecuencia grave, 13.5%(17) sin depresión y 7.1%(9) con frecuencia leve. El valor $p=0.045$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Los estudios realizados por Sotelo muestran los siguientes resultados Los estudiantes que padecían bruxismo el 73% presentaron un alto nivel de estrés, el 20% nivel bajo y el 7% nivel medio; respecto a los que no padecían bruxismo, el 43% evidenciaron un estrés académico bajo, 33% alto y 24% estrés de nivel medio. Estos resultados tienen demasiada similitud con la presente investigación.

Estrada, Cervantes, Nolasco y Rendon presentaron resultados similares en cuanto al estrés Se evidenció que el nivel de estrés y el tipo de personalidad estaban relacionados significativamente con el bruxismo ($p=0,003$). También se determinó que el nivel de estrés estaba relacionado de forma significativa con el tipo de personalidad ($p=0,006$).

La presente investigación determinó los siguientes síntomas más frecuentes referidos por los pacientes bruxópatas son: el estrés severo 71.4%(90) con un índice alto, 15.9%(20) con un índice severo y 4.8%(6) con un índice bajo. El valor $p=0.040$ encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo otro de los síntomas es la depresión con 41.3%(52) con frecuencia

moderada, 30.2%(38) con frecuencia grave, 13.5%(17) sin depresión y 7.1%(9) con frecuencia leve. El valor $p=0.045$ encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

De una muestra de 126, el 61.1% pertenece a la escuela profesional de estomatología y el 38.9% a la escuela de enfermería, siendo la edad más prevalente de 20 a 24 años siendo y el 7 semestre el más prevalente.

En el primero objetivo específico que tiene como título determinar el grado del bruxismo en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA, Abancay 2019, según semestre, edad y sexo, como resultados se obtuvo que el 23.0%(29) pertenecen al octavo semestre de estomatología como el porcentaje más alto en dicha carrera en edades de entre 20 a 24 años de género femeninoY en la carrera profesional de enfermería el séptimo semestre presento un alto grado de bruxismo con 23.8%, entre edades de 20 a 24 años con un 33.3% y con un 34.9% más prevalente en el género femenino.

En el segundo objetivo específico que tiene como título identificar el nivel de estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA, Abancay 2019, según semestre, edad y sexo, como resultado se obtuvo que en la carrera profesional de estomatología existe un alto porcentaje de estrés en el noveno semestre (14.3%), en edades entre 20 a 24 años (30.2%), y en el género femenino (24.6%)

Y en la carrera profesional de enfermería fue en el séptimo semestre (23.8%), en edades de entre 20 a 24 años (30.2%) y en el género femenino (34.9%)

En el tercer objetivo específico que tiene como título identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA, Abancay 2019, según semestre, edad y sexo, como resultado en el estudio se obtuvo un porcentaje alto de ansiedad en el octavo semestre de estomatología

con un 25.6%, con edades de entre 20 a 24 años con un 46.8% y más prevalente en el género femenino con un 38.1%.

Y en la carrera profesional de enfermería se obtuvo como resultado un alto porcentaje de ansiedad en el séptimo semestre 23.8% con edades de entre 20 a 24 años y más prevalente en el género femenino con un 34.9%

En el cuarto objetivo específico que tiene como título identificar el grado de depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA, Abancay 2019, según semestre, edad y sexo, como resultado se obtuvo que en la carrera profesional de estomatología se presentó un mayor grado de depresión en el noveno semestre 7.9%, entre edades de 20 a 24 años con un 5.6% y más prevalente en el género masculino con un 4.8%.

Y en la carrera profesional de enfermería se obtuvo como resultado que el séptimo semestre presenta un alto grado de depresión con un 12.7%, entre edades de 20 a 24 años con un 19.0% y más prevalente en mujeres con 21.4%

En el quinto objetivo específico que tiene como título relacionar la presencia de bruxismo, estrés, ansiedad, y depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA, Abancay 2019, según semestre, edad y sexo, como resultado se obtuvo que el 71.4% presento un bruxismo severo asociado a un alto nivel de estrés, encontrando relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y el estrés ($P_value=0.040$) Lo que nos indica que el estrés está íntimamente ligado a la generación de pacientes bruxistas

El 92.1% presento un bruxismo severo, estrés, rango de ansiedad y ansiedad alto, con un 46% de depresión moderada.

El 41.3% presento depresión moderada asociada a un bruxismo severo, encontrándose relación estadísticamente significativa entre la depresión y el bruxismo. Indicando claramente que la depresión está relacionada con la parafuncion del bruxismo ($P_Value=0.045$), el 30.2% de los participantes presento depresión grave.

El 23% de los estudiantes de la escuela académico profesional que pertenecen al VIII semestre presentaron bruxismo severo y encontrando relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y el semestre de estudio de la escuela académico profesional de estomatología.

El grupo con mayor participación de la escuela académico profesional de enfermería fue es VII semestre con el 23.8% la edad más frecuente fue de 20 a 24 años siendo el género femenino el mas prevalente. No encontrando relación estadísticamente significativa en ninguno de los casos.

El IX semestre manifestó tener un alto nivel de estrés de la escuela académico profesional de estomatología encontrando relación estadísticamente significativa entre el estrés y el semestre académico ($P_Value= 0.007$), no encontrándose relación estadísticamente significativa en ninguno de los casos para la escuela académico profesional de enfermería.

RECOMENDACIONES

- ❖ Diseñar programas que informen a los estudiantes el manejo de estrés académico como de sus síntomas, signo y como poder contra restar el alto índice de estrés en su vida diaria.
- ❖ A los estudiantes y/o personas que acuden a la clínica que sean diagnosticadas o que padecen bruxismo, en su mayoría, no saben que han desarrollado este hábito o le restan importancia hasta que presentan un daño considerable, es por ello que se deben realizar charlas preventivas como medida de seguridad ante la presencia de este hábito nocivo.
- ❖ ayudar a los estudiantes a apersonarse a los servicios de bienestar estudiantil, para tener una orientación y evitar que caigan en las alteraciones psicoemocionales
- ❖ Profundizar en el estudio de las causas y el manejo del bruxismo en los pacientes que que lo padecen.
- ❖ Incorporar talleres de relajacion para evitar un nivel alto de estrés

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

- **Humanos:** estuvo integrada por los investigadores de la presente investigación.
- **Económicos:** en la investigación actual fue autofinanciada por los propios investigadores.

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2018			2019							
INICIO	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT
Redaccion del titulo	X										
Esquema del proyecto de investigacion		X									
Elementos del Proyecto		X	X								
Objetivos de la investigacion			X								
Jutificacion			X								
DESARROLLO				X							
Revision Bibliografica				X							
Elaboracion de marco teorico					X						
Recolección de datos						X					
Analisis de datos							X				
Presentacion del avance de investigacion							X				
CIERRE								X			
Redaccion de la tesis								X			
Revision de la tesis									X	X	
Defensa de la tesis									X	X	X

Presupuestos y financiamientos

RECURSOS			
HUMANOS Y MATERIALES			Costo
<i>Personal</i>			
Tutoria y asesoria del trabajo			S/. 1,000.00
<i>Equipos</i>			
Presentacion de la investigacion			S/.500.00
<i>Servicios</i>			
Reproduccion de material			S/ .200.00
Procesamiento de datos			S/ .900.00
Logistica			S/ .200.00
Gastos de transporte			S/ .100.00
		Total	S/ . 3,000.00

Financiamiento

El financiamiento de la investigación será asumido completamente por los investigadores.

BIBLIOGRAFIA

1. Resúmenes de Investigación. (Spanish). CES Odontología. 2010; 23(2): 57–59.
2. Barbosa Hernández J. Prevalencia de bruxismo en alumnos del décimo semestre de la facultad de medicina campus poza rica – tuxpan. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Poza Rica: Facultad de Odontología Poza-Tuxpan, Universidad Veracruzana. 2012.
3. Díaz. Y (2010) “Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina”. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202010000100007&script=sci_arttext
4. Montero J, Polo G. Personality traits and dental anxiety in self-reported bruxism. A cross-sectional study. Journal of dentistry. 2017; 5712(17)30160-4.
5. Orlandi A, Silveira E, Willya D, Aguilar K. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. Rev. Bras Odontol. 2017; 2(72): 120-25
6. Proaños Báez A. Asociación de la presencia de bruxismo relacionado con el estrés académico presentes en estudiantes que cursan clínica I comparado con los estudiantes que cursan clínica v de la Facultad Odontológica de la Universidad De Las Américas. Tesis - Cirujano Dentista. Quito- Ecuador: Universidad de las Américas; 2017
7. Cavallo P, Carpinelli L, Savarese G. Perceived stress and bruxism in university students. BMC Res Notes. 2016; 9:514
8. Ordoñez Miriam. Prevalencia del bruxismo de vigilia y sus factores asociados estudiantes Universitarios de la Facultad de Odontología de la Universidad

- de Cuenca 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, 2016.
- 9.** Cruz N, Vanegas M, González M, Landero R. Síntomas de ansiedad, el manejo inadecuado de las emociones negativas y su asociación con bruxismo autoinformado. Elsevier. 2016; 22: 62-67.
 - 10.** Melis, M. & Di Giosia, M. The role of genetic factors in the etiology of temporomandibular disorders: a review. Cranio, 1-9, 2016
 - 11.** Vinueza Sotelo B. Asociación del estrés académico en la prevalencia del bruxismo en estudiantes del primer ciclo de la UCSG durante el semestre B-2014. Guayaquil – Ecuador: Universidad de Santiago de Guayaquil; 2015.
 - 12.** Estrada Nilvert. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Tesis – Cirujano Dentista. UNMSM 2018.
 - 13.** Cervantes Aponte L. Nivel de estrés, tipo de personalidad y su relación con el bruxismo en alumnos de la clínica estomatológica pediátrica ii de La Universidad Alas Peruanas 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Alas Peruanas; 2017.
 - 14.** Nolasco G. Autoestima y estrés académico en los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo- 2014 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista].Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego.2014.
 - 15.** Rendon A, Gonzales J, Heredia R. Prevalencia de facetas de desgaste dentario asociado a la personalidad en estudiantes universitarios peruanos.Revista Kiru.2013;10(1):38-41.

- 16.** Orsini CO, Oyarzo JF. Bruxismo de Sueño: Evaluación Polisomnográfica. Editorial Academica Espanola; 2011. 180 p.
- 17.** Barbosa Hernández J. Prevalencia de bruxismo en alumnos del décimo semestre de la facultad de medicina campus poza rica – tuxpan. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Poza Rica: Facultad de Odontología Poza-Tuxpan, Universidad Veracruzana. 2012.
- 18.** Frugone RE, Rodríguez C. Bruxismo. Avanc en odont. 2003; 19(3). 1-8.
- 19.** Cawson RA, Odell EW. Fundamentos de medicina y patología oral. 8 ed. Barcelona: Elsevier. 2009.
- 20.** Casassus, R., Labraña, G., Pesce, C., Pinares, J. (2007) “ Etiology of Bruxism” Obtenido de: http://www.revistadentaldechile.cl/temas_nov07/PDF%20NOV%2007/Etiologia.pdf
- 21.** Cawson RA, Odell EW. Fundamentos de medicina y patología oral. 8 ed. Barcelona: Elsevier. 2009.
- 22.** Frugone Zambra RE, Rodríguez C (2003), “Bruxismo” Obtenido de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000300003
- 23.** Hernández AM. Estudio sobre el bruxismo y una nueva prueba de esfuerzo [Internet]. [España]: Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Murcia; 2010. Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/37380>
- 24.** Rueda DCR. Manifestaciones clínicas del bruxismo y su incidencia en el sistema estomatognático, en pacientes alcohólicos y drogadictos, producidos como efecto secundario del alcoholismo y drogadicción de todos los internos en la comunidad terapéutica salvando al adicto “centsadic”, del

- cantón Loja, provincia de Loja, durante el periodo marzo a julio del 2012 [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2012. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6674/1/Rodr%C3%ADguez%20Rueda%20Diana%20Cecibel%20.pdf>
- 25.** Satoh T, Harada Y. Tooth-grinding during sleep as an arousal reaction. *Experientia*. 1971 Jul;27(7):785–6.
 - 26.** Hernández GRC, Capetillo EGT. Bruxismo, estrés y ansiedad: En estudiantes de la Universidad Veracruzana. Editorial Académica Española; 2013. 172 p.
 - 27.** Murali RV, Rangarajan P, Mounissamy A. Bruxism: Conceptual discussion and review. *J Pharm Bioallied Sci*. 2015; 7(1): 265-270
 - 28.** Quadri MFA, Mahnashi A, Al Almutahhir A, Tubayqi H, Hakami A, Arishi M, et al. Association of Awake Bruxism with Khat, Coffee, Tobacco, and Stress among Jazan University Students. *Int J Dent*. 2015;2015:1–5.
 - 29.** Winocur E, Uziel N, Lisha T, Goldsmith C, Eli I. Self-reported Bruxism associations with perceived stress, motivation for control, dental anxiety and gagging. *J Oral Rehabil*. 2011;38(1):3–11.
 - 30.** Castellanos J. Bruxismo. Nociones y conceptos. *Rev ADM* [Internet]. 2015;72(2):63–9.
 - 31.** Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Quintessence (ed. esp.). 2013. p. 488.
 - 32.** Ilovar S, Zolger D, Castrillon E, Car J, Huckvale K. Biofeedback for treatment of awake and sleep bruxism in adults: systematic review protocol. *Syst Rev*. 2014;3(1):42.

- 33.** Dawson PE. (2009) "Oclusión funcional: diseño de la sonrisa a partir de la ATM" Amolca.
- 34.** Becker, I. (2012), "Oclusión en la Practica Clinica" AMOLCA – Venezuela
- 35.** Ordóñez MP, Villavicencio E, Alvarado OR, Vanegas ME. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. Rev Estomatol Herediana. 2016; 26(3):147-55.
- 36.** Koyano K, Tsukiyama Y, Ichiki R, Kuwata T. Assessment of bruxism in the clinic. J Oral Rehabil. 2008;35(7):495–508.
- 37.** Shetty S, Pitti V, Babu CLS, Kumar GPS, Deepthi BC. Bruxism: A literature review. J Indian Prosthodont Soc. 2010;10(3):141–8.
- 38.** Gómez S, Sánchez E, Castellanos J. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Rev ADM. 2015;72(2):106–14.
- 39.** Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Bruxism defined and graded: An international consensus. J Oral Rehabil. 2013;40(1):2–4.
- 40.** Orsini CO, Oyarzo JF. Bruxismo de Sueño: Evaluación Polisomnográfica. Editorial Academica Espanola; 2011. 180 p.
- 41.** Pando M. Estudio comparativo de la personalidad y la ansiedad en pacientes afectados de bruxismo. [Tesis Doctoral Universal de la Laguna]. San Cristobal de La Laguna: Departamento de Psiquiatría, Universidad de La Laguna. 2013
- 42.** Santos Miotto Amorim C, Firsoff EFO, Vieira GF, Costa JR, Marques AP. Effectiveness of two physical therapy interventions, relative to dental treatment in individuals with bruxism: study protocol of a randomized clinical trial. Trials. 2014;15:8.

43. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Quintessence (ed. esp.). 2013. p. 488.
44. Ilovar S, Zolger D, Castrillon E, Car J, Huckvale K. Biofeedback for treatment of awake and sleep bruxism in adults: systematic review protocol. Syst Rev. 2014;3(1):42.
45. Gómez S, Sánchez E, Castellanos J. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Rev ADM. 2015;72(2):106–14.
46. Dubé C, Rompré PH, Manzini C, Guitard F, de Grandmont P, Lavigne GJ. Quantitative polygraphic controlled study on efficacy and safety of oral splint devices in tooth-grinding subjects. J Dent Res. 2004;83:398–403.
47. Garcés DC, Godoy LF, Palacio AV, Naranjo M. Acción e influencia del bruxismo sobre el sistema masticatorio: Revisión de literatura. Rev CES Odontol. 2008;21(1):61–8.
48. Hernández, A., (2014) “ Estudio descriptivo del Bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Ecuador periodo marzo - abril – 2014” Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4813/1/T-UCE-0006-54.pdf>
49. Ballesteros, J (2011) “ Guía preventiva para paciente bruxistas y la repercusión estomatológica del bruxismo como somatización del estrés en los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes” Obtenido de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/152/1/TUAODONT004-2011.pdf>

- 50.** Benavides, A. (2009) "Relación de la frecuencia de bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés en estudiantes del 1er y 2do ciclo comparado con los estudiantes del 9no y 10mo ciclo de la facultad de estomatología de la universidad inca garcilaso de la vega en el semestre 2009-
ii" Obtenido de:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANAROSABENAVIDESGARAY.pdf>
- 51.** Cano-Vindel A, Miguel-Tobal JJ. Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad. *Psicol Contemp* 1999;6(1):14-21
- 52.** Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Rev. Psicología Conductual*. 2000; 8(3), 417-449.
- 53.** Vázquez, C. Sanz, J. Trastornos depresivos (I): Datos clínicos y modelos teóricos. En A. Belloch & E. Ibáñez (Eds.), *Manual de Psicopatología*. 1991; Vol. 2:717-784.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema Gral	Objetivo Gral	Hipotesis Gral	Variable 1	Tipo de Investigación
¿Cuál será la relación entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTEA, Abancay-2019?	Determinar la relación entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTEA, Abancay-2019	La relación entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo no existe en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTEA, Abancay-2019.	Estados Psicoemocionales	Cuantitativa
			Variable 2	Nivel de investigacion
			Bruxismo	El nivel de la investigación es de tipo correlacional .
Problemas Especificos	Objetivos Especificos	Hipotesis Especificas	Unidad de analisis	Diseño de investigacion
1. ¿Cuál será el grado del bruxismo en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo? 2. ¿Cuál será el grado de estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo? 3. ¿Cuál será el nivel de ansiedad en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo? 4. ¿Cuál será el nivel de depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo? 5. ¿Cuál será la relación entre la existencia de bruxismo, estrés, ansiedad, y depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo?	1. Determinar el grado del bruxismo en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo. 2. Identificar el nivel de estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo. 3. Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo. 4. Identificar el grado de depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo. 5. Relacionar la presencia de bruxismo, estrés, ansiedad, y depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.	1. No existe presencia ni grado del bruxismo en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo. 2. No existe presencia de estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo. 3. No existe presencia de ansiedad en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo. 4. No existe presencia de depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo. 5. No existe relación entre la presencia de bruxismo, estrés, ansiedad, y depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología y Enfermería de la UTEA según semestre, edad y sexo.	Estudiantes de los semestres 7º-8º-9º semestre de la Escuela Profesional de Estomatología.	El presente trabajo de investigación presenta un diseño correlacional, observacional, transversal.
			Poblacion	
			Estara conformado por 202 estudiantes de los semestres 7º-8º-9º de la Escuela Profesional de Estomatología.	
			Muestra	
			Estara conformado por 200 estudiantes de los semestres 7º-8º-9º de la Escuela Profesional de Estomatología.	



INSTRUMENTAL DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DIAGNOSTICAS BRUXISMO

DATOS GENERALES:

FICHA N°..... SEXO: F () M ()

EDAD:.....

ESCUELA PROFESIONAL DE: ESTOMATOLOGIA () ENFERMERIA ()

SEMESTRE: 7 () 8 () 9 ()

Por favor, marque con un “X” la respuesta que Ud. Cree afirmativa.

¿Rechinan sus dientes cuando duerme? SI () NO ()

¿Cuándo esta despierto? SI () NO ()

¿Alguien lo escucho? SI () NO ()

¿Están sus maxilares apretadas involuntariamente?

Al dormir () Despierto () No ()

¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular al despertar?

SI () NO ()

¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular en algún momento del día?

SI () NO ()

¿Se ha despertado alguna vez en las noches al escuchar rechinar sus dientes?

SI () NO ()

¿Al despertar siente que su mandíbula se le “atasca”, se le “traba” o se le “sale”?

SI () NO ()

¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos maseteros y/o temporal?

Al despertar () Durante el día () No ()



Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos del cuello?

Al despertar () Durante el día () No ()

¿Presenta frecuentemente dolor o malestar dentario?

Al despertar () Durante el día () No ()

¿Durante el último mes, ha tenido dolor de en la cabeza, oídos o ATM?

Al despertar () Durante el día () No ()

¿Siente que no puede abrir la boca a veces?

Al despertar () en algún momento del día () No ()

¿Tiene Ud. Dificultad para dormir? SI () NO ()

¿Acompañado de fatiga corporal SI () NO ()

¿Durante el último mes, ha notado Ud. Desplazamiento de algunas restauraciones?

SI () NO ()

Hipertrofia de maseteros SI () NO ()

Facetas de desgaste no funcionales SI () NO ()





ANEXO N° 02

INDICE PARA REACTIVIDAD AL ESTRÉS

Por favor marque con una "x" las respuestas que le parecen más próximas su formar habitual de reaccionar en situaciones de estrés o tensión nerviosa. Puede modificar o añadir algo si lo desea. Gracias por su participación.

ITEMS	NADA	UN POCO	MODERAMENTE	MUCHO
1.- Inquietud, incapacidad de relajarme y estar tranquilo.				
2.- Perdida de apetito				
3.- Desentenderme del problema y pensar en otra cosa				
4.-Ganas de suspira, opresion en el pecho, sensacion de ahogo.				
5.- Palpitaciones, taquicardia.				
6.- Sentimiento de depresion y tristeza.				
7.- Mayor necesidad de comer, aumento de apetito.				
8.- Temblores, tics o calambres musculares.				
9.- Aumento de actividad.				
10.- Nauseas, mareos, inestabilidad.				
11.- Esfuerzo por razonar y mantener la calma				
12.- Hormigueo o adormecimiento en las manos, cara, etc.				
13.- Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.				
14.- Dolores de cabeza.				
15.- Entusiasmo, mayor energia o disfrutar con la situacion.				
16.- Disminucion de la actividad				
17.- Perdida del apetito sexual o dificultades sexuales.				
18.-Tendencia a echar la culpa a alguien o algo.				
19.- Somnolencia o mayor necesidad de dormir.				
20.- Aprension, sensacion de estar poniendome enfermo.				
21.- Agotamiento o excesiva fatiga.				
22.- Ganas de orinas frecuentemente.				
23.- Rascarme, morderme las uñas, frotarme, etc.				
24.- Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.				
25.- Diarrea.				
26.- Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc)				
27.- Necesidad de estar solo son que nadie me moleste.				
28.- Aumento del apetito sexual.				
29.- Ansiedad, mayor predisposcion a miedo, temores, etc,				
30.-Tedencia a comprobar repetidamente si todo esta en orden.				
31.- Mayor dificulta de dormir.				
32.- Necesidad de estar acompañado y de ser aconsejado.				



ANEXO N° 03

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO- RASGO DE SPIELBERG

ANSIEDAD ESTADO:

Instrucciones: a continuación, encontrara unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a si mismo. Lea cada frase y marque con una "x" la puntuación que indique mejor *Como se Siente ahora mismo, en este momento*. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que describa sus sentimientos ahora.

ITEMS	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTAMENTE	CASI SIEMPRE.
1.- Me siento calmado				
2.- Me siento seguro				
3.- Estoy tenso				
4.- Estoy contrariado.				
5.- Estoy a gusto.				
6.- Me siento alterado.				
7.- Estoy preocupado actualmente por algun posible contratiempo				
8.- Me siento descansado.				
9.- Me siento ansioso.				
10.-Me siento comodo.				
11.-Tengo confianza en mi mismo.				
12.- Me siento nervioso.				
13.- Me siento agitado.				
14.- Me siento muy "atado" a punto de estallar.				
15.- Me siento relajado.				
16.- Me siento satisfecho.				
17.- Estoy preocupado.				
18.- Me siento muy preocupado y aturdido.				
19.- Me siento alegre.				
20.- En este momento me siento bien				



ANEXO N° 03-b

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO- RASGO DE SPIELBERG

ANSIEDAD RASGO

Instrucciones: algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una "x" la puntuación que indique mejor Como se siente Generalmente. No hay respuestas buenas ni malas. NO emplee demasiado tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como se siente generalmente.

ITEMS	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21.- Me siento bien				
22.- Me canso rapidamente.				
23.- Siento ganas de llorar.				
24.- Me gustaria ser tan feliz como otros parecen serlo.				
25.- Pierdo oportunidades por no decidirme rapidamente.				
26.- Me siento descansado				
27.- Soy un persona tranquila serena y sosegada				
28.- Siento que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.				
29.- Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.				
30.- Soy feliz.				
31.- Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.				
32.- Me falta confianza en mi mismo.				
33.- Me siento seguro				
34.- No suelo afrontar las crisis o dificultades				
35.- Me siento melancolico				
36.- Estoy satisfecho.				
37.- Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.				
38.- Me afecta tanto los engaños que no me los puedo quitar de la cabeza.				
39.- Soy una persona estable.				
40.- Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y alterado.				



ANEXO N° 04

Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido últimamente, incluyendo el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1.-				
No me siento triste				
Me siento triste				
Me siento triste todo el tiempo y no puedo dejar de estarlo.				
Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.				

2.-				
No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro				
Me siento desanimado con respecto al futuro.				
Siento que no puedo esperar nada del futuro				
Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no pueden mejorar				

3.-					
No me siento fracasado					
Siento que he fracasado mas que la mayoría de las personas.					
Cuando miro hacia el pasado lo unico que puedo ver en mi vida es fracaso tras fracaso.					
Me siento una persona totalmente fracasada.					

4.-				
Sigo obteniendo tanto placer de la cosas como antes				
No disfruto de las cosas como solia hacerlo				
Ya nada me satisface realmente.				
Todo me aburre o me insatisface				

5.-				
No siento ninguna culpa particular				
Me siento culpable buena parte del tiempo				
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo				
Me siento culpable todo el tiempo.				



6.-				
No siento que este siendo castigado				
Siento que puedo estar siendo castigado.				
Espero ser castigado.				
Siento que estoy siendo castigado.				

7.-				
No me siento decepcionado de mi mismo				
Estoy decepcionado de mi mismo.				
Estoy harto de mi mismo.				
Me detesto a mi mismo.				

8.-				
No me considero peor que cualquier otro.				
Me critico por mis debilidades o errores				
Me culpo todo el tiempo por mis faltas.				
Me culpo por todas las cosas malas que suceden.				

9.-				
No tengo ninguna idea de matarme				
Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.				
Me gustaria matarme				
Me mataria si tuviera la oportunidad.				

10.-				
No lloro mas de lo habitual				
Lloro mas que antes				
Ahora lloro todo el tiempo.				
Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.				

11.-				
No me irrito mas ahora que antes.				
Me molesto o irrito mas facilmente ahora que antes.				
Me siento irritado todo el tiempo				
No me irrito para nada con las cosas que solian irritarme.				



12.-					
No he perdido interes en otras personas.					
Estoy meno interesado en otras personas de lo que solia estar.					
He perdido la mayor parte de mi interes en los demas.					
He perdido todo el interes en los demas.					

13.-					
Tomo decisiones como siempre					
Dejo de tomar decisones mas frecuentemente que antes					
Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones					
Ya no puedo tomar ningua decision.					

14.-					
No creo que me vea peor que antes.					
Me preocupa que este pareciendo avejentado o poco atractivo					
Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer poco atractiv					
Creo que tengo un aspecto horrible.					

15.-					
Puedo trabajar tan bien como antes					
Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.					
Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.					
No puedo hacer ningun tipo de trabajo.					

16.-					
Puedo dormir tan bien como antes.					
No duermo tan bien como antes.					
Me despierto 1 ó 2 horas mas temprano de los habitual y me cuesta volver a dormir.					
Me Despierto varias horas mas temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme					

17.-					
No me canso mas de lo habitual					
Me canso mas facilmente de lo que solia cansarme					
Me canso al hacer cualquier cosa.					
Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.					



18.-				
Mi apetito no ha disminuido				
Mi apetito no está bueno como antes				
Ahora tengo mucho menos apetito				
He perdido completamente el apetito				

19.-				
Ultimamente no he perdido mucho peso si es que perdí algo.				
He perdido más de 2 kilos				
He perdido más de 4 kilos				
He perdido más de 6 kilos				

20.-							
No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual							
Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o estreñimiento							
Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.							
Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.							

21.-				
No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.				
Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo.				
Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.				
He perdido por completo mi interés por el sexo.				



PANEL FOTOGRAFICO (EVIDENCIAS)



Estuvimos esperando que los alumnos lleguen junto al docente de la carrera profesional de Estomatología para poder pedir permiso y así realizar las encuestas.





Se ingreso al salón de clases con la debida autorización del docente, posteriormente se pasó a explicar en qué consiste el trabajo de investigación con la debida presentación de los alumnos que está realizando el trabajo, se entrego a cada alumno la respectiva encuesta y con un tiempo máximo de 30 minutos para terminar, para que asi no se perjudicar las clases del docente y los alumnos.





Se realizó la misma temática en cada semestre de la carrera de estomatología.

Setimo, octavo y noveno



En una oportunidad se tuvo que esperar a que las clases del docente termine para que nos puedan dar la ultima media hora de clases, para asi poder ingresar, presentarnos como tesisistas y realizar la investigación, con las encuestas correspondientes.



Realizando el trabajo de investigación a los alumnos del noveno semestre de la carrera profesional de estomatología.





ENFERMERIA



En la carre profesional de enfermeria



Se realizo con la misma temática en la carrera de enfermería, en la cual primero teníamos que pedir permiso a su decana para que nos pueda brindar



fecha y hora específica para poder asistir a la facultad de enfermería y con permiso tanto de la decana como de la docente se paso a realizar las encuestas



Pasamos por cada semestre de enfermería realizando las encuestas y así completar con el trabajo de investigación de nuestra tesis



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por los Bachilleres en Estomatología: **HENNY AGUIRRE ALLCCA y HUMBERTO BARRIONUEVO ROBLES**, de la Universidad Tecnológica de los Andes. El objetivo es relacionar los diferentes estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud Abancay, 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una entrevista para diagnosticar su estado psicoemocional (estrés, depresión, etc) (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso) y otro para evaluar si presenta o no bruxismo. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los Bachilleres en Estomatología: **HENNY AGUIRRE ALLCCA y HUMBERTO BARRIONUEVO ROBLES**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es preguntar algunas situaciones del estado psicoemocional en el que me encuentro y si presento bruxismo que durará 20 minutos. Me han indicado también que tengo que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología- UTEA al teléfono: 974669878. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante:
.....

(En letras imprenta)

Firma del Participante

Fecha:

.....