

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Asociación entre bruxismo y estados
psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años,
C. S. Juan Parra del Riego, 2023**

Angela Mishel Gamarra Villajuan
Lisbeth Margoth Quispe Huaraccallo

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ASOCIACIÓN ENTRE BRUXISMO Y ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS, C. S. JUAN PARRA DEL RIEGO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	1library.co Fuente de Internet	1 %
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
6	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
7	Submitted to Universidad de Burgos UBUCEV Trabajo del estudiante	1 %
8	es.studenta.com Fuente de Internet	1 %

9	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid Trabajo del estudiante	<1%
10	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
11	www.dspace.uce.edu.ec:8080 Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante	<1%
14	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
16	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	www.humanidadesmedicas.sld.cu Fuente de Internet	<1%
18	admisiononline.uft.cl Fuente de Internet	<1%
19	eugdspace.eug.es Fuente de Internet	<1%
20	renatiqa.sunedu.gob.pe	

	Fuente de Internet	<1%
21	trastornospsicologicosyterapias.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
23	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1%
24	Shamali Gaikwad, Manjushri Waingade, Raghavendra S Medikeri, Daya K Jangam. "Correlation between Temporomandibular Joint Disorders, Sleep Quality and Stress among Dental Students: A Cross-sectional Study", JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH, 2023 Publicación	<1%
25	revistas.unisimon.edu.co Fuente de Internet	<1%
26	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
27	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
28	bibliotecatede.uninove.br Fuente de Internet	<1%

29	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
32	revista.saludcyt.ar Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.utp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.frontiersin.org Fuente de Internet	<1 %
35	www.revistaamc.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Texas A&M University, College Station Trabajo del estudiante	<1 %
37	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
38	repositorio.ufmg.br Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes	<1 %

	Trabajo del estudiante	<1%
40	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
41	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
42	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
43	revistaagora.com Fuente de Internet	<1%
44	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
45	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
46	repositorio.epneumann.edu.pe Fuente de Internet	<1%
47	repository.usergioarboleda.edu.co Fuente de Internet	<1%
48	www.psicologia.unam.mx Fuente de Internet	<1%
49	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
50	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%

51	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
52	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
53	wwstitutomedioambiente.usj.es Fuente de Internet	<1%
54	Submitted to Universidad de Piura Trabajo del estudiante	<1%
55	revistas.unam.mx Fuente de Internet	<1%
56	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
57	Submitted to Universidad de Málaga - Tii Trabajo del estudiante	<1%
58	de.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
59	prezi.com Fuente de Internet	<1%
60	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1%
61	web.minsal.cl Fuente de Internet	<1%

62	Urbano Solis Cartas, José Pedro Martínez Larrarte, Jorge Luis Valdés González, Carlos Gafas González. "Perception of quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. A five-year study", Revista Colombiana de Reumatología (English Edition), 2022 Publicación	<1%
63	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
64	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1%
65	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
66	es.unionpedia.org Fuente de Internet	<1%
67	fhpkat.kobv.de Fuente de Internet	<1%
68	guaiaca.ufpel.edu.br Fuente de Internet	<1%
69	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
70	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
71	repositorio.unica.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1%
72	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1%
73	www.sleepapnea.org Fuente de Internet	<1%
74	Nativitat Ortells Abuye, Inma Sánchez-Pérez. "Efectividad de la acupuntura y la auriculoterapia para reducir el nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal sanitario de urgencias durante la pandemia de COVID-19", Revista Internacional de Acupuntura, 2021 Publicación	<1%
75	doaj.org Fuente de Internet	<1%
76	doctor.webmd.com Fuente de Internet	<1%
77	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1%
78	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
79	mejorconsalud.as.com Fuente de Internet	<1%
80	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	

		<1%
81	repositorio.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	<1%
82	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
83	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
84	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
85	speiro.usma.ac.pa Fuente de Internet	<1%
86	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
87	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
88	www.bridge.ids.ac.uk Fuente de Internet	<1%
89	www.forbes.com.mx Fuente de Internet	<1%
90	Ana Flávia Oliveira Reis, Danúbia Hillesheim, Ana Carolina de Assis Moura Ghirardi, Fernanda Zucki. "Síntomas auditivos e vocais: uma análise da autopercepção de jogadores	<1%

de jogos digitais", Audiology - Communication Research, 2023

Publicación

Excluir citas Apagado

Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Dedicatoria

A mi PAPÁ, porque merecía estar presente en este momento, por enseñarme aun en su ausencia lo que puedo lograr.

A mi MAMÁ, por ser la mujer que me llena de orgullo, por su compañía y amor infinito.

Angela.

A mí amada madre, que siempre estuvo apoyándome a pesar de las adversidades.

A mi querida hermana y sobrinos, por ser parte importante en mi vida.

A la memoria de mi amado padre, por su amor y comprensión.

Lisbeth

Agradecimiento

A Dios, por habernos guiado en la investigación, facilitando y abriéndonos caminos para cumplir nuestros objetivos.

A nuestra asesora, la Dra. Cintia Nuñez Apumayta, por su apoyo, comprensión, paciencia y sobre todo el cariño que le caracteriza.

A nuestra alma mater, coordinador y docentes que estuvieron presentes en nuestra preparación, tanto como estudiantes y personas, por sus enseñanzas, consejos e inculcarnos el amor hacia nuestra carrera.

Las autoras.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I Planteamiento del Estudio	11
1.1. Delimitación de la investigación	11
1.1.1 Delimitación Territorial.	11
1.1.2 Delimitación Temporal.	11
1.1.3 Delimitación Conceptual.	11
1.2. Planteamiento del Problema.	11
1.3. Formulación del Problema	13
1.3.1. Problema General.	13
1.3.2. Problemas Específicos.	13
1.4. Objetivos	13
1.4.1. Objetivo General.....	13
1.4.2. Objetivos Específicos.	14
1.5. Justificación.....	14
Capítulo II Marco Teórico.....	15
2.1. Antecedentes del Problema	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	16
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Bruxismo.	17
2.2.2. Estados Psicoemocionales.	22
2.3. Definición de Términos Básicos.	25
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	26
3.1. Hipótesis	26
3.1.1. Hipótesis General.....	26
3.1.2. Hipótesis Específicas.	26
3.2. Identificación de Variables.....	26

3.3. Operacionalización de Variable	27
Capítulo IV Metodología	28
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación.	28
4.1.1. Método de la Investigación.....	28
4.1.2. Tipo de la Investigación.....	28
4.1.3. Alcance de la Investigación.....	28
4.2. Diseño de la Investigación	28
4.3. Población y Muestra.....	28
4.3.1. Población.....	28
4.3.2. Muestra.....	29
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos.....	30
4.4.1. Técnicas.....	30
4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.....	30
4.4.3. Procedimiento de la Investigación.....	31
4.5. Consideraciones Éticas.....	32
Capítulo V Resultados.....	33
5.1. Presentación de Resultados	33
5.2. Contrastación de Hipótesis.....	36
5.1. Discusión de Resultados.....	39
Conclusiones	42
Referencias Bibliográficas	43
Anexos.....	47

Índice de Tablas

Tabla 1. Total, de fichas de observación.....	33
Tabla 2. Frecuencia de género.....	33
Tabla 3. Frecuencia del bruxismo	33
Tabla 4. Frecuencia de estados psicoemocionales	34
Tabla 5. Frecuencia del estrés	34
Tabla 6. Frecuencia de ansiedad	34
Tabla 7. Frecuencia de la depresión	34
Tabla 8. Bruxismo y los estados psicoemocionales	35
Tabla 9. Bruxismo y la ansiedad	35
Tabla 10. Bruxismo y el estrés	35
Tabla 11. Bruxismo y la depresión.....	36
Tabla 12. Bruxismo y el género	36
Tabla 13. Género y los estados psicoemocionales	36
Tabla 14. Asociación entre el bruxismo y los estados psicoemocionales	37
Tabla 15. Asociación del bruxismo y la ansiedad.....	37
Tabla 16. Asociación del bruxismo y el estrés.....	37
Tabla 17. Asociación del bruxismo y la depresión	38
Tabla 18. Asociación del género y el bruxismo	38
Tabla 19. Asociación de los estados psicoemocionales y el género.....	38

Índice de Figuras

Figura 1. Operacionalización de las variables.....	27
Figura 3. Realización del cuestionario a pacientes masculino que acude al C. S. Juan Parra del Riego	64
Figura 4. Examen de palpación a paciente masculino que acude al C. S. Juan Parra del Riego.....	65
Figura 5. Evaluación intraoral en paciente femenina que acude al C. S. Juan Parra del Riego	66
Figura 6. Evaluación de paciente femenina que acude al C. S. Juan Parra del Riego que presenta síntomas de bruxismo.....	67
Figura 7. Evaluación de paciente femenina con signos y síntomas de bruxismo que acude al C. S. Juan Parra del Riego.....	67
Figura 8. Evaluación de paciente femenina que presenta dolor a la palpación que acude al C. S. Juan Parra del Riego	68
Figura 10. Evaluación extraoral realizado a paciente femenina que acude al C. S. Juan Parra del Riego	68

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación del bruxismo y sus estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años. Para cumplir con el propósito, se empleó el método científico, el tipo de estudio fue básica, el alcance correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 140 pacientes que acudieron al centro de salud, de los cuales según muestreo probabilístico obtuvimos 50 pacientes de 30 a 50 años. Para medir la variable “bruxismo”, se consideró el uso de una ficha de observación propuesto por American Academy of Sleep Medicine, así mismo para la variable de “estados psicoemocionales”, se consideró un cuestionario de 21 ítems denominado el DASS – 21. Los resultados demostraron que no existe una asociación trascendental, según el $p = 0,065$, pero el 67,6 % de los encuestados presenta bruxismo, y a su vez, algún trastorno psicoemocional, por lo cual la asociación si llega a ser de gran importancia, del mismo modo, no se encontró asociación del bruxismo con la ansiedad, ni del bruxismo con el estrés, tampoco hubo asociación del bruxismo y el género. Finalmente, se logró demostrar que hubo asociación del bruxismo con la depresión, también se verificó asociación de los estados psicoemocionales con el género. En conclusión, no se logró demostrar una asociación entre bruxismo y estados psicoemocionales en paciente de 30 a 50 años en el Centro de Salud Juan Parra del Riego en el 2023.

Palabras Clave. bruxismo, estados psicoemocionales, ansiedad, depresión y estrés.

Abstract

The objective of this research was to determine the association between bruxism and psychoemotional states in patients between 30 and 50 years of age. In order to fulfill the purpose, the scientific method was used, the type of study was basic, the scope was correlational, non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 140 patients who attended the health center, from which, according to probabilistic sampling, we obtained 50 patients between 30 and 50 years of age. To measure the variable "bruxism", we used an observation card proposed by the American Academy of Sleep Medicine, and for the variable "psychoemotional states", we used a 21-item questionnaire called the DASS - 21. The results showed that there is no transcendental association, according to the $p = 0.065$, but 67.6 % of those surveyed had bruxism and, in turn, some psychoemotional disorder, so the association is of great importance, likewise, no association was found between bruxism and anxiety, nor between bruxism and stress, nor was there any association between bruxism and gender. Finally, it was possible to demonstrate that there was an association between bruxism and depression, and there was also an association between psychoemotional states and gender. In conclusion, it was not possible to demonstrate an association between bruxism and psychoemotional states in patients between 30 and 50 years of age at the Juan Parra del Riego Health Center in 2023.

Keywords. bruxism, psycho-emotional states, anxiety, depression and stress.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las maloclusiones es un problema de salud bucal muy recurrente en países avanzados, y desde hace algunos años viene causando impacto en naciones del tercer mundo, sobre todo en poblaciones vulnerables sujeta a factores genéticos como externos. Frente a esto es necesario el desarrollo de actividades preventivas y tratamientos bucales.

El bruxismo es conocido como un hábito parafuncional que se llega a presentar en cualquier edad y género, donde la mandíbula realiza movimientos de manera involuntaria, ya sea de día y/o de noche durante el sueño, generando alteraciones y trastornos en la cavidad oral como en nuestro sistema estomatognático, donde su principal manifestación clínica es el desgaste dental.

Cabe recalcar que el bruxismo es una patología de origen multifactorial, debido a su asociación con alteraciones oclusales, trastornos psicológicos, abuso de sustancias, cefaleas, etc. Últimos estudios realizados coincidieron que el factor que desencadena este hábito son los trastornos psicoemocionales tales como: estrés, ansiedad y depresión.

Algunas investigaciones indican que existen relación significativa del bruxismo con estos diversos trastornos, siendo el de más relevancia la depresión, y teniendo al género femenino con mayor índice a tener este grado de relación. Ante la poca información que hay en la ciudad de Huancayo, se hace necesario que se evalué si existe relación entre el bruxismo y los diversos estados psicoemocionales.

En base a lo anterior, se formula como objetivo principal de la investigación, determinar la asociación entre bruxismo y estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años en el C. S. Juan Parra del Riego.

Para lograr lo planteado, se utilizó el método científico, el tipo de estudio fue básica, el alcance correlacional, se empleó un diseño no experimental – transversal y prospectivo, para recopilar información se consideró una ficha de observación para el bruxismo, y un cuestionario para los estados psicoemocionales aplicada a una muestra de 50 pacientes que fueron atendidos en el centro de salud ya mencionado.

La investigación buscó identificar la asociación entre bruxismo y los diversos estados psicoemocionales, utilizando para ello fichas y encuestas aplicadas a los pacientes de estudio de 30 a 50 años que acudieron al Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo.

Las autores.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1 Delimitación Territorial.

El estudio se llevó a cabo en el centro de Salud “Juan Parra del Riego”, ubicado en el asentamiento humano Juan Parra del Riego sector 2 en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín; asimismo, se centró en el área de odontología, enfatizando en pacientes adultos de 30 a 50 años.

1.1.2 Delimitación Temporal.

La investigación se realizó durante los primeros meses marzo y abril del año 2023.

1.1.3 Delimitación Conceptual.

La investigación está centrada en un enfoque ligado a criterios de diagnóstico y clínico como la escala DASS – 21, utilizados como medida afianzadora para determinar la existencia del bruxismo, la relación con los estados psicoemocionales y su incidencia en el género. En este sentido, el marco conceptual fue de un periodo no mayor de 10 años, la finalidad fue generar un análisis actualizado con nuevos aportes sobre el tema.

1.2. Planteamiento del Problema.

A lo largo de los años se ha identificado diversos trastornos funcionales del sistema masticatorio, siendo las actividades funcionales y parafuncionales las que conllevan a estos trastornos temporomandibulares (1). Entre las actividades parafuncionales está el apretamiento de los dientes más conocido como bruxismo, éste suele distinguirse en dos clasificaciones: la actividad diurna, la

cual suele llevarse a cabo sin que el individuo se dé cuenta, suele relacionarse a las actividades que realiza en el día; y la segunda la actividad nocturna, esta actividad parafuncional se realiza durante la fase del sueño, produciendo una intensidad máxima de apretamiento, hay estudios documentados que indican que la posición y el estado emocional de la persona influye en esta actividad (1).

Alvarez (2), concluyó que el 8 % de los pacientes atendidos en la clínica de la Universidad San Carlos de Guatemala presentaron bruxismo, de 91 pacientes diagnosticados, solo un 24,2 % se les realizó un tratamiento donde el rango de edad varía entre los 15 a 30 años, siendo el género femenino el de mayor incidencia con un 70,5 %; cabe recalcar que hubieron fichas registradas con desgaste dental, que aun así no fueron registradas como pacientes bruxomanos, de la misma manera se constató que los practicantes en clínica no evalúan ni examinan clínicamente a un paciente posiblemente bruxomano, por lo cual no se brinda el tratamiento adecuado, trayendo finalmente fracasos en los posibles tratamientos que se realice a futuro en la clínica.

La sociedad, el individuo y el profesional de salud mental emplean diferentes criterios para juzgar la conducta normal y anormal de una persona; como criterio principal se evalúa si es que la conducta va de acuerdo con el orden social existente; no se sabe con certeza a que se le considera una conducta anormal, pero si ha de saberse de diversos estresores que conllevan a un cambio en nuestra estabilidad emocional (3). Los diversos estados psicoemocionales generan un cambio considerado no solo en nuestra salud mental o funcional, sino también en nuestro rendimiento académico y/o profesional, que al no ser tratados a tiempo podrían llevar a repercusiones más fuertes y considerables para la persona y su entorno (3).

Lagunas (4), concluyó que los resultados recopilados en este estudio, tiene un apego a las cifras mundiales, no solo en relación a la prevalencia, sino también en cuanto a la discapacidad de estos trastornos que aquejan al individuo que lo padece, generando el retiro de la actividad laboral de dicha persona; este análisis es importante ya que se debe de prestar una atención oportuna a estas patologías por muchas razones, entre ellas, los días de retiro laboral, el gasto que implica el tratamiento y el impacto en nuestra sociedad, ya que en esta tesis, el estudio se realizó en individuos trabajadores que son el sustento de una unidad familiar.

Estrada (5), concluyó que existe una correlación entre la severidad del bruxismo y los estados psicoemocionales (estrés, ansiedad y depresión) en un 60,8 % de los estudiantes de odontología de la UNMSM, siendo el estrés el más prevalente, seguido de la ansiedad y depresión; en cuanto al género femenino, existe una significativa correlación estadística. Se afirma que hay un mayor incremento de severidad del bruxismo debido a los diversos estados psicoemocionales.

Se sabe que hay poca información sobre este tema en nuestra localidad, sin embargo, es muy común encontrar y observar las consecuencias del bruxismo en distintos pacientes, ya sea en clínicas particulares como en establecimientos de salud, y sobre todo la falta de tratamiento que conlleven a este trastorno; por ello surge la siguiente interrogante, ¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y estados psicoemocionales en los pacientes de 30 a 50 años, en el C. S. Juan Parra del Riego en el 2023?

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y los estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y la ansiedad en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023?
2. ¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y el estrés en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023?
3. ¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y la depresión en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023?
4. ¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y el género en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023?
5. ¿Cuál es la asociación entre el género y los estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la asociación entre bruxismo y estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Establecer la asociación entre el bruxismo y la ansiedad en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.
2. Establecer la asociación entre el bruxismo y el estrés en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.
3. Establecer la asociación entre el bruxismo y la depresión en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.
4. Establecer la asociación entre el bruxismo y el género en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.
5. Establecer la asociación entre el género y los estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.

1.5. Justificación

A nivel social, el estudio aporta al análisis de la realidad que amenaza el bienestar odontológico de los adultos de un centro de salud, al identificar agentes estresores durante su rutina personal. Con ello, se veló por el análisis de la asociación que tiene el bruxismo con la ansiedad, el estrés y la depresión, se determinó que existe una asociación predominante entre tales estados psicoemocionales y su bienestar odontológico.

A nivel teórico, se tuvo la relevancia suficiente al considerar los referentes bibliográficos pertinentes, los cuales sustentaron los apartados que componen el presente estudio. Además, se justifica al cumplir con los criterios estipulados por la Universidad Continental, revisora de la presente. Las futuras investigaciones tendrán como referencia el presente, servirá como antecedente de análisis para constatar casos particulares que estudien problemáticas similares.

A nivel metodológico, la actual investigación mostró un acercamiento propicio con el método científico, el mismo que brindó el soporte para la aplicación de los instrumentos correspondientes.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Núñez (6), concluyó que existe una asociación significativa entre el bruxismo con el estrés y depresión, determinando así que mientras más severo sea el grado de bruxismo estos están directamente vinculados a niveles altos de estrés o depresión.

Vladutu et al. (7), encontraron una asociación estadística entre el bruxismo, el estrés y a la vez las manifestaciones de los diversos trastornos temporomandibulares, dando relevancia al incremento de estas en la pandemia, en pacientes diagnosticados y auto informados.

Al-Khalifa (8), concluyó que existe una mayor relación significativa entre el bruxismo ocupacional y el estrés, siendo los pilotos en ejercicio los más afectados por estos trastornos, comprometiendo así el desempeño militar de la Fuerza Aérea de Arabia Saudita.

Levartovsky et al. (9), concluyeron que hubo asociación del bruxismo con parámetros emocionales únicamente en el caso femenino, mientras que en el masculino, se halló una particularidad de niveles más altos de angustia y bruxismo diurno.

Aucar et al. (10), concluyeron que más de la mitad de los estudiantes de medicina se les diagnosticó como bruxópatas, teniendo diversos síntomas que describen el comportamiento del bruxismo con el estrés en los académicos, y constatando la atención brindada y permanente, debido a lo alarmante de las cifras encontradas en ese grupo etario.

Allendes et al. (11), concluyeron que el estudio permitió observar las conductas y cambios de métodos pedagógicos que serían fundamental en el tratamiento del bruxismo para mejorar el futuro de los estudiantes, y no permitir que se les afecten dichos trastornos psicológicos y estomatológicos.

Salinas (12), concluyó que debe ser fundamental el manejo de nuestros estudiantes en las distintas clínicas, siendo el género femenino más prevalente a padecer de bruxismo; para controlar estos cuadros y no llegar a desencadenar dichos factores, y tener un buen nivel físico y mental.

Lopez et al. (13), concluyeron que después del análisis realizado, un 34,4 % de los estudiantes encuestados, estos presentan bruxismo, y a su vez el 44 % de los mismos se sintieron intranquilos durante las clínicas odontológicas, determinando así que existe asociación entre el bruxismo y el estrés académico.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Capcha et al. (14), concluyeron que existe gran influencia de los estados psicológicos sobre el bruxismo, sobre todo durante la pandemia COVID-19, siendo el género masculino el más considerable; tanto el estrés, la ansiedad y depresión tuvieron cifras significativas para determinar una asociación de los estados psicológicos con el bruxismo.

Ccaico et al. (15), concluyeron que del total de gestantes, el 15,2 % presentan bruxismo leve y estrés bajo, el 24,4 % presentan bruxismo moderado y estrés moderado, el 21,2 % presentan bruxismo grave y estrés alto, lo que significa que hay una asociación significativa entre las variables indagadas entre sí.

Apaza et al. (16), concluyeron que existe una relación influyente entre el bruxismo y los diversos niveles psicoemocionales, siendo el género femenino el de mayor prevalencia y los jóvenes como grupo etario con relación más significativa.

Espinoza et al. (17), concluyeron que un 40 % de estudiantes presentan bruxismo, de los cuales el género femenino son un 68,8 %, existiendo así una asociación significativa y alta entre la ansiedad y el estrés con respecto al bruxismo.

Feria et al. (18), concluyeron que todos los estudiantes que fueron evaluados presentan tres tipos de estados psicoemocionales, y que estos se ven reflejado en la presencia de las diversas reacciones del bruxismo, siendo así factores determinantes en la evolución y tratamiento de esta

patología en los estudiantes, lo cual podría generar un bajo rendimiento y desempeño en sus tareas habituales.

Aguirre et al. (19), concluyeron que la mayoría de los universitarios de ambas carreras profesionales fueron diagnosticados como bruxópatas, habiendo así una asociación estadística significativa entre los estados psicoemocionales y el bruxismo.

Estrada et al. (20), concluyeron que los diversos estados emocionales pueden contribuir a la presencia del bruxismo en estudiantes de odontología, aumentando de acuerdo al avance de los próximos años de estudio, y encontrando una relación significativa entre las variables de análisis.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bruxismo.

2.2.1.1. Etiología.

Es derivado de la palabra griega *brychein* que significa apretamiento dentario o fricción de los dientes; la primera vez que se habló del bruxismo fue en la biblia en el antiguo testamento, cuando se habla de cruzir los dientes y su relación con los castigos eternos (21).

2.2.1.2. Definición.

También conocido como un trastorno temporomandibular, el bruxismo genera una gran alteración funcional a nivel del sistema masticatorio, generando de esta manera diversos signos y síntomas que ayudarían al diagnóstico y tratamiento de la misma; en la actualidad se define como un acto involuntario del hombre al rechinar, apretar o frotar los dientes fuera de los actos del sistema masticatorio (1).

El bruxismo es un hábito parafuncional donde el hombre aprieta y frota los dientes en diferentes movimientos de la mandíbula, lo cual conlleva a un trauma oclusal; a su vez es multifactorial y está asociado principalmente a las alteraciones oclusales, trastornos psicológicos, abuso de sustancias, cefaleas, etc.

2.2.1.3. Factores.

Como se dio a conocer, el bruxismo tiene muchos factores, de los cuales no se sabe cuál es de mayor incidencia que predispone a este hábito; en los primeros estudios muestran que las lesiones

a nivel del sistema nervioso pueden lograr a ser unos de los factores; y por otra parte, también está relacionado con diversos estados psicoemocionales que afectan a diversas personas (21).

Por otra parte, también hubo investigaciones donde se muestra que las alteraciones a nivel del sistema nervioso central influyen en la actividad parafuncional del bruxismo, las lesiones pueden ser: lesiones en la corteza cerebral y hemiplejias de la médula.

2.2.1.4. Clasificación.

Hoy en día, también se reconoce que el bruxismo y el apretamiento son muy habituales, la mayoría de los individuos presentan algún tipo de actividad parafuncional sin mayores consecuencias. El bruxismo puede variar de distintas formas, intensidades y tipos que pueden ser de la siguiente manera:

a. Bruxismo diurno y nocturno.

El bruxismo se divide generalmente en dos tipos: el que ocurre durante el día (diurno) y el que sucede por la noche (nocturno).

La actividad diurna, es la actividad parafuncional que acontece durante el día, consiste en el apretamiento y rechinar de los dientes, que suelen asociarse a diversas tareas que se realiza durante el día; así como otros hábitos orales que se llevan a cabo sin que el individuo se dé cuenta de ello, como morderse las mejillas y la lengua, chuparse el pulgar y otros dedos.

Mientras que la actividad nocturna, es un hábito que se llega a producir por la noche, y lo más habitual siendo durante la etapa del sueño. Según diversos estudios, el bruxismo puede estar asociado a la fase del despertar del sueño, siendo esta etapa donde se encuentra la mayor intensidad de potencia al apretar los dientes, cabe recalcar que los pacientes bruxómanos modifican su posición al dormir mucho más de los que no bruxan (1).

b. Bruxismo leve, moderado y severo.

Según la clasificación internacional de los trastornos del sueño, el bruxismo se clasifica en función de su gravedad.

- Bruxismo leve; se realiza algunas noches y no ocasiona desgaste dental.
- Bruxismo moderado; se realiza todas las noches y en ocasiones existe problemas psicológicos leves.

- Bruxismo grave; se evidencia el desgaste dental, se realiza todas las noches y es probable que existe problemas psicológicos graves.

c. *Bruxismo céntrico y excéntrico.*

Según Ramfjord et al. en 1972, se dividió en dos clases, el bruxismo céntrico y el excéntrico. (22).

En el bruxismo céntrico se tiene:

- Apretamiento dental.
- Ocurre mayormente durante el día.
- Los dientes se desgastan en la cara oclusal.
- Afecta en gran parte a la musculatura.

En el bruxismo excéntrico se tiene:

- Frotamiento de diente (rechinar).
- Ocurre mayormente durante el sueño.
- Los dientes se desgastan en el sector anterior.
- Mayor desgaste dental.
- No se afectan los músculos.

Al igual que cualquier trastorno, existen síntomas que son los más permanentes, en este caso son el dolor, disfunción y la cefalea (1).

El dolor es el síntoma más frecuente que empieza desde una ligera sensibilidad hasta dolor al tacto, si el dolor se encuentra en el musculo se le llama mialgia, debido al aumento de la actividad muscular.

La disfunción, es la disminución en la amplitud del movimiento mandibular, debido al dolor, es por ello la limitación de la apertura por la molestia generada.

La cefalea, es el más frecuente en la población en general, cuando la cefalea tiene su origen en estructuras masticatorias, el odontólogo puede desempeñar un papel muy importante en el tratamiento del dolor que este síntoma produce.

Al igual que se puede tener síntomas, existen los signos que a veces no son visibles por el mismo paciente, sino que necesitan de un especialista, en este caso el odontólogo, el que después de realizar diversas evaluaciones, entrega un diagnóstico al paciente, entre las cuales tenemos (1):

Movilidad dentaria, producido por la pérdida de las estructuras del soporte del diente, ya sea por pérdida ósea y las fuerzas oclusales intensas; donde la pérdida del soporte está relacionada con la enfermedad periodontal, mientras que la movilidad por fuerzas oclusales está relacionada por la hiperactividad muscular, debido a las fuerzas aplicadas tanto horizontal como vertical que generan necrosis pulpar.

Pulpitis, es el resultados de las fuerzas intensas de una actividad parafuncional, sobre todo si se aplican sobre los dientes pueden generar y crear los síntomas de la pulpitis, el dolor suele ser de corta duración y tiene características de pulpitis irreversible, y si el traumatismo llega a un extremo, conlleva a necrosis del diente.

Desgaste dental, es la alteración funcional que más se asocia al bruxismo, donde suele presentarse en distintas caras del diente, siendo observado en las zonas de contacto, ejerciendo mayor intensidad de presión; cabe recalcar que es una perdida irreversible que empieza por el deterioro del esmalte duro y puede llegar a tejidos más blandos.

d. Diagnóstico del bruxismo.

Hay que tener en cuenta que el diagnóstico del bruxismo no solo es de vital importancia en el área de odontología, sino también en el área de la investigación, por ello hay que diferenciar su diagnóstico (1).

En el diagnóstico clínico, se evalúa por medios de cuestionarios y fichas de observación que nos ayudan a identificar los signos y síntomas; a nivel mundial el desgaste dental es el icono que más identifica al bruxismo, sin embargo, existen diversos procesos tanto parafuncionales como mecánicos que conducen a la pérdida del tejido duro.

En el diagnostico diferencial podemos encontrar:

Abrasión; es el desgaste dentario producido por fuerzas externas como el contacto con objetos duros o un cepillado muy enérgico, mayormente observado en las zonas anteriores de la cavidad oral (proceso mecánico).

Atrición; es el desgaste dentario manifestado a lo largo de los años, producido por una función masticatoria, por lo general se observa en todos los dientes de la cavidad oral y es más visible en las caras oclusales e incisales (apretamiento o frotamiento dental).

Erosión, es el desgaste producido por sustancias químicas donde los dientes tienden a descalcificarse y desmineralizarse, y el tejido dental tiende a disolverse por el alta acides de la boca.

Existen diversas técnicas para poder diagnosticar el bruxismo. A pesar de sus limitaciones poseen algunas ventajas; entre las cuales se tiene:

- Cuestionarios, se utilizan en estudios de grandes escalas, brindan información respecto a las causas y consecuencias.
- Examen clínico, usado en poblaciones grandes ya que son sometidos a un diagnóstico diferencial.
- Electromiografía, utilizado en poblaciones de tamaño moderado, pero es difícil su disponibilidad.
- Polisomnografía, usado para determinar el bruxismo del sueño, al ser muy costoso, es limitado su uso.

Cabe recalcar que para el diagnóstico del bruxismo no existen criterios científicos específicos, pero si tipos de pruebas complementarias; como lo propuesto por la American Academy of Sleep Medicine (AASM), que son criterios que se centran en hallazgos de la historia clínica y exploración del paciente. Se tienen los siguientes: reporte del compañero de cama al escuchar rechinar los dientes, hipertrofia y dolor del musculo masetero, chasquidos y dolor del ATM (23).

e. Tratamiento del bruxismo.

Para tratar el bruxismo, el método más utilizado y requerido es la confección de férulas oclusales; diversos autores coincidieron con los resultados que este genera como tratamiento. Las férulas a su vez tienden a proteger las áreas de mayor contacto entre los dientes inferiores y superiores, corrigiendo de esta manera el frotamiento y disminuyendo la actividad masticatoria.

El plan de tratamiento en pacientes bruxómanos es múltiple, debido a que es un trastorno multifactorial. Es de total conocimiento que los estados psicoemocionales tienen mucha influencia en el bruxismo, pero no siempre, por lo cual las primeras técnicas a emplear serían: técnicas de meditación, relajación, calidad del sueño, psicoterapia y *biofeedback* (24).

El *biofeedback*, consiste en que el paciente aprende a relajarse mediante el manejo de sus funciones biológicas como: la temperatura de su cuerpo, latidos de su corazón, actividad muscular y presión; es ahí donde obtiene un manejo de sus emociones (25).

Existe diversas terapias manuales en la práctica odontológica como los masajes en las zonas afectadas y ejercicios que disminuyen el dolor; en el bruxismo diurno es necesario que la persona sea consciente de la actividad que está realizando, en el momento que sienta el apretamiento de los dientes tendrá que levantar la lengua hacia el paladar y evitará que haya un contacto entre los dientes; a diferencia del bruxismo nocturno que lo más necesario es la confección de una férula oclusal.

La férula oclusal es un aditamento muy beneficioso respecto al tratamiento que brinda protección a los dientes, evitando así su desgaste y relajando los músculos masticatorios, se recomienda usarlo por las noches durante dos semanas, lo cual reducirá y disminuirá los signos y síntomas del bruxismo (26).

f. Farmacología.

Los fármacos que ayudan a la relajación de los músculos son los que llegan a inhibir la acetilcolina, esto ayuda a disminuir la unión neuromuscular; la dopamina también es usado como método farmacológico para la actividad del bruxismo nocturno, por otro lado, el propanol está demostrado que ayuda en la reducción de los síntomas del bruxismo, pero no es recomendable su uso debido a sus efectos secundarios como la disminución del sueño, aumento del apnea e insomnio.

2.2.2. Estados Psicoemocionales.

2.2.2.1. Definición.

La sociedad, el individuo y el profesional de la salud mental, emplean diferentes criterios para juzgar la conducta normal y anormal de una persona; como principal criterio si la conducta va de acuerdo con el orden social existente. Nadie sabe con certeza que se considera una conducta anormal, sin embargo, al final de la edad media se establecieron asilos públicos y privados, donde se confinaban a las personas, este fue un gran avance; pero, aunque más parecía una prisión donde en casos extremos se torturaba a los pacientes con el afán de “curarlos” (3).

2.2.2.2. *Ansiedad, Estrés y Depresión.*

La ansiedad, la depresión y el estrés, son los principales estados psicoemocionales que presentan conceptos muy relacionados, pero con distintas características.

El estrés, es la respuesta emocional y física a diversas situaciones, que llega a ser causada por diversos acontecimientos y eventos que resultan ser traumáticas, como la presión en el ambiente laboral o problemas personales, o diversas situaciones que lleguen a generar una tensión en la persona. Su mayor característica es la sensación de agobio, dificultad para concentrarse y cambios en los patrones de sueño; a diferencia de la ansiedad y de la depresión, el estrés suele ser una respuesta temporal a una o diversas situaciones, y desaparece, siempre y cuando se llegue a resolver el factor que lo produce (3).

Fuentes de estrés; el estrés implica un cambio considerado en un tiempo corto que surge de eventos muy importantes como:

- Cambios de la vida.
- Nimiedades de la vida cotidiana.

La ansiedad, es un conjunto de diversas manifestaciones fisiológicas y emocionales de preocupación y miedo, a su vez es estudiada a diversos individuos que presentan situaciones específicas como la tensión, inseguridad y autoestima baja (27).

A lo largo de los años se consideró a la ansiedad como un rasgo fundamental de la personalidad, siendo así un gran conjunto donde existen manifestaciones fisiológicas y expresivas.

A nivel fisiológico, la ansiedad genera mayor tensión muscular, la cual degenera progresivamente nuestra salud, en algunos casos son las respuestas involuntarias que no se pueden manejar con normalidad.

Las personas con ansiedad suelen experimentar situaciones de tensión, inquietud, nerviosismo y preocupación excesiva; mientras que los síntomas físicos son la taquicardia, sudoración, dificultad para respirar y problemas para conciliar el sueño.

La medición de la ansiedad puede ser realizada por el STAI (State Trait Anxiety Inventory), que es el cuestionario que se encarga de la medición de los grados de ansiedad, fue elaborado por Spielberg, Gorsuch y Lushene en 1966 para obtener una escala confiable de la ansiedad en el momento y ansiedad personal (28).

La depresión, es el estado emocional más estudiado, pero a su vez el menos entendido, sus síntomas suelen ser permanentes o transitorios, que se caracteriza por la persistente sensación de tristeza, pérdida del apetito, pérdida del sueño, pérdida de actividades que resultaban placenteras y sentimientos de culpa. La depresión se caracteriza por la profunda tristeza y la desesperación que afecta significativamente la vida cotidiana.

Según la OMS, la depresión es una enfermedad psicótica depresiva, que consta de diversas facetas, que viene acompañado siempre de la ansiedad (29).

Cabe recalcar que la depresión es un trastorno del estado de ánimo, donde algunas depresiones se tornan tan intensas que las personas se vuelven psicópatas, perdiendo así el contacto con la realidad. Debemos de tener en cuenta que el estrés, la ansiedad y la depresión, pueden coexistir, variar su gravedad y duración dependiendo de la situación que la persona este atravesando.

Los síntomas de la depresión están compuestos por cuatro ejes:

- Eje emocional; donde su principal síntoma es la disforia, que esta caracterizado por la frustración, irritabilidad, angustia, abatimiento, desesperación, pesimismo, tristeza, etc., reduce la capacidad de disfrutar de la vida, siendo este el primer síntoma depresivo.
- Eje cognitivo; en su mayoría las personas tienden a ser negativas, sintiendo desprecio hacia sí mismas, pérdida de la autoestima, negativismo en su entorno y futuro.
- Eje físico; los cambios físicos suelen ser el motivo de consulta médica, teniendo como principal síntoma el insomnio que se encuentra en un 70 % de los pacientes depresivos.
- Eje conductual; es la manifestación de la disminución de emociones que causan la pérdida de dar la iniciativa a diversas situaciones, incapacidad de tomar decisiones, abandono de responsabilidades y descuido personal. Asimismo, produce ideas de suicidio y destrucción de uno mismo.

2.2.2.3. Medición de los Estados Psicoemocionales.

Para evaluar la presencia y gravedad del estrés, ansiedad y depresión en individuos se necesita de la escala DASS – 21 (Depression Anxiety Stress Scale); fue desarrollada en 1995, la

escala consta de 21 ítems que están diseñadas para medir la gravedad de los síntomas de una persona, el individuo deberá de indicar la frecuencia o intensidad que ha experimentado en una escala de 4 puntos. Es DASS – 21 es una herramienta de autoinforme que se utiliza ampliamente para evaluar y monitorear los síntomas del estrés, ansiedad y depresión en diferentes poblaciones; a su vez este tipo de herramienta ayuda a los profesionales de la salud mental a obtener una comprensión cuantitativa e identificar así el nivel en el que se encuentra el individuo (30).

Cada ítem se responde de acuerdo a la presencia e intensidad de los síntomas en la última semana.

2.3. Definición de Términos Básicos.

2.3.1. Asociación.

Relación entre dos conceptos o ideas con un fin común o que se puede establecer alguna relación intelectual o científica (31).

2.3.2. Bruxismo.

Hábito parafuncional y multifactorial asociada principalmente a alteración oclusales, trastornos psicológicos, abusos de sustancias, cefaleas, etc. (1).

2.3.3. DASS – 21.

Herramienta de autoinforme utilizada para evaluar y monitorear diversos síntomas (32).

2.3.4. Estados Psicoemocionales.

Son trastornos que tiene como objeto de estudio el análisis y su relación con aquellas enfermedades que carecen de causa (3).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Existe asociación significativa entre el bruxismo y los estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

1. Existe asociación significativa entre el bruxismo y la ansiedad en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.
2. Existe asociación significativa entre el bruxismo y el estrés en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.
3. Existe asociación significativa entre el bruxismo y la depresión en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.
4. Existe asociación significativa entre el bruxismo y el género en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.
5. Existe asociación significativa entre el género y los estados psicoemocionales de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.

3.2. Identificación de Variables.

A continuación, se describieron las variables de la investigación:

Variable de supervisión:

Bruxismo. Es una actividad a nivel parafuncional a nivel musculo – mandibular, que induce un rechinar o apretamiento de las piezas dentarias que se produce de manera involuntaria durante el transcurso del día.

Variable asociada:

Estados psicoemocionales. Son aquellas emociones que se presentan en el individuo de manera psicológica, de las cuales se destacan el estrés, ansiedad y la depresión como dimensiones que componen dicha variable.

3.3. Operacionalización de Variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
BRUXISMO	Actividad a nivel parafuncional que induce un rechinar o apretamiento de las piezas dentarias que se produce de manera involuntaria durante el transcurso del día	Se medirá a partir de las dolencias, molestias e hipertrofias que serán registradas a partir de una ficha de observación	Presencia de bruxismo Ausencia de bruxismo	Ficha de observación	SI NO	SI = 1 NO = 0 • 0 – 2 = Paciente con ausencia de bruxismo • 3 a mas = Paciente con presencia del bruxismo	NOMINAL
ESTADOS PSICOEMOCIONALES	Son aquellas emociones que se presentan en el individuo de manera psicológica, de las cuales se destacan el estrés, la ansiedad y la depresión	Se medirá a partir de una encuesta de 21 ítems de la escalas DASS - 21	Presenta Estrés Presenta Ansiedad Presenta Depresión	Cuestionario DASS - 21	• 0 = No me ocurrió • 1 = me ocurrió algunas veces • 2 = me ocurrió gran parte del tiempo • 3 = me ocurrió casi todo el tiempo	Estrés 0 – 14 = normal 15 a mas = presenta estrés Ansiedad 0 – 7 = normal 8 a mas = presenta ansiedad Depresión 0 – 9 = normal 10 a mas = presenta depresión	NOMINAL

Figura 1. Operacionalización de las variables

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación.

4.1.1. Método de la Investigación.

El estudio empleó el método científico, dado que este intervino en el análisis actual de las variables mediante la verificación de los postulados en una realidad particular (33).

4.1.2. Tipo de la Investigación.

La investigación es de tipo básica, ya que se analizó un contexto de manera inmediata aportando al conocimiento existe mediante la verificación de los postulados (34).

4.1.3. Alcance de la Investigación.

El alcance de la investigación se manejó de manera correlacional, puesto que su fin fue determinar la asociación que existe entre las variables a indagar (35).

4.2. Diseño de la Investigación

La investigación tuvo un diseño no experimental, transversal y prospectivo (34).

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

La población del presente estudio se tuvo una referencia de 140 pacientes de 30 a 50 años, que fueron atendidos en el C. S. Juan Parra del Riego en el 2023.

4.3.2. Muestra.

Se recurrió al muestreo probabilístico simple, cuya formula se describe a continuación (31):

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- N: población = 140.
- Z: valor de la tabla normal = 1,96.
- p: posibilidad estadística favorable para la investigación = 0,5.
- q: posibilidad estadística desfavorable para la investigación = 0,5.
- E: margen de error estimado = 0,05.
- n: muestra = 50.

La muestra obtenida fue de 50 pacientes.

a. Criterios de inclusión.

- Pacientes de 30 a 50 años que recurran al C. S. Juan Parra del Riego.
- Pacientes que desean participar voluntariamente del estudio.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que no hayan llenado el cuestionario en su totalidad.
- Pacientes menores de 30 años y mayores de 50 años.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

4.4.1. Técnicas.

Para la variable bruxismo se recurrió a la técnica de la observación, ya que se realizó el diagnóstico de los participantes a través de la evaluación de los signos, se recogió mediante una ficha de información ya validada (33).

Para la variable estados psicoemocionales, se utilizó la encuesta, ya que se refirió a la recopilación de data mediante la contestación de preguntas cerradas, cuyo fin se encontraba alineado a la teoría existente de la variable indagada (34).

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

Para la variable “bruxismo”, se consideró el uso de una ficha de observación propuesto por American Academy of Sleep Medicine, con diversos criterios hallados y registrados en una historia clínica a la exploración del paciente, esta ficha fue obtenida a partir de la investigación de Arauz et al. (36).

Para la variable “estados psicoemocionales” se consideró un cuestionario de 21 ítems denominada el DASS – 21, que se evalúa en una escala de Likert, esta encuesta fue obtenida a partir de la tesis de maestría de Ordoñez (32).

a. Diseño.

La ficha de observación tiene dos partes: anamnesis y los criterios clínicos; cada uno consta de los cinco ítems, las preguntas son respondidas marcando con un aspa según corresponda. Se basan en un SI o NO, a cada respuesta afirmativa se le da el valor de 1, y a cada respuesta negativa un valor de 0 puntos.

De esta forma los ítems 1 y 2 de ambas partes se consideran como principales, el paciente para ser diagnosticado con bruxismo debe tener dos criterios de anamnesis y un criterio clínico. Es así que dependiendo de los puntos obtenidos, ya sea de 0 a 2 puntos en el instrumento, se podrá diagnosticar la ausencia de bruxismo, y los pacientes que obtengan de 3 a más puntos, serán diagnosticado con presencia de bruxismo.

El cuestionario consta de 21 ítems, utilizó una escala que ayuda a calificar el nivel de acuerdo o desacuerdo de un tema o pregunta dependiendo de la persona, esta escala es conocida como la

Escala de Likert. La encuesta conta de cuatro niveles de aprobación, de los cuales se llega a una sumatoria total y se obtiene el grado de ansiedad, depresión y estrés, dependiendo de los resultados.

b. Confiabilidad.

La ficha de observación fue proporcionada por la American Academy of Sleep Medicine, donde se involucran criterios de inclusión que están constituidos por diversos hallazgos y registros de la exploración del paciente. Dicho instrumento fue usado en diversas investigaciones como la de Arauz et al. (36), donde fue utilizada como instrumento base para su recolección de datos, dándonos así una veracidad de su estudio.

Por otra parte, el instrumento pasó por un proceso de confiabilidad gracias a una adaptación chilena abreviada de las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21), este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de auto reporte breve, fácil de generar registro y de ser respondida debido a su lectura sencilla.

Alarcon et al. (37) en su investigación abreviaron las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) en el 2008 que constaba de 21 ítems, con cuatro alternativas de respuesta en escala de Likert, para ser respondidas, se debe establecer cierta consigna que logra medir la frase describiendo los sucesos que reporta la persona en la última semana.

c. Validez.

Los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos conformado por tres profesionales formados en el área o temática, a quienes se les hizo la entrega de la matriz de consistencia (anexo 1), el cuadro de operacionalización de variables (anexo 2) y una solicitud de validación de instrumento (anexo 7).

4.4.3. Procedimiento de la Investigación.

Se acudió al C. S. Juan Parra del Riego, se presentó los papeles de autorización a la directora de la institución la Lic. Madison Avalos Cairampoma, y se le entregó el plan de investigación; luego de su revisión fue aprobado para su ejecución en el Centro de Salud. Días después se procedió a tomar registro de los pacientes en el área de odontología, realizándoles la ficha de observación y las encuestas, hasta alcanzar nuestra muestra establecida, del mismo modo cada paciente relleno su consentimiento informado para la aprobación de sus datos en nuestra investigación, teniendo las fotos como evidencia y registro de ello.

Una vez rellenas las fichas de observación con los respectivos cuestionarios, se procedió a obtener los resultados del instrumento del bruxismo como de los estados psicoemocionales. Posteriormente los indicadores recopilados y considerados de nuestros instrumentos fueron transcritos a una base de datos en Excel, para tabularlos en forma general.

Seguidamente la base de datos fue exportada al programa estadístico SPSSv.25 con el fin de analizarlos en función a los objetivos. Con el fin de lograr determinar la asociación entre las variables de supervisión y de asociación, se utilizó la prueba estadística Chi².

4.5. Consideraciones Éticas

El presente estudio, se mantuvo vigente y aplicaron los aspectos éticos correspondientes al procedimiento de investigación tales como el análisis de la data sin fines comerciales o de otro objetivo, exceptuando al académico acorde a los propósitos descritos en la presente. De igual manera, se tuvo constancia con el centro de salud, quien supo los propósitos del estudio y su justificación respetó al carácter de anonimato de los participantes; la investigación no tuvo perjuicio o beneficio alguno, tuvo como sustento ético la revisión del comité de ética de la Universidad Continental.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Total, de fichas de observación

Fichas de observación	Sexo	Bruxismo	Ansiedad	Depresión	Estrés	Estados psicoemocionales
Valido	50	50	50	50	50	50
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Total	50	50	50	50	50	50

Interpretación. En la tabla 1 observamos que, de 140 pacientes que acuden al establecimiento de salud Juan Parra del Riego, se registraron como muestra valida a 50 pacientes que cumplen con la edad de 30 a 50 años.

Tabla 2. Frecuencia de género

Genero	f_i	$h_i \%$
Masculino	16	32,0
Femenino	34	68,0
Total	50	100,0

Interpretación. En la tabla 2 observamos que, de las 50 personas encuestadas en el C. S. Juan Parra del Riego, 16 pertenecen al género masculino con un porcentaje del 32 %, mientras que 34 pertenecen al género femenino con un porcentaje de 68 %, cabe recalcar que son personas de entre 30 a 50 años de edad

Tabla 3. Frecuencia del bruxismo

Bruxismo	f_i	$h_i \%$
Presenta	30	60.0
No presenta	20	40.0
Total	50	100.0

Interpretación. En la tabla 3, se determinó que el 60 % padecen de bruxismo, mientras que el 40 % no presentan dicho trastorno.

Tabla 4. Frecuencia de estados psicoemocionales

Estados psicoemocionales	f_i	$h_i \%$
Presenta	37	74,0
No presenta	13	26,0
Total	50	100,0

Interpretación. En la tabla 4 observamos que, el 74 % presenta problemas psicoemocionales y el 26 % no presentan dichos problemas.

Tabla 5. Frecuencia del estrés

Estrés	f_i	$h_i \%$
Presenta	16	32,0
No presenta	34	68,0
Total	50	100,0

Interpretación. En la tabla 5 observamos que, el 32 % padecen de estrés, mientras que un 68 % carecen del estado psicoemocional denominado estrés.

Tabla 6. Frecuencia de ansiedad

Ansiedad	f_i	$h_i \%$
Presenta	37	74,0
No presenta	13	26,0
Total	50	100,0

Interpretación. En la tabla 6 observamos que, el 74 % padecen de ansiedad y el 26 % carecen de dicho estado psicoemocional.

Tabla 7. Frecuencia de la depresión

Depresión	f_i	$h_i \%$
Presenta	34	68,0
No presenta	16	32,0
Total	50	100,0

Interpretación. En la tabla 7 observamos que, el 68 % de los encuestados presentan depresión, mientras que el 32 % carecen de dicho estado psicoemocional.

Tabla 8. Bruxismo y los estados psicoemocionales

		Bruxismo		Total
		Presenta	No presenta	
Estados psicoemocionales	Presenta	25 67,6 %	12 32,4 %	37 100,0 %
	No presenta	5 35,5 %	8 61,5 %	13 100,0 %
Total		30 60,0 %	20 40,0 %	50 100,0 %

Interpretación. En la tabla 8 observamos la relación entre la presencia del bruxismo y los estados psicoemocionales, donde el 67,6 % presenta ambos trastornos.

Tabla 9. Bruxismo y la ansiedad

		Bruxismo		Total
		Presenta	No presenta	
Ansiedad	Presenta	25 67,6 %	12 32,4 %	37 100,0 %
	No presenta	5 35,5 %	8 61,5 %	13 100,0 %
Total		30 60,0 %	20 40,0 %	50 100,0 %

Interpretación. En la tabla 9 observamos la relación entre la presencia del bruxismo y la ansiedad, donde el 67,6 % presenta ambos trastornos.

Tabla 10. Bruxismo y el estrés

		Bruxismo		Total
		Presenta	No presenta	
Estrés	Presenta	12 75,0 %	4 25,0 %	16 100,0 %
	No presenta	18 52,9 %	16 47,1 %	34 100,0 %
Total		30 60,0 %	20 40,0 %	50 100,0 %

Interpretación. En la tabla 10 observamos la relación entre el bruxismo y el estrés, donde el 75 % presenta ambos trastornos.

Tabla 11. Bruxismo y la depresión

		Bruxismo		Total
		Presenta	No presenta	
Depresión	Presenta	24 70,6 %	10 29,4 %	34 100,0 %
	No presenta	6 37,5 %	10 62,5 %	16 100,0 %
Total		30 60,0 %	20 40,0 %	50 100,0 %

Interpretación. En la tabla 11 observamos la relación entre el bruxismo y la depresión, donde el 70,6 % presenta ambos trastornos.

Tabla 12. Bruxismo y el género

		Bruxismo		Total
		Presenta	No presenta	
Sexo	Masculino	8 50,0 %	8 50,0 %	16 100,0 %
	Femenino	6 64,7 %	12 35,3 %	34 100,0 %
Total		30 60,0 %	20 40,0 %	50 100,0 %

Interpretación. En la tabla 12 observamos la relación entre el bruxismo y el género, condición presente en el 50 % está presente en de los pacientes del C. S. Juan Parra del Riego.

Tabla 13. Género y los estados psicoemocionales

		Bruxismo		Total
		Presenta	No presenta	
Sexo	Masculino	8 50,0 %	8 50,0 %	16 100,0 %
	Femenino	29 85,3 %	5 14,7 %	34 100,0 %
Total		37 74,0 %	13 26,0 %	50 100,0 %

Interpretación. En la tabla 13 observamos la relación entre el género y los estados psicoemocionales, condición presente en el 50 % de los pacientes encuestados en el C. S. Juan Parra del Riego.

5.2. Contrastación de Hipótesis

La contrastación de hipótesis se realizó usando distintas pruebas para la hipótesis general e hipótesis específicas; se usó el coeficiente Chi cuadrado de Pearson para determinar la existencia de la asociación entre las variables de estudio.

Tabla 14. Asociación entre el bruxismo y los estados psicoemocionales

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,396 ^a	1	0,065		
Corrección de continuidad	2,291	1	0,130		
Razón de verosimilitud	3,352	1	0,067		
Prueba exacta de Fisher				0,100	0,066
Asociación lineal por lineal	3,328	1	0,068		
N de casos válidos	50				

Interpretación. En la tabla 14 se observa un Chi² de 0,065, este valor indica que no existe asociación del bruxismo y los estados psicoemocionales en los pacientes encuestados en el C. S. Juan Parra del Riego. Esto quiere decir que los signos y síntomas del bruxismo encontrado en dichos pacientes, no guarda una relación significativa con la presencia de problemas psicoemocionales.

Tabla 15. Asociación del bruxismo y la ansiedad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,396 ^a	1	0,065		
Corrección de continuidad ^b	2,291	1	0,130		
Razón de verosimilitud	3,352	1	0,067		
Prueba exacta de Fisher				0,100	0,066
Asociación lineal por lineal	3,328	1	0,068		
N de casos válidos	50				

Interpretación. En la tabla 15 se observa un Chi² de 0,065, este valor indica que no existe una asociación entre el bruxismo y la ansiedad de los pacientes encuestados en el C. S. Juan Parra del Riego. Lo que quiere decir que no existe relación alguna entre los problemas de bruxismo y los de la ansiedad

Tabla 16. Asociación del bruxismo y el estrés

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,206 ^a	1	0,137		
Corrección de continuidad ^b	1,383	1	0,240		
Razón de verosimilitud	2,290	1	0,130		
Prueba exacta de Fisher				0,216	0,119
Asociación lineal por lineal	2,162	1	0,141		
N de casos válidos	50				

Interpretación. En la tabla 16 se observa un χ^2 de 0,137, esto indica que no existe asociación significativa entre el bruxismo y el estrés en los pacientes encuestados en el C. S. Juan Parra del Riego. Por lo tanto, no existe alguna relación entre ambas afecciones a nivel odontológico.

Tabla 17. Asociación del bruxismo y la depresión

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,963 ^a	1	0,026		
Corrección de continuidad ^b	3,680	1	0,055		
Razón de verosimilitud	4,937	1	0,026		
Prueba exacta de Fisher				0,034	0,028
Asociación lineal por lineal	4,864	1	0,027		
N de casos válidos	50				

Interpretación. En la tabla 17 se observa un χ^2 de 0,026, este valor indica que existe una asociación significativa entre el bruxismo y la depresión, tal como se demuestra respectivamente en los porcentajes elevados.

Tabla 18. Asociación del género y el bruxismo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,980 ^a	1	0,322		
Corrección de continuidad ^b	0,463	1	0,496		
Razón de verosimilitud	0,972	1	0,324		
Prueba exacta de Fisher				0,366	0,247
Asociación lineal por lineal	0,961	1	0,327		
N de casos válidos	50				

Interpretación. En la tabla 18 se observa un χ^2 de 0,322, este valor indica que no existe asociación significativa entre el género ya se femenino y masculino con la presencia del bruxismo. Esto quiere decir que no afecta en ningún grado la asociación entre estos.

Tabla 19. Asociación de los estados psicoemocionales y el género

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,044 ^a	1	0,008		
Corrección de continuidad ^b	5,329	1	0,021		
Razón de verosimilitud	6,730	1	0,009		
Prueba exacta de Fisher				0,014	0,012
Asociación lineal por lineal	6,903	1	0,009		
N de casos válidos	50				

Interpretación. En la tabla 19 se observa un χ^2 de 0,008, este valor indica que existe asociación entre el género y la presencia de diversos estados psicoemocionales. Es necesario recalcar

que no es un objetivo principal de la investigación, pero si ayuda a determinar que el género femenino es más susceptible a diversos tipos de conflictos, ya sea personales o sociales, y que influyen significativamente en su salud.

5.1 Discusión de Resultados

En el estudio se determinó la asociación entre el bruxismo y los diversos estados psicoemocionales, como su relación con el género en los pacientes encuestados en el C. S. Juan Parra del Riego, cumpliendo a la vez con los objetivos establecidos y trazados en la investigación.

Respecto a la asociación del bruxismo y los estados psicoemocionales, se reveló que no existe una asociación transcendental al hallar un $p = 0,065$, pero si nos muestra que un 67,6 % de los encuestados presenta bruxismo, y a su vez algún trastorno psicoemocional, por lo cual, la asociación si llega a ser de gran importancia; cabe recalcar que tan solo al llegar presentar estrés, ansiedad o bruxismo; la persona ya presenta un cuadro de estado psicoemocional.

Si bien es cierto, los resultados de Apaza et al. (16), muestran que existe relación del bruxismo (50 %) con los estados psicoemocionales, es porque considera como un factor predominante en pacientes que padecían bruxismo, pero dicha investigación se centró en la prevalencia del estudio, en la cual, frecuentemente se puede tratar a un paciente bruxómano que padezca trastornos psicoemocionales; a diferencia de esta investigación, su principal objetivo fue establecer si existe una asociación que conecte ambas variables entre sí.

Respecto a la asociación del bruxismo y la ansiedad, según los datos hallados, no existe relación transcendental, se justifica esta declaración en el valor de $p = 0,065$. Según este valor se afirma que existe una relación significativa, claro está que con dichos valores no se pueden establecer una asociación en sí, pero si se puede ver el grado de conexión entre las variables.

Los resultados de Estrada (5), muestran que el 78,8 % presenta bruxismos relacionado con diversos grados de ansiedad; cabe indicar que dichos datos tuvieran una muestra de jóvenes universitarios, lo cual, es de conocimiento que es más difícil controlar problemas de ansiedad, por lo mismo de su edad y su rutina; con relación a nuestra investigación, no existe una gran diferencia con los resultados obtenidos; por otro lado, hay que recalcar que los datos varían de acuerdo al grupo etario que se utilizó para las investigaciones.

Respecto a la asociación del bruxismo y el nivel de estrés, no existe asociación al hallar un $p = 0,137$, donde los datos no tienen mucha variación y nos muestran que el 60 % padece de estrés, mientras que un 40 % no presenta; con respecto a la asociación con los estados psicoemocionales,

un 75 % si tiene asociación y un 52,9 % no lo tiene. Al encontrarse los datos con tan poca diferencia se establece que no existe asociación alguna.

Los resultados presentados por Nuñez (6), muestran que el 100 % de su muestra presentan estrés, y el 74,3 % bruxismo; estos datos indican una asociación alarmante entre sus variables a diferencia de la nuestra, que no se demuestra asociación alguna. Los resultados alarmantes tienden a ser más que nada en los últimos ciclos de la vida universitaria, ya que se experimenta grandes presiones, debido a que se concluye una etapa importante de la vida.

Respecto a la asociación del bruxismo y la depresión, se comprueba que el grupo etario comprendido de 30 a 50 años, muestra una asociación trascendental y significativa, con un 70,6 % y un $p = 0,026$. Estos datos coinciden con la investigación de Nuñez (6), señala que la asociación entre el bruxismo y la depresión fue de un 50 %. Al haberse presentado resultados similares por encima del 50 %, se infiere que el grado de depresión influye mucho en los signos y síntomas del bruxismo, de este modo se puede determinar como un factor.

Respecto a la asociación del bruxismo con el género, se comprueba que no existe asociación alguna, al hallarse el valor $p = 0,322$; si bien es cierto, no se encuentran ninguna investigación que contraste este resultado, hay diversos estudios que refieren una asociación, como la de Espinoza et al. (17), ellos refieren que un 68,8 % fueron del género femenino con diagnóstico de bruxismo. Como ya se observó en otras investigaciones, es más común encontrar relación entre los diversos estados psicoemocionales con el bruxismo en pacientes jóvenes que en pacientes de edad adulta.

Respecto a la asociación del género y los estados emocionales, el valor $p = 0,008$ señala una asociación. El género femenino es el de mayor asociación, encontrándose con un 85,3 %; lo cual indica que las mujeres son más susceptibles a padecer dichos estados psicoemocionales, que a la larga conllevan a trastornos, y en consecuencia al bruxismo.

Los resultados presentados por Espinoza et al. (17), indica que el género femenino tiene mayor predisposición a la asociación (68,8 %); también la investigación de Apaza et al. señala una asociación (53 %), lo cual indica y confirma lo antes expuesto.

A diferencia de las investigaciones de Levartovsky et al. (9) y de Capcha et al. (14), donde indican que los más prevalentes de padecer bruxismo relacionado con los estados psicoemocionales fue el género masculino. Tales resultados tan diferentes a los anteriores, fueron porque los establecimientos donde se realizaron eran centros donde predominaba el género masculino en cantidad.

Se debe considerar que las investigaciones previas provienen de distintos contextos, y el dato varía de acuerdo a la cantidad de encuestas registradas, como del hábito de salud bucal y mental.

Conclusiones

1. Se determinó que no existe asociación entre el bruxismo y los estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años del C. S. Juan Parra del Riego en el 2023, debido a que se obtuvo un 67,6 % como resultado entre ambos trastornos.
2. Se estableció que no existe asociación entre el bruxismo y la ansiedad en pacientes de 30 a 50 años del C. S. Juan Parra del Riego, debido a que se obtuvo un 67,6 % como resultado entre ambos trastornos.
3. Se estableció que no existe asociación entre el bruxismo y el estrés en pacientes de 30 a 50 años del C. S. Juan Parra del Riego, debido a que se obtuvo un 75 % como resultado entre ambos trastornos.
4. Se estableció que hubo asociación entre el bruxismo y la depresión en pacientes de 30 a 50 años del C. S. Juan Parra del Riego, debido a que se obtuvo un 70,6 % como resultado entre ambos trastornos.
5. Se estableció que no existe asociación entre el bruxismo y el género en pacientes de 30 a 50 años del C. S. Juan Parra del Riego, debido a que se obtuvo un 50 % como resultado entre ambos trastornos.
6. Se estableció que, hubo asociación entre el género y los estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años del C. S. Juan Parra del Riego, debido a que se obtuvo un 50 % como resultado entre el género y los estados psicoemocionales.

Referencias Bibliográficas

1. Okeson J. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 7th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
2. Alvarez K. Prevalencia de bruxismo y su tratamiento registrado en fichas clínicas de pacientes que fueron tratados en las clínicas de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala del año 2016-2017. Tesis de investigación. San Carlos: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología.
3. Morris C, Maisto A. Psicología. 13th ed. GAONA L, editor. México: PEARSON EDUCACION; 2009.
4. Lagunas K. Manejo médico, técnico legal de los trastornos mentales en la división de la salud en el trabajo. Tesis de investigación. Universidad Veracruzana.
5. Estrada N. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la facultad odontología UNMSM. Tesis de investigación. Lima: UNMSM, Lima.
6. Nuñez G. Presencia del bruxismo y su relación con estrés y depresión en séptimo, octavo y noveno semestre de odontología de la Universidad Central de Ecuador. Tesis de investigación. Ecuador:, Quito.
7. Vladutu D, Popescu S, Mercut R, Ionescu M, Scricau M, Glodeanu A. Associations between bruxism, stress and manifestations of temporomandibular disorder in young students. *Int. J Environ republic Health*. 2022; 19(9).
8. Al-Khalifa K. Prevalence of Bruxism and Associated Occupational Stress in Saudi Arabian Fighter Pilots. *Oman Medical Journal*. 2022; 37(2).
9. Levartovsky S, Msarwa S, Reiter S, Eli L, Winocur E, Sarig R. The association between emotional stress, and awake bruxism among dental students: a sex comparison. *MDPI*. 2021; 11(1).
10. Aucar J, Diaz G. Bruxismo y estrés académico en estudiantes de Ciencias Médicas. *Humanidades Médicas*. 2020; 20(2).

11. Allendes A, Diaz R, Von K, Wallem A. Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de Odontología de la pontificia Universidad Católica de Chile. INT. J. Odontostomat. 2009; 13(1)(97 - 102).
12. Salinas P. Prevalencia de bruxismo y su relación con estrés y ansiedad en alumnos de tercer año académico de la carrera de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Título. Santiago: Universidad Finis Terrae, Facultad de Odontología.
13. Lopez D, Manios M. Estrés académico y bruxismo en estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Ibagué. Plan de tesis. Ibagué: Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología.
14. Capcha G, Rupay J. Estados psicológicos y bruxismo durante la pandemia COVID19 en los soldados del batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco, 2021. Plan de tesis. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.
15. Ccaico F, Torres T. Relación de los estados emocionales y la presencia de bruxismo en pacientes gestantes, Ayacucho, 2020-2021. Tesis de investigación. Universidad Franklin Roosevelt, Ayacucho.
16. Apaza M, Quenallota T. Prevalencia del bruxismo y su relación con depresión, ansiedad y estrés en pacientes que acuden al centro de salud de Puno, 2021. Tesis de investigación. Universidad Cesar Vallejo, Piura.
17. Espinoza M, Gomez E. Relación entre el bruxismo, estrés y ansiedad en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt - 2021. Plan de tesis. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt, Junín.
18. Fera L, Hallasi M. Estrés, Ansiedad y bruxismo en estudiantes de una escuela técnica PNP. Tesis de investigación. Universidad Nacional de San Agustín - Arequipa, Arequipa.
19. Aguirre H, Barrionuevo H. Relación de estados psicoemocionales y bruxismo en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la UTEA - Abancay 2019. Plan de tesis. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes, Apurímac.

20. Estrada N, Evaristo T. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de Odontología Peruana. ODOVTOS - International Journal of Dental Sciences. 2019; 21(3).
21. La Barboza J. Prevalencia de bruxismo en alumnos del décimo semestre de la Facultad de Medicina campus Poza Rica - Tuxpan. Tesis de Investigación. Veracruz: Universidad Veracruzana, Facultad de Medicina.
22. Nuño K, Popoca E, Arellano J, Espinosa I, Martínez R. Tipo de bruxismo por sexo en pacientes con trastornos temporomandibulares de la Facultad de Estomatología de la BUAP. Revista Mexicana de Estomatología. 2019; 6(1).
23. Sandoval H, Fariña M. Prevalence of Sleep Bruxism in Children, and its Relationship with Signs of Temporomandibular Disorders and Daytime Oral Parafunctions. Int. J. Odontostomat. 2016; 10(1): p. 41- 47.
24. Ordoñez M, Villavicencio E, Alvarado , Vanegas M. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. Revista Estomatológica Herediana. 2016; 26(3).
25. Frugone R, Rodríguez C. Bruxismo. Avances en Odontoestomatología. 2003; 19(3).
26. Godoy L, Palacio A, Naranjo M. Acción e influencia del bruxismo sobre el sistema masticatorio: Revisión de literatura. CES Odontología. 2008; 21(1).
27. Hernández A. Estudio Descriptivo del Bruxismo en Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período marzo-abril del 2014. Título de Magister en Gerencia y Auditoría en Servicios de Salud Bucal. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Quito.
28. García Z, Guerra K, Cano A, Herrera S, Flores P, Medrano L. Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado-rasgo en población general y hospitalaria de República Dominicana. ELSEVIER. 2017; 23(2): p. 53 - 58.
29. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 05 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

30. Antunez Z, Vinet E. Depression Anxiety Stress Scales (DASS – 21): Validation of the Abbreviated Version in Chilean University Students. *Terapia Psicológica*. 2012; 30(3): p. 49 - 55.
31. Salazar C, Del Castillo S. Fundamentos básicos de la Estadística. Universidad Centro de Ecuador ed. Quito; 2018.
32. Ordoñez M. Prevalencia del bruxismo de Vigilia y sus factores asociados á estudiantes universitarios de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2015. Tesis de especialización. Cuenca: Universidad de Cuenca.
33. Ñaupas H, Mejia E, Novoa E, Villagomez A. Metodología de la Investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la Tesis. Ediciones de LA ed. Bogotá; 2014.
34. Montes J, Perez R. La Investigación científica y sus elementos constituidos: CIENFUEGOS; 2021.
35. Hernandez R, Collado F, Baptista L. Alcance de la Investigación; 2017.
36. Arauz D, Olivares J, Rodriguez J. Prevalencia del bruxismo y sus consecuencias para la salud bucal y estética dental en becados internos de la UNAM MANAGUA, en el periodo de agosto a setiembre del 2020. Plan de Tesis. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
37. Alarcon A, Román F, Vinet E. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2014; 23(2): p. 179 - 190.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y los estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y la ansiedad en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023? 2. ¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y el estrés en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023? 3. ¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y la depresión en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023? 4. ¿Cuál es la asociación entre el bruxismo y el género en paciente de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023? 5. ¿Cuál es la asociación entre el género y los estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023? 	<p>Objetivo general Determinar la asociación entre bruxismo y estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer la asociación entre el bruxismo y la ansiedad en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023. 2. Establecer la asociación entre el bruxismo y el estrés en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023. 3. Establecer la asociación entre el bruxismo y la depresión en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023. 4. Establecer la asociación entre el bruxismo y el género en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023. 5. Establecer la asociación entre el género y los estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023. 	<p>Hipótesis general Existe asociación significativa entre el bruxismo y los estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe asociación significativa entre el bruxismo y la ansiedad en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023. 2. Existe asociación significativa entre el bruxismo y el estrés en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023. 3. Existe asociación significativa entre el bruxismo y la depresión en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023. 4. Existe asociación significativa entre el bruxismo y el género en pacientes de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023. 5. Existe asociación significativa entre el género y los estados psicoemocionales de 30 a 50 años, C. S. Juan Parra del Riego, 2023 	<p>Variable de Supervisión: Bruxismo</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de bruxismo - Ausencia de bruxismo <p>Variable Asociada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estados psicoemocionales <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta ansiedad - No presenta ansiedad - Presenta estrés - No presenta estrés - Presenta depresión - No presenta depresión 	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, prospectivo</p>	<p>Población: La población del presente estudio se tuvo una referencia de 140 pacientes de 30 a 50 años que fueron atendidos en el C. S. Juan Parra del Riego, 2023</p> <p>Muestra: Se recurrió al muestreo de probabilístico, cuyo resultado nos dio una muestra de 50 personas de las cuales se les realizara encuestas y sus respectivas fichas de observación.</p>

Anexo 2. Aprobación del Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 24 de febrero del 2023

OFICIO N°085-2023-CIEI-UC

Investigadores:

Angela Mishel Gamarra Villajuan

Lisbeth Margoth Quispe Huaracallo

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE BRUXISMO Y ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS, C. S. JUAN PARRA DEL RIEGO, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento Informado

ASOCIACIÓN ENTRE BRUXISMO Y ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS, C. S. JUAN PARRA DEL RIEGO, 2023

El presente estudio es conducido por las Bachilleres: GAMARRA VILLAJUAN ANGELA MISHEL, QUISPE HUARACCALLO LISBETH MARGOTH de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar la asociación entre bruxismo y estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C.S. Juan Parra del Riego, 2023.

Se realizará un estudio para saber:

El bruxismo es una actividad parafuncional inconsciente la cual perjudica directamente a las piezas dentarias (desgaste dental), los factores son diversos ya sea los anatómicos (interferencias dentarias o contactos prematuros) y las más relevantes hoy en día que son las psicológicas o de personalidad; dando como resultado una problemática muy necesaria que necesita de un análisis al haber un cambio coyuntural en nuestra actualidad.

Por ello, para saber que cuánto conoce sobre su salud oral y emocional se le realizara una ficha de observación en la cual se tomara registros a nivel clínico y segundo se le entregará un cuestionario con 21 preguntas las cuales debe responder de manera sincera, marcando la afirmación que considere la más adecuada.

La información tanto de la ficha de observación como la del cuestionario es totalmente anónima, así mismo, la participación es absolutamente voluntaria. Todos los datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la entrevista se haya transcrito, los registros de la grabación serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si alguna de las preguntas resulta incómoda, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación.

Acepto, voluntariamente, mi participación en esta investigación, conducida por GAMARRA VILLAJUAN ANGELA MISHIEL Y QUISPE HUARACCALLO LISBETH MARGOTH. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es determinar la asociación entre bruxismo y estados psicoemocionales en pacientes de 30 a 50 años, C.S. Juan Parra del Riego, 2023.

Se me ha informado que a mi persona se le realizará un examen clínico y deberá responder preguntas en una encuesta, la cual tomará aproximadamente de 3 a 5 minutos.

Entiendo que la información que he de brindar provea en el curso de esta investigación que es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que yo, como mi hijo(a), podemos hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarse 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 a 72451338@continental.edu.pe / 71505338@continental.edu.pe o al teléfono 924960968 – 925889208.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a 72451338@continental.edu.pe / 71505338@continental.edu.pe o al teléfono 924960968 – 925889208.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 4. Permiso Institucional



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Ciudad, HUANCAYO

Sr(a). Dr.(a) Prof. Walter Calderón Gerstein
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

El Jefe/Director de la institución C.S Juan Parra del Riego, hago de su conocimiento que el/la investigador(a) GAMARRA VILLAJUAN ANGELA MISHEL, QUISPE HUARACALLO LISBETH MARGOTH, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado **ASOCIACIÓN ENTRE BRUXISMO Y ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS, C. S. JUAN PARRA DEL RIEGO, 2023**

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
REDE DE SALUD VALLE DEL MANTARO
.....
Lic. *Madison L. Avalos Contreras*
C.E. 33814 - RENIEC 7071
JEFE DE LA MICRORRED EL TAMBRO

Nombre: Jefe de Departamento/Servicio/Institución
Firma y sello

Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos

Instrumento del bruxismo

I. Ficha de observación

Instrumentos del bruxismo

Código: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Por favor, marque las siguientes preguntas con un aspa (X) según corresponda

I. Anamnesis

Preguntas	Sí	No
1. ¿Alguien lo ha oído rechinar por las noches mientras duerme?		
2. ¿Está consciente de rechinar y/o apretar sus dientes durante el día?		
3. ¿Ha experimentado cefaleas matutinas?		
4. ¿Ha sentido alguna fatiga o dolor de su mandíbula al levantarse por las mañanas?		
5. ¿Ha sentido dolor en sus dientes o encías al levantarse por las mañanas?		

II. Criterios clínicos

	Sí	No
1. Hipertrofia de músculo masetero y temporal		
2. Dolor musculatura masticatoria a la palpación		
3. Desgaste dental		
4. Chasquido en articulación temporomandibular		
5. Dolor en articulación temporomandibular		

Cada respuesta afirmativa tendrá un valor equivalente a 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos. Los criterios 1 y 2 serán considerados como principales. Para que un paciente sea diagnosticado como bruxista debe presentar 2 criterios anamnésicos y 1 criterio clínico. Dentro de los criterios anamnésicos debe estar presente uno de los criterios principales. De esta forma, los pacientes con 0 a 2 puntos serán diagnosticados con Ausencia de bruxismo y los pacientes que tengan de 3 a más puntos serán diagnosticados con presencia de bruxismo.

Instrumento de Estados Psicoemocionales

i. Cuestionario sobre características psicoemocionales dirigido a los pacientes de 30 a 50 años atendidos en el Centro de Salud Juan Parra del Riego – El tambo 2023

Escala de Ansiedad, Estrés y Depresión (DASS-21)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con un aspa (X) en caso corresponda considerando lo que ha experimentado en el transcurso de la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas, por favor no tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:


0	1	2	3
No me ocurrió	Me ocurrió algunas veces	Me ocurrió gran parte del tiempo	Me ocurrió casi todo el tiempo

	0	1	2	3
1. Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podría tener control				
10. Sentí que no tenía nada por qué vivir				
11. Noté que me agitaba				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba al punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. Sentí que estaba muy irritable				
19. Sentí que los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

	Normal	Medio	Moderado	Severo	Muy severo
Ansiedad	0-7	8-9	10-14	15-19	20+
Depresión	0-9	10-13	14-20	21-27	28+
Estrés	0-14	15-18	19-25	26-33	34+

Anexo 6. Validación del instrumento

Firma de los Tres Jueces Expertos

 **Universidad Continental**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: CD. JHONNY WALTER RIVAS HUAMAN

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACION ENTRE BRUXISMO Y ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS, C.S. JUAN PARRA DEL RIEGO, 2023.
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 26/ENERO/2023

Tesisista: GAMARRA VILLAJUAN ANGELA MISHEL
DNI: 71505338

Tesisista: OUSPE HUABACALLO LISBETH MARGOTH.
D.N.I 72451338

ADJUNTO:
Matriz de consistencia
Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90%
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90%
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	90%
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	90%

5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	90%
--	---	--	---	---------------------------	---	-----

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	JHONNY WALTER RIVAS HUAMAN
Profesión y Grado Académico	CIUTANO DENTISTA MAESTRO EN ODONTOLOGIA
Especialidad	DIPLOMADO EN ORTODONCIA / ORTOPEDIA
Institución y años de experiencia	MINSA - 32 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	JEFE DE SERVICIO DE ODONTOLOGIA IPRESS JUAN PARRA DEL RIEGO

Puntaje del Instrumento Revisado: 90%

Opinión de aplicabilidad: EFICIENTE

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUMANA
 REG. DE SALUD VALLE DEL TAMBORA
 S. JUAN PARRA DEL RIEGO, M.R. EL TAMBOR

 CD Jhonny Rivas Huaman,

CIRUTANO DENTISTA
 SALUD BUCAL - COP 7424

Nombres y apellidos

DNI: 20100696

COLEGIATURA: 7124

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: C.D. ABILIO FERNANDEZ AQUINO

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACION ENTRE BRUXISMO Y ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS C.S. JUAN PARRA DEL RIEGO, 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 13 de enero del 2023.

Tesista: GAMARRA VILHAYUAN, ANGELA MISHEL

D.N.I.: 71505338

Tesista: QUSPE HUAPACALLO, LISBETH HAREOTH

D.N.I. 72451338

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	95%
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	95%
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	95%
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	95%

5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	95%
--	---	--	--	---------------------------	---	-----

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Abilio Fernandez Aquino
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	
Institución y años de experiencia	C.S. JUAN PARRA DEL RIEGO
Cargo que desempeña actualmente	ODONTÓLOGO GENERAL COORD. SERUMI.

Puntaje del Instrumento Revisado: 90% EFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD DE TAMBO

Abilio Fernandez Aquino
CIRUJANO DENTISTA
C.O. 51898

Nombres y apellidos ABILIO FERNANDEZ AQUINO

DNI: 20064947

COLEGIATURA: 21996

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: C.D. Arturo Sergio Nájera Ochoa

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE BRUXISMO Y ESTADOS PSIEMOCIONALES EN PACIENTES DE 30 a 50 AÑOS, C.S. JUAN PARRA DEL RIEGO, 2023.
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 25 de enero del 2023

Tesista: GAHARRA VILLAJUAN, ANGELA MISHEL

Tesista: QUISPE HUAPACALLO, HSBETH MAREOTH

D.N.I : 71508338

D.N.I. 72451338

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	95%
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	95%
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	95%
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	95%

5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	95%
--	---	--	---	---------------------------	---	-----

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ARTURO Sergio MORALES ORDÓÑEZ
Profesión y Grado Académico	C.D. CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	
Institución y años de experiencia	DIRESA - OSOYUNDO 12 años Exp.
Cargo que desempeña actualmente	CIRUJANO DENTISTA

Puntaje del Instrumento Revisado: 75% EFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



 Dr. Arturo Morales Ordóñez
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 28231

Nombres y apellidos ARTURO Sergio MORALES ORDÓÑEZ

DNI: 1/1116250

COLEGIATURA: 28231

Anexo 7. Evidencias Fotográficas



Figura 2. Realización del cuestionario a pacientes masculino que acude al C. S. Juan Parra del Riego



Figura 3. Examen de palpación a paciente masculino que acude al C. S. Juan Parra del Riego



Figura 4. Evaluación intraoral en paciente femenina que acude al C. S. Juan Parra del Riego



Figura 5. Evaluación de paciente femenina que acude al C. S. Juan Parra del Riego que presenta síntomas de bruxismo



Figura 6. Evaluación de paciente femenina con signos y síntomas de bruxismo que acude al C. S. Juan Parra del Riego



Figura 7. Evaluación de paciente femenina que presenta dolor a la palpación que acude al C. S. Juan Parra del Riego



Figura 8. Evaluación extraoral realizado a paciente femenina que acude al C. S. Juan Parra del Riego