



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

“ASOCIACIÓN ENTRE LOS ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y
EL BRUXISMO EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN
EL AÑO 2021”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach: JHOEL HECTOR, SANDOVAL CHAPOÑAN

ASESOR:

Mg. ANTONIO AURELIO, DURAND VASQUEZ (ORCID 0000-0002-5618-7199)

CHICLAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la fuerza y voluntad cada día para llevar a cabo este gran logro en mi vida. A mis padres, por haber forjado una educación que me ha llevado a mi realización profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecer, en primer lugar, a Dios el Dador de la vida y la salud por sus cuidados durante toda esta jornada de mi vida universitaria, por permitir, además, culminar mi tesis de grado y junto con ello todas las metas propuestas. Agradecer también a mi familia en general, y en especial, a mis padres por su apoyo incondicional en estos años de formación académica.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice de tablas	vi
Indice de gráficos	vii
Resumen.....	viii
Abstrac.....	ix
Introducción.....	x
Capitulo I: planteamiento del problema	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema principal.....	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo principal.....	14
1.3.2. Objetivo específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Importancia de la investigación	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
Capitulo II: Marco teórico.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1. Internacionales	16
2.1.2. Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Estrés.....	19
2.2.2. Ansiedad	20
2.2.3. Depresión.....	21
2.3. Definición de términos básicos.....	21
Capitulo III: Hipotesis y variables de la investigación	23
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	23
3.2. Variables: Definición conceptual y operacional.....	23

3.3. Operacionalización de variables.....	24
Capitulo IV: Metodología de la investigación.....	25
4.1. Diseño metodológico.....	25
4.2. Diseño Muestral	25
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	26
4.3.1 Técnica de recolección de datos	26
4.3.2 Instrumento de recolección de datos.....	26
4.4Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información.....	26
4.5 Procedimiento de recolección de datos	27
4.6 Aspectos éticos.....	29
Capitulo V: Resultados	30
5.1. Análisis descriptivo.....	30
5.2. Comprobación de hipótesis.....	37
5.3. Análisis inferencial	38
Discusión.....	40
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	42
Referencias bibliograficas	43
Anexo 1: Constancia desarrollo de la investigación	47
Anexo 2: Consentimiento informado.....	49
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.....	50
Anexo 4: Matriz de consistencia	61
Anexo 5: Fotografías	62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo	32
Tabla 2: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo	33
Tabla 3: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo	34
Tabla 4: Presencia y grado de bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología	35
Tabla 5: Presencia de estrés en estudiantes de pregrado de estomatología	36
Tabla 6: Presencia de ansiedad en estudiantes de pregrado de estomatología.	37
Tabla 7: Presencia de depresión en estudiantes de pregrado de estomatología.	38

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo.....	32
Gráfico 2: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo.....	33
Gráfico 3: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo.....	34
Gráfico 4: Presencia y grado de bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología	35
Gráfico 5: Presencia de estrés en estudiantes de pregrado de estomatología...	36
Gráfico 6: Presencia de ansiedad en estudiantes de pregrado de estomatología	37
Gráfico 7: Presencia de depresión en estudiantes de pregrado de estomatología	38

RESUMEN

El bruxismo se considera una actividad parafuncional involuntaria, esto se identifica por el rechinar de los dientes, se puede presentar casos clínicos de bruxismo nocturno o de vigilia.

El estrés, la ansiedad y la depresión se encuentran entre los trastornos psicológicos más frecuentes que pueden aumentar la prevalencia del bruxismo, lo que, a su vez, empeoraría los síntomas psicológicos, físicos y fisiológicos, sin excepción en la cavidad bucal, por lo que el presente trabajo de investigación consistió en identificar la asociación entre dichos trastornos y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante en el año 2021.

Esta investigación es de naturaleza no experimental transversal, pues la información necesaria en un determinado tiempo. El enfoque que se seguirá es cuantitativo porque la adquisición de dicha información es usada con el fin de verificar las hipótesis, todo esto, teniendo en cuenta la medición numérica y el análisis estadístico, con el objetivo de establecer patrones de conducta y examinar teorías.

La población está conformada por estudiantes de estomatología que cursan el octavo y noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

La muestra conformada es de 78 estudiantes de estomatología que cursan el octavo y noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

El instrumento de recolección de datos estará conformado por un cuestionario para cada variable de estudio.

Para los resultados obtenidos se utilizó el test de chi-cuadrado, encontrando que los estudiantes que presentan bruxismo leve tienen estrés moderadamente alto un 88.5%, con ansiedad se encontraron a 94.9% y con depresión moderada un 89.7%, esto significa que no hay correlación considerable entre los grupos mencionados $p_valor=0.653$ ($p>0.05$).

PALABRAS CLAVES: Bruxismo, estrés, ansiedad, depresión, psicoemocional.

ABSTRAC

Bruxism is considered an involuntary parafunctional activity, this is identified by the grinding of the teeth, clinical cases of nocturnal or waking bruxism can occur. Stress, anxiety and depression are among the most frequent psychological disorders that can increase the prevalence of bruxism, which, in turn, would worsen the psychological, physical and physiological symptoms, without exception in the oral cavity, so the present research work consisted in identifying the association between these disorders and bruxism in undergraduate stomatology students of the Alas Peruanas University during the year 2021.

This research is non-experimental cross-sectional in nature, since the information needed at a certain time. The approach that will be followed is quantitative because the acquisition of such information is used in order to verify the hypotheses, all this, taking into account numerical measurement and statistical analysis, with the aim of establishing behavior patterns and examining theories.

The population is made up of stomatology students who are in the eighth and ninth cycle of Alas Peruanas University during the year 2021.

The sample consists of 78 stomatology students who are in the eighth and ninth cycles of the Alas Peruanas University during the year 2021.

The data collection instrument will consist of a questionnaire for each study variable. For the results obtained, the chi-square test was used, finding that students who present mild bruxism have moderately high stress in 88.5%, with anxiety they found 94.9% and with moderate depression 89.7%, this means that there is no considerable correlation between the mentioned groups $p_value=0.653$ ($p>0.05$).

KEY WORDS: Bruxism, stress, anxiety, depression, psycho-emotional.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de este trabajo es identificar la asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la universidad alas peruanas en el año 2021.

El bruxismo es un habito no funcional, en donde la musculatura de la mandíbula se encuentra en actividad involuntaria, se manifiesta apretando y/o frotando los dientes, durante el día o durante el sueño, siendo su principal manifestación clínica el desgaste dentario.

El estrés la ansiedad y la depresión forman parte de nuestro día, esto puede afectarnos, tanto psicológicamente como también físicamente, incluso puede repercutir en nuestro desempeño laboral.

En la universidad los estudiantes presentan diferentes grados de estrés académico al momento de cumplir con sus responsabilidades, el adaptarse a las obligaciones y evaluación de los profesores es una responsabilidad que deben de cumplir y es una razón del estrés académico.

Actualmente, los estudios avalan la hipótesis multifactorial de cómo se origina el bruxismo, siendo una de las causas los problemas psicoemocionales (estrés, ansiedad y depresión); estos tienen una alta correlación con su origen.

Cuando estos estados no se pueden llegar a controlar, se llegan a producir alteraciones en las funciones de los diferentes órganos del cuerpo, como por ejemplo el sistema estomatognático y de esa manera estimular el frotamiento y/o rechinar de las piezas dentarias.

A continuación, detallare la estructura de mi trabajo de investigación que lo comprende:

Capitulo I: se plantea la investigación del problema, también se describe los objetivos de investigación, asimismo la justificación, importancia, viabilidad y por último mis limitaciones del trabajo de investigación.

Capitulo II: se recolecta los antecedentes tanto internacionales, nacionales y teoría, las bases científicas y los conceptos básicos de mi investigación.

Capitulo III: se propone la hipótesis principal, se describe la clasificación de las variables, su definición y la operacionalización.

Capitulo IV: de igual manera se describe el diseño, la metodología el diseño muestral, matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos, validez

y confiabilidad, las técnicas de procesamiento de información y la técnica estadística utilizada en la información de análisis,

Capítulo V: presento mi análisis y discusión, realizo el análisis descriptivo, las tablas de frecuencia y gráficos.

Por último, presento mis conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron de mi trabajo de investigación, de igual forma se mencionan las fuentes y anexos que se realizó en el trabajo de investigación.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los hábitos orales se describen en funciones habituales que involucran el sistema masticatorio y no están fisiológicamente justificados, por lo que cuando la actividad parafuncional excede la capacidad de adaptación fisiológica, su función puede alterarse o incluso colapsar. Okeson señala que la perturbación inicial surgirá en la estructura de tolerancia más baja, en el sistema estomatognático podría ser los músculos, la articulación temporomandibular o dientes.

El bruxismo se considera una actividad parafuncional involuntaria que es caracterizado por el rechinar de las piezas dentarias, se puede presentar casos clínicos de bruxismo nocturno o de vigilia. La prevalencia de bruxismo es de 6% hasta 91%. Según otros estudios la prevalencia del bruxismo nocturno en pacientes adultos varía de 9.3% al 15.9%, mientras que el bruxismo de vigilia varía de 22 % al 31%.

El bruxismo tiene una etiología multifactorial que involucra una interacción de factores biológicos, psicosociales, genéticos, ambientales y estilo de vida, los cuales se han asociado con una mayor susceptibilidad a la aparición del bruxismo en diversos grupos de edad. Por ello, diversas investigaciones han permitido el estudio de una gran variedad de sistemas fisiológicos, que incluyen a la actividad cerebral, muscular, función cardíaca y la respiración, lo que ha dado como resultado una evidencia importante en la comprensión del bruxismo.

En estos estudios se evidencia que existen diversos factores psicológicos que están relacionados con el bruxismo. En la literatura se ha demostrado una alta prevalencia de signos y síntomas de bruxismo en estudiantes universitarios, quienes estaban asociados con la tensión emocional, ansiedad y parafunciones orales. Es de considerar que el ingreso a la universidad implica interactuar en un entorno altamente competitivo, alta carga en el trabajo, tiempo libre limitado y sueño limitado, siendo considerado un período extremadamente estresante. En consecuencia, la ansiedad, estrés y otros trastornos emocionales son

frecuentemente encontrados en este grupo de personas. El estrés, ansiedad y depresión se encuentran entre los trastornos psicológicos más frecuentes que pueden aumentar la prevalencia del bruxismo, lo que a su vez empeoraría los síntomas psicológicos, físicos y fisiológicos, sin excepción en la cavidad bucal. Numerosos estudios afirman que el estrés puede influir negativamente en el sistema estomatognático, de manera que se reduzca las cargas emocionales en las arcadas dentales y tejidos circundantes, al apretar o rechinar los dientes, así como muchas parafunciones oclusales y no oclusales.

Las enfermedades orales de etiología psicosomática han sido conocido en medicina desde hace mucho tiempo; estudios muestran que la mucosa oral es muysensible a factores emocionales como el estrés, la depresión y la ansiedad, por tanto, las enfermedades bucales pueden ocurrir como una experiencia emocional directa o como una consecuencia indirecta de los cambios psicológicos. Por lo antes expuesto con este estudio se quiere conocer la asociación entre los estadospsicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la presencia de bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021?

¿Cuál es la presencia de estrés en estudiantes de pregrado de estomatología de laUniversidad Alas Peruanas durante el año 2021?

¿Cuál es la presencia de ansiedad en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021?

¿Cuál es la presencia de depresión en estudiantes de pregrado de estomatología

de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Identificar la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

1.3.2. Objetivo específicos

Identificar la presencia de bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

Identificar la presencia de estrés en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

Identificar la presencia de ansiedad en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

Identificar la presencia de depresión en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

El bruxismo es una actividad parafuncional que trae consecuencias negativas en el sistema estomatognático, también es un factor de riesgo para los trastornos temporomandibulares. Sin embargo, a pesar de la importancia de este problema clínico, se identificó en estudios recientes el escaso conocimiento sobre su etiología y diagnóstico oportuno. En consecuencia, es relevante proporcionar información referente al bruxismo y los estados psicoemocionales. Además, el odontólogo debe estar capacitado para diagnosticar las diversas patologías en la cavidad oral, considerando al bruxismo como una de las patologías de alta prevalencia en estudiantes universitarios.

Este proyecto académico es importante teóricamente, pues contribuye al mayor

conocimiento que el odontólogo y estudiante universitario precisen tener acerca del bruxismo y su asociación con los trastornos psicoemocionales.

Además, tiene una importancia clínica, puesto que permitirá realizar un diagnóstico del bruxismo y estados psicoemocionales, de tal manera que permitirá realizar un tratamiento oportuno.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación tiene viabilidad económica, pues el presupuesto económico programado se encuentra dentro de la capacidad de gastos del investigador.

1.5. Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio serán la no colaboración de los estudiantes universitarios y los permisos de las autoridades de la universidad para la realización de la investigación.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Yıldırım B, et al. (2021) Turquía; el objetivo fue evaluar la calidad de sueño en estudiantes de odontología e identificar los factores psicológicos asociados con el bruxismo nocturno. En el estudio participaron 212 estudiantes de odontología, el instrumento fue un cuestionario para evaluar los factores psicológicos de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). En los resultados el bruxismo fue identificado con mayor frecuencia en mujeres, la puntuación media de DASS-21 en los estudiantes con bruxismo fue significativamente mayor que los estudiantes que no presentaron bruxismo. El investigador concluyó que los factores psicológicos y la calidad de sueño afectaron significativamente la incidencia de bruxismo en estudiantes de odontología.³

Elzbieta J, et al. (2020) Polonia; el objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto del estrés, ansiedad y depresión en el sistema estomatognático. La muestra estuvo constituida por estudiantes de primer año de fisioterapia y odontología. Los instrumentos fueron cuestionarios psicológicos y de salud y un examen estomatognático. Los resultados del examen intraoral respecto a los síntomas de parafunciones fueron más frecuentes en estudiantes de fisioterapia, el nivel de estrés fue alto en ambos grupos y la depresión fue mayor en los estudiantes de odontología. El autor concluyó que los estudiantes de primer año de fisioterapia y odontología se diferencian por la prevalencia de trastornos temporomandibulares y síntomas de parafunción oral, el nivel de estrés es alto en ambos grupos y que el nivel de ansiedad y depresión es mayor en el grupo de estudiantes de odontología.¹

Von K, et al. (2019) Chile; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de trastornos psicológicos y bruxismo en estudiantes de odontología de cuarto y quinto año. En la metodología, se hizo uso de cuestionarios de la AASM (American Academy of Sleep Medicine) y la Escala de Depresión-Ansiedad y Estrés (DAS-21); además,

exámenes clínicos. En los resultados se determinó que, de un total de 127 estudiantes, el 62% de ellos presentaron bruxismo, y que todos ellos mostraron diferentes grados de depresión, ansiedad y estrés. Y que el 58,2% presentó bruxismo moderado.⁵

2.1.2. Nacionales

Estrada N. (2018) Lima; el objetivo del estudio fue identificar la relación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de odontología. La muestra estuvo conformada por 191 estudiantes de diferentes años de ingreso, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario para evaluar bruxismo, nivel de reactividad de estrés, ansiedad de estado-rasgo y depresión según Beck. Se halló que el 60.8% de los alumnos presentó cierto nivel de bruxismo y que había una relación demostrativa entre el grado académico y el bruxismo. Junto a ello, la totalidad de los estudiantes (100%) presentó algún grado de estrés, predominando el estrés moderado con un 42%; la ansiedad está presente en un 100%, predominando la ansiedad moderada con un 49.2%; la depresión estuvo presente en el 30.4%. La conclusión del autor fue que existe relación considerable entre el bruxismo y los estados psicoemocionales.⁹

Ordoñez M, et al. (2016) Lima; su propósito fue determinar la correlación entre el estrés, la ansiedad y la depresión con el bruxismo. Se evaluaron 284 pacientes, el instrumento que se manejó fue un cuestionario para diagnosticar el bruxismo y se empleó la escala DASS-21 para evaluar el estrés, ansiedad y depresión. El autor observó una prevalencia de 52.1% de bruxismo asociado con estrés, ansiedad y depresión. El investigador concluyó que el estado depresivo fue el elemento vinculado más notable para el bruxismo de vigilia, la cual tiene una elevada prevalencia en estudiantes universitarios de la facultad de odontología y también existe una frecuencia muy considerable de pacientes con estrés.¹⁰

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bruxismo

Definición

El bruxismo es una acción parafuncional caracterizada por el apretamiento y

frotamiento dentario por acción de los músculos masticatorios.⁵ Este trastorno parafuncional puede ser diurno o nocturno.¹¹ Respecto a las actividades de los músculos masticatorios se puede mencionar a las funciones que consienten realizar acciones sin ocasionar daños al sistema estomatognático y las parafuncionales que refieren a una actividad neuromuscular intensa, repetitiva e instintivo.⁵

El bruxismo consiste en una actividad muscular masticatoria repetitiva caracterizada por el apretamiento o rechinar de los dientes y/o empuje de la mandíbula.¹²

El bruxismo se caracteriza por rechinar los dientes, es un hábito neurótico que suele ocurrir durante el sueño. Puede causar desgaste en los dientes, trauma en los tejidos periodontales y ocasionalmente en la musculatura facial y estructuras de la articulación temporomandibular.¹³

Prevalencia

Se ha estimado una prevalencia de bruxismo en niños de alrededor de 3.5% a 46%, evaluado a través de informes de los padres. Mientras que la prevalencia en adultos fue de 7.4% en un estudio realizado con polisomnografía y una revisión sistemática basada en el diagnóstico de bruxismo realizado mediante cuestionario, evaluaciones clínicas y PSG o electromiográfico registraron una prevalencia del 10% al 13%.¹⁴

Diagnóstico

El diagnóstico del bruxismo se puede clasificar como posible, probable o definitivo. El bruxismo posible se basa en el autoinforme, el bruxismo probable se basa en el autoinforme y examen clínico y el bruxismo definitivo se basa en la prueba electromiográfica (EMG) o polisomnografía (PSG). Según la literatura la prueba polisomnografía se considera el método estándar para lograr un diagnóstico preciso de bruxismo de nocturno o del sueño.¹⁴

Factores etiológicos

La causa del bruxismo es multifactorial y es concerniente con la maloclusión,

hábitos orales, trastornos temporomandibulares y alteración de etapas emocionales. También se ha comprobado que el desarrollo de hábitos nerviosos producidos por la ansiedad se manifiesta en tensión muscular.¹⁵ Entre los factores etiológicos del bruxismo se pueden mencionar a los estados emocionales como la ansiedad, depresión, estrés, etc.¹¹

Los factores de riesgo del bruxismo identificados en los adultos fueron el estrés, el consumo de tabaco, alcohol, café, el síndrome de apnea del sueño y la ansiedad. En los niños y adolescentes se observó que el factor de riesgo predominante fue la angustia, las alteraciones del comportamiento y los trastornos del sueño.¹²

Clasificación

El bruxismo tiene dos tipos de manifestaciones: el primero es el bruxismo nocturno del sueño, caracterizado por ser una acción inconsciente durante el sueño con expresiones musculares que incitan al rechinar dental. Y el bruxismo de vigilia referido a una acción semiconsciente, la cual se presenta al estar despierto con una manifestación predominante de apretamiento dentario.¹⁶

El resultado del bruxismo nocturno o del sueño incluye desgaste de dientes, hipertrofia de los músculos masticatorios y otros hallazgos clínicos como indentación de lengua o mejilla, dolores de cabeza por tensión y dolor o fatiga en los músculos masticatorios.¹⁴

2.2.1. Estrés

El estrés se define como una relación entre la persona y el entorno, la que es valorado por la persona como un exceso a sus recursos, de manera que afecta negativamente su bienestar.¹⁷ El estrés se basa en la reacción física, mental o emocional a eventos que causan tensión en el cuerpo y mente. También es considerado como una respuesta fisiopatológica del cuerpo a varios tipos de factores estresantes, como los factores emocionales y psicológicos, los cuales pueden alterar una amplia variedad de funciones hormonales, musculares y celulares produciendo muchos cambios que pueden afectar negativamente las funciones fisiológicas del cuerpo hasta producir patologías.¹³

En el ámbito clínico los odontólogos frecuentemente se encuentran con pacientes que muestran signos de estrés y manifestaciones de patologías orales, como úlcera aftosa, xerostomía, bruxismo, enfermedad periodontal, caries dental, entre otras. Por ello se resalta la importancia de considerar un tratamiento psicológico al tratar pacientes con trastornos psicossomáticos.¹⁸

Los estudiantes son un grupo de alto riesgo de exposición al estrés debido a la alta carga de trabajo, alta presión de rendimiento, expectativas de un buen rendimiento en el estudio, alta competitividad, tiempo libre limitado y sueño limitado. Numerosos estudios afirman que el estrés puede traer consecuencias negativas en el sistema estomatognático, al desactivar o disminuir la sobrecarga psicoemocional en las arcadas dentales y los tejidos adyacentes por apretar o rechinar los dientes, mordiendo las mejillas o labios, presionando la lengua contra los dientes y realizando parafunciones oclusales y no oclusales.¹⁷

El índice de reactividad al estrés (IRE-32) hace referencia a las pautas de respuesta cognitiva, emocional, vegetativa y conductual frente a situaciones altamente nocivas, peligrosas o desagradables para el paciente.¹⁹

2.2.2. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta adaptativa frente a una amenaza como el estrés, la cual permite que el individuo mejore su desempeño. A pesar de que las circunstancias de respuesta sean inadecuadas, ya que el estrés puede ser enorme frente a los recursos del individuo.²⁰

Esta capacidad de adaptación la enfrentan los estudiantes universitarios en el trascurso de pasar desde la educación secundaria a la universitaria. Diversos estudios sostienen que los estudiantes de facultades de salud están arriesgados a índices de estrés cada vez mayor. Las numerosas asignaturas representan un factor de estrés, que si no es tolerado o bien adaptado puede perjudicar el desenvolvimiento en los estudios y el aprovechamiento de conocimientos, de manera que afecte su salud general.²¹

Se cuenta con muchos instrumentos para identificar los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, entre ello se puede mencionar al State-Trait Anxiety

Inventory (STAI), en cual es un autoinforme, que en un inicio se usó como una herramienta para ilustrarse el nivel de ansiedad como estado o rasgo de la personalidad. La ansiedad estado refiere a un estado emocional transitorio, relacionado con una situación estresante en un determinado periodo de tiempo; mientras que la ansiedad rasgo se caracteriza por evaluar las distintas individuales parcialmente estables que intervienen en la apreciación del grado de ansiedad.²⁰

2.2.3. Depresión

La depresión es una alteración del ánimo con manifestaciones sintomáticas como la tristeza patológica, anhedonia, irritabilidad, sentimientos de culpa, pesimismo y desesperanza. Esta alteración del ánimo deteriora la calidad de vida de los pacientes, de igual manera afecta a su entorno familiar y social.²²

La detección o diagnóstico de la depresión es necesario para un tratamiento adecuado y oportuno. Se debe tomar acciones necesarias para minimizar las consecuencias de este trastorno. Es por ello que los instrumentos que evalúan la sintomatología depresiva es de vital importancia para la población en general.²²

El inventario de Depresión de Beck es un interrogatorio de autoinforme para valorar el peligro de la depresión en poblaciones normales y psiquiátricas. Fue fundada por Beck en 1961, se estableció en la teoría de las distorsiones cognitivas como centro a la depresión. El cuestionario se desarrolló a partir de informaciones clínicas de actitudes y síntomas que suceden con repetición en los pacientes psiquiátricos deprimidos y con poca frecuencia en pacientes psiquiátricos no deprimidos. A partir de estas observaciones se consideraron 21 ítems, los cuales fueron clasificados de 0 (síntomas ausentes) a 3 (síntomas graves) según su gravedad. Este cuestionario es comúnmente autoadministrado y tarda aproximadamente entre 5 a 10 minutos.²³

2.3. Definición de términos básicos

Bruxismo: consiste en una actividad muscular masticatoria repetitiva caracterizada por el apretamiento o rechinar de los dientes, este trastorno puede ser diurno o nocturno.⁵

Polisomnografía: Es un registro gráfico de los cambios que suceden en los parámetros biofísicos durante el sueño. Usado en investigaciones de trastornos del sueño.²⁴

Electromiografía: Es el uso de un instrumento que registra corrientes eléctricas generadas en el músculo que se contrae.²⁴

Fisiológicas: Refiere a un proceso o estructura normal, es lo contrario a una característica anormal o patológica.²⁴

Fisiopatología: Es la ciencia que estudia el funcionamiento anormal del ser humano.²⁴

Parafunción: Son los movimientos no normales o no fisiológicos relacionados con la masticación, el habla o movimientos respiratorios, que ocasionan desgaste o traumatismos dentales.²⁵

Anhedonia: Es la incapacidad absoluta para disfrutar de la vida. El paciente es incapaz de sentir felicidad frente a eventos que normalmente se disfrutan.²⁴

Sistema estomatognático: Se constituye por dientes, maxilares, músculos de lamasticación, articulaciones y nervios temporomandibulares.²⁵

Estrés: Se valora como un exceso a los recursos del individuo, que pone en peligro su bienestar.¹⁷

Ansiedad: La ansiedad es una respuesta adaptativa frente a una amenaza como el estrés.²⁰

Depresión: Es una alteración del ánimo con expresiones sintomáticas que incluyen tristeza patológica, anhedonia, irritabilidad, sentimientos de culpa, pesimismo y desesperanza.²²

CAPITULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

H1: Existe asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de estomatología que cursan el octavo y noveno ciclo de la UniversidadAlas Peruanas durante el año 2021.

H0: No existe asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de estomatología que cursan el octavo y noveno ciclo de la UniversidadAlas Peruanas durante el año 2021.

3.2. Variables: Definición conceptual y operacional

V1 Estados psicoemocionales: es utilizada en psicología para describir a aquellas especialidades que tienen como objeto de estudio examinar las emociones y al mismo tiempo relacionarla con aquellas enfermedades que parecen no tener otra causa más que la mente.

V2 Bruxismo: es una acción parafuncional caracterizada por el apretamiento y frotamiento dentario por acción de los músculos masticatorios, este trastorno puede ser diurno o nocturno

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Variable independiente: Estados psicoemocionales	Estrés psicológico en estudiantes	Índice de reactividad al estrés	Ordinal	Bajo: menores de 0,6 Moderad: entre 0,6 y 1 Alto: mayores de 1
	Estado ansiedad en estudiantes	Inventario de ansiedad estado-rasgo Spielberg	Ordinal	Bajo: menos de 30 puntos Media: 30-44 puntos Alto: más de 44 puntos
	Estado depresivo en estudiantes	Inventario de depresión Beck	Ordinal	Leve: 10-18 puntos Moderado: 19-29 puntos Grave: más de 30 puntos
Variable dependiente: Bruxismo	-----	Grado de severidad	Ordinal	Bruxismo leve: presencia de 3 a 5 signos y/o síntomas Bruxismo moderado: entre seis y diez signos y/o síntomas Bruxismo severo: más de once signos y/o síntomas

CAPITULO IV:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

4.1. Diseño metodológico

Esta investigación tiene un diseño no experimental transversal, ya que se recopilarán los datos en un determinado tiempo. El enfoque es cuantitativo debido al uso que hace de la recaudación de información para tantear la hipótesis con base en el cálculo numeral y el análisis estadístico, a fin de constituir patrones de conducta y probar teorías.²⁶

Este estudio teniendo en cuenta los cuatro ejes principales de criterios de clasificación de tipo de estudio es de la siguiente manera:

Analítico: Según la finalidad de estudio, debido a que tiene como objetivo evaluar una presunta correlación causa-efecto.

Transversal: Según la secuencia temporal, debido a que los datos del resultado experimental serán recolectados en un momento de tiempo determinado.

No experimental- Observacional: Según el control de la retribución de los elementos de estudio, ya que el componente de estudio no es vigilado por los investigadores.

Prospectivo: De acuerdo al inicio del estudio relacionado con la cronología de los sucesos, este estudio es anterior a los hechos que serán estudiados.²⁷

4.2. Diseño Muestral

Población

La población estará conformada por estudiantes de estomatología que cursan el octavo y noveno ciclo de la Universidad Alas peruanas durante el año 2021.

Muestra

El muestreo es no probabilístico así que la muestra estará conformada por 78 estudiantes de estomatología que cursan el octavo y noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Estudiantes del octavo y noveno ciclo de la escuela profesional estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Estudiantes matriculados en el semestre académico del año 2021.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no deseen participar.

Estudiantes que estén en tratamiento psicoterapéutico para la depresión.

4.3.1 Técnica de recolección de datos

El presente proyecto empleará la recolección de datos, la cual será la observación, la técnica mencionada consiste en un registro sistemático que sea validado y confiable de los comportamientos y circunstancias observables.²⁷

4.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos estará conformado por un cuestionario para cada variable de estudio, de la siguiente manera:

Para la variable bruxismo, se utilizará una ficha de recolección de datos.

Para la variable estrés, se usará un cuestionario denominado Índice de Reactividad al Estrés.

Para la variable ansiedad, se empleará el cuestionario de Inventario de Ansiedad estado-rasgo de Spielberg.

Para la variable depresión, se utilizará un cuestionario denominado Inventario de Depresión de Beck.

4.4 Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información

Los datos serán vaciados en Microsoft Excel versión 2016 y luego los resultados serán transferidos al paquete estadístico Stata versión 16. Después se realizará un

análisis descriptivo de los datos mediante tablas o gráficos mostrando frecuencias y porcentajes de cada una de las variables. Y luego se procederá a realizar un análisis inferencial mediante una regresión logística múltiple ya que se pretende establecer la asociación del efecto de las variables independientes (estrés, ansiedad y depresión) sobre la dependiente (bruxismo). El estadístico que se utilizará para la contrastación de hipótesis será el Test de Kolmogórov-Smirnov, el cual evaluará la normalidad de los datos, de manera que si p es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula. También, se considerará el nivel de confianza de 95% y el nivel de significación del 5%.

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Se solicitará los permisos a las autoridades de la Universidad Alas Peruanas para la realización de la investigación.

Primero se utilizará una ficha de recolección de datos para el diagnóstico de bruxismo, este interrogatorio contará con quince interrogantes en base a signos y síntomas del bruxismo.

El análisis a utilizar fue propuesto por Molina, Dos Santos, Nelson y Nowlin, en el que tipificaron el diagnóstico de bruxismo y el grado de severidad.

La clasificación del diagnóstico de bruxismo fue de la siguiente manera:

Bruxismo leve: presencia de 3 a 5 signos o síntomas.

Bruxismo moderado: presencia de 6 a 10 signos o síntomas.

Bruxismo severo: presencia de 11 a más signos o síntomas.

Luego se usará un cuestionario denominado Índice de Reactividad al Estrés compuesta de 32 preguntas (IRE-32), cuyo objetivo será identificar la reactividad al estrés.

La puntuación de IRE-32 es de la siguiente manera:

IRE Vegetativo: Se suman los valores obtenidos en los ítems 2, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 17, 19, 21, 22, 25, 28 y 31. Después el total se divide entre 15.

IRE Emocional: Se suman los valores obtenidos en los ítems 6, 15, 20, 24 y 29. Después el total se divide entre 5.

IRE Cognitivo: Se suman los valores obtenidos en los ítems 3, 11, 18, 27 y 32. Después el total se divide entre 5.

IRE Conductual: Se suman los valores obtenidos en los ítems 1, 8, 9, 16, 23, 26 y

30. Después el total se divide entre 7.

IRE total se obtiene sumando todos los subíndices y dividiendo entre 4.

Los resultados se interpretan de la siguiente manera:

Bajas: puntuaciones menores de 0,6

Moderadamente altas: entre 0,6 y 1.

Demasiado altas: mayores de 1

Después se empleará el cuestionario un Inventario de Ansiedad estado-rasgo de Spielberg que fue diseñado por Spielberg, Gorsuch y Lushene, con la finalidad de tener una escala, breve y confiable que mida las dos dimensiones de la ansiedad: estado y rasgo.

Cada dimensión contiene 20 ítems.

Respecto a la dimensión Estado presenta 4 categoría de respuesta:

1 (no en lo absoluto), 2(Un poco), 3 (bastante) y 4 (mucho).

respecto a la dimensión Rasgo presenta 4 categoría de respuesta:

1 (casi nunca),2 (a veces), 3 (Frecuentemente) y 4 (casi siempre).

La obtención de las puntuaciones finales se realizará de la siguiente manera:

Ansiedad Estado

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

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

AE: Puntuación directa = $(A - B) + 50$

Ansiedad Rasgo

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

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

AR: Puntuación directa = $25 + (A - B)$

Una vez obtenida la puntuación se lleva a la medición de la escala

Nivel de ansiedad Baja: - de 30 puntos

Nivel de ansiedad Media: De 30 a 44 puntos

Nivel de ansiedad Alta: + de 44 puntos

Finalmente se utilizará un cuestionario denominado Inventario de Depresión de Beck, que fue realizado por Aaron Beck y colaboradores. Esta herramienta cuenta con 21 ítems con 4 alternativas. La calificación de los ítems varía de 0 a 63, recogándose en el caso de que la persona marque dos enunciados de un mismo ítem valdrá el enunciado que tenga un valor mayor.

Las puntuaciones son de la siguiente manera:

No depresión: 0-9 puntos

Depresión leve: 10-18 puntos

Depresión moderada: 19-29 Puntos

Depresión grave: > 30 puntos.

Terminada la recolección de datos, serán sometidos a las técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

4.6 Aspectos éticos

En la presente investigación se tiene en cuenta los principios éticos mencionado en el Código de Núremberg y las Declaraciones de Helsinki los cuales son, la beneficencia, no maleficencia, el respeto y la justicia distributiva, donde la participación de los estudiantes universitarios será de utilidad para futuras investigaciones.²⁸

**CAPITULO V:
RESULTADOS**

5.1. Análisis descriptivo

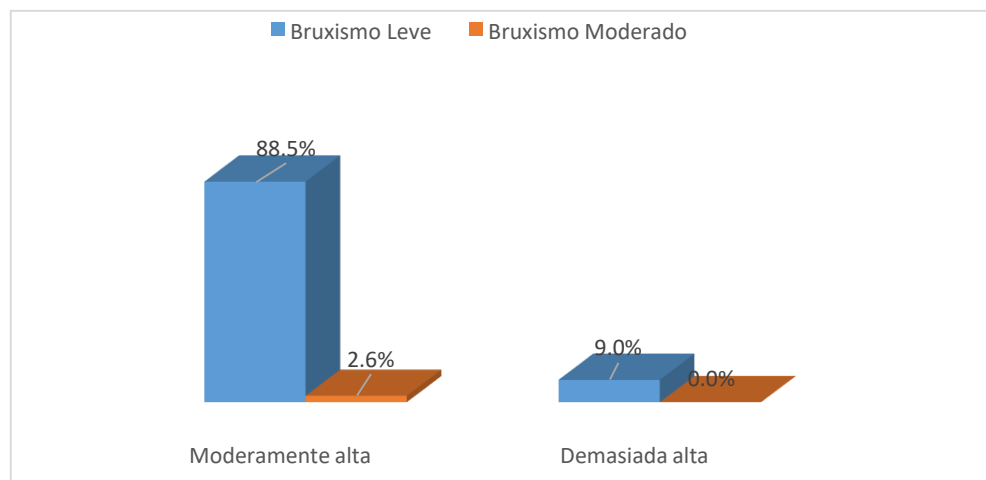
Tabla 1: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo

Estado del Estrés y el Bruxismo

	Moderadamente alto		Demasiado alto		Total	
Presencia	n	%	n	%	n	%
Bruxismo Leve	69	88.5%	7	9.0%	76	97.4%
Bruxismo Moderado	2	2.6%	0	0.0%	2	2.6%
Total	71	91.0%	7	9.0%	78	100.0%

Interpretación: Como observamos en la tabla los estudiantes que presentan Bruxismo Leve, 88.5% se encontraron con Estrés Moderadamente alto y 9.0% demasiado alto.

Gráfico 1: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo



Fuente: Datos recolectados de la encuesta Elaborado: SANDOVAL CHAPOÑAN JHOEL

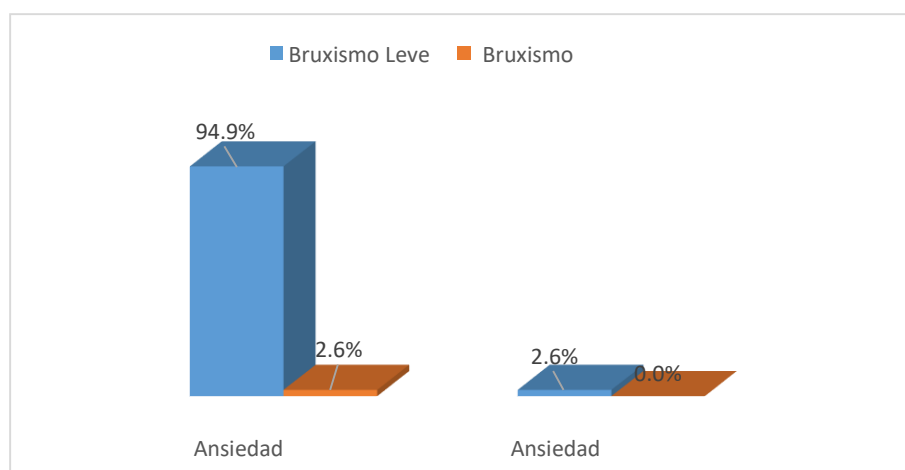
Tabla 2: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo

Estado de Ansiedad y el
Bruxismo

Presencia	Ansiedad Baja		Ansiedad Media		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bruxismo Leve	74	94.9%	2	2.6%	76	97.4%
Bruxismo Moderado	2	2.6%	0	0.0%	2	2.6%
Total	76	97.4%	2	2.6%	78	100.0%

Interpretación: Los estudiantes que presentan estado Bruxismo Leve, 94.9% se encontraron con Ansiedad Baja y 2.6% Ansiedad Media.

Gráfico 2: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo



Fuente: Datos recolectados de la encuesta Elaborado: SANDOVAL CHAPOÑAN JHOEL

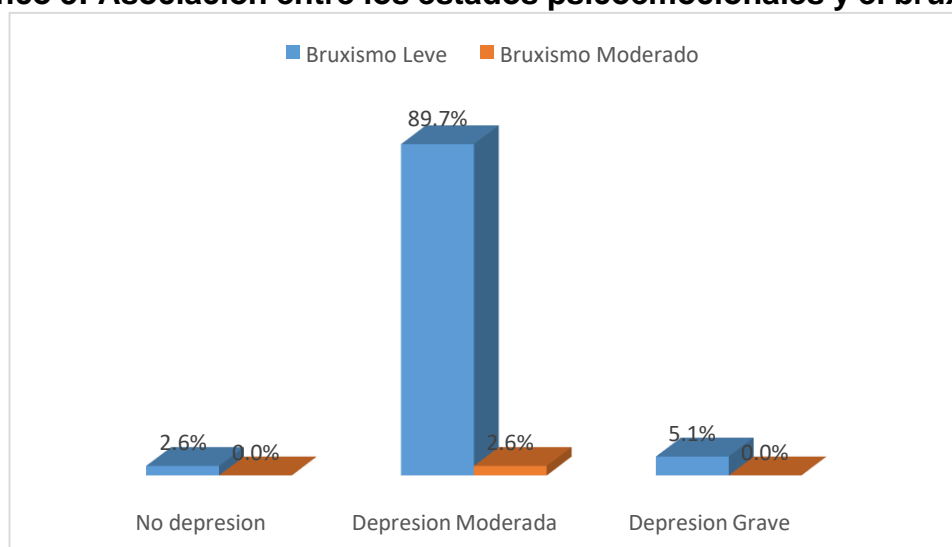
Tabla 3: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo

Estado de Depresión y el
Bruxismo

Presencia	No Depresión		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Bruxismo Leve	2	2.6%	70	89.7%	4	5.1%	76
Bruxismo Moderado	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%	2	2.6%
Total	2	2.6%	72	92.3%	4	5.1%	78	100.0%

Interpretación: Los estudiantes con estado Bruxismo Leve, 89.7% se encontraron con depresión Moderada, 5.1% Depresión Grave y el 2.6% No tiene depresión. En bruxismo moderado, solo el 2.6% presentó depresión moderada.

Gráfico 3: Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo



Fuente: Datos recolectados de la encuesta Elaborado: SANDOVAL CHAPOÑAN JHOEL

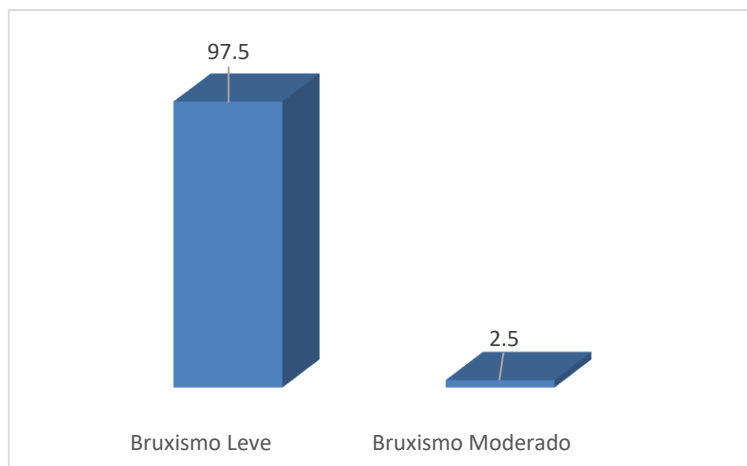
Tabla 4: Presencia y grado de bruxismo en estudiantes de pregrado de odontología

Presencia de Bruxismo en estudiantes

Presencia	n	%	% Acum
Bruxismo Leve	76	97.5	97.5
Bruxismo Moderado	2	2.5	100.0
Total	78	100.0	

Interpretación: Los resultados obtenidos en los estudiantes, se observa con mayor porcentaje el Bruxismo Leve 97.5% y el 2.5% presenta Bruxismo Moderado.

Gráfico 4: Presencia y grado de bruxismo en estudiantes de pregrado de odontología



Fuente: Datos recolectados de la encuesta Elaborado: SANDOVAL CHAPOÑAN JHOEL

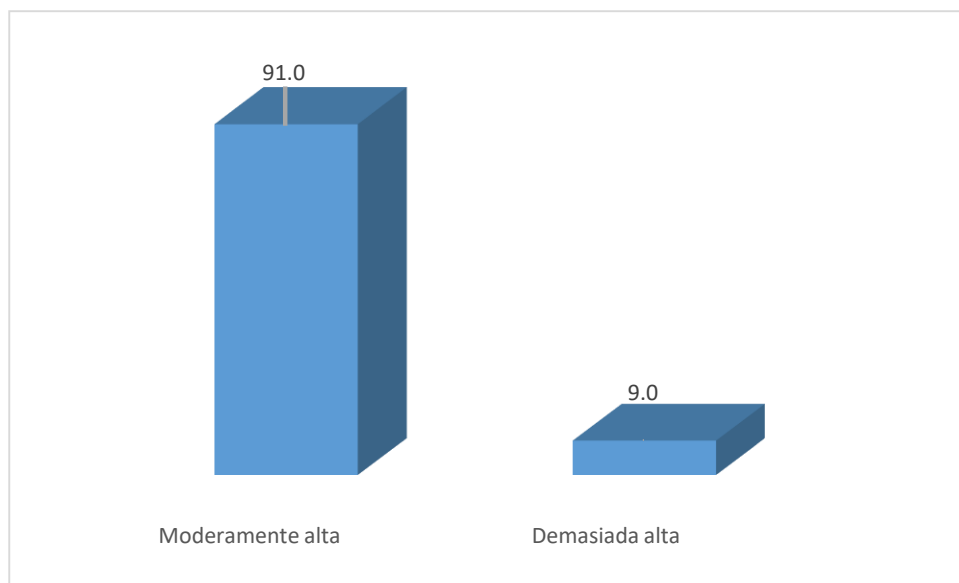
Tabla 5: Presencia de estrés en estudiantes de pregrado de estomatología

Presencia de Estrés en
estudiantes

Presencia	n	%	% Acum
Moderadamente alto	71	91.0	91.0
Demasiado alto	7	9.0	100.0
Total	78	100.0	

Interpretación: se observa mayor presencia de Estrés Moderadamente alto con 91.0% y el 9.0% Estrés demasiado alto.

Gráfico 5: Presencia de estrés en estudiantes de pregrado de estomatología



Fuente: Datos recolectados de la encuesta Elaborado: SANDOVAL CHAPOÑAN JHOEL

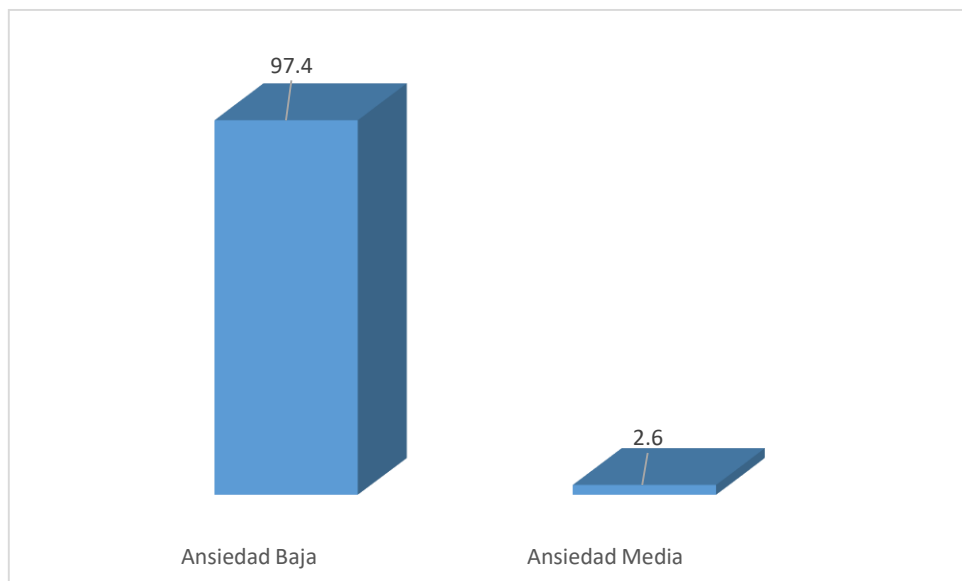
Tabla 6: Presencia de ansiedad en estudiantes de pregrado de estomatología

Presencia de Ansiedad en
estudiantes

Presencia	n	%	%Acum
Ansiedad Baja	76	97.4	97.4
Ansiedad Media	2	2.6	100.0
Total	78	100.0	

Interpretación: Los resultados obtenidos en los estudiantes se observa mayor presencia de Ansiedad Baja 97.4% y el 2.6% presenta Ansiedad Media.

Gráfico 6: Presencia de ansiedad en estudiantes de pregrado de estomatología



Fuente: Datos recolectados de la encuesta Elaborado: SANDOVAL CHAPOÑAN JHOEL

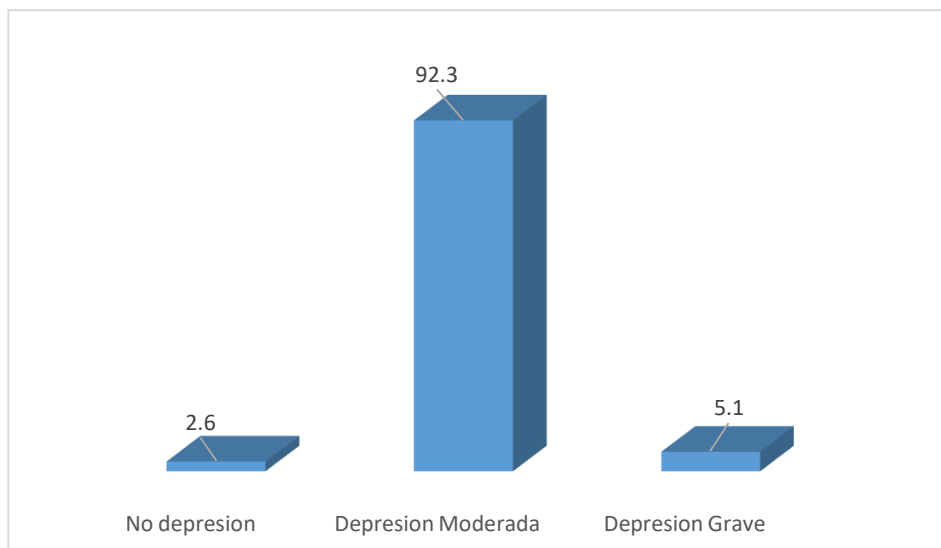
Tabla 7: Presencia de depresión en estudiantes de pregrado de estomatología

Presencia de Depresión en estudiantes

Presencia	n	%	% Acum
No depresión	2	2.6	2.6
Depresión Moderada	72	92.3	94.9
Depresión Grave	4	5.1	100.0
Total	78	100.0	

Interpretación: Los resultados obtenidos en los estudiantes se observa con mayor presencia Depresión Moderada con 92.3%, el 5.1% Depresión Grave y el 2.6% No presenta Depresión.

Gráfico 7: Presencia de depresión en estudiantes de pregrado de estomatología



Fuente: Datos recolectados de la encuesta Elaborado: SANDOVAL CHAPOÑAN JHOEL

5.2. Comprobación de hipótesis

Hipótesis

Identificamos que las variables son categóricas, diferenciaremos las hipótesis para comprobar si existen diferencias significativas entre lo planteado, para eso usaremos el análisis del método estadístico Chi Cuadrado que se adecua para dichas variables.

Usaremos la significancia estadística ($p < 0.05$) con un nivel de confianza del 95% para la hipótesis.

En tal sentido, aplicado el método Chi cuadrado para la hipótesis trazada, se concluyó que hay correlación significativa entre los grupos mencionadas $p_valor = 0.000$ ($p < 0.05$) consiguientemente se toma la decisión de admitir la hipótesis del investigador por ende contradiciendo la hipótesis nula.

H1: Existe asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la universidad Alas peruanas en el año 2021.

H0: No Existe asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la universidad Alas peruanas en el año 2021.

En tal sentido, aplicado el método Chi cuadrado para la hipótesis planteada, se concluyó que hay una correlación significativa entre los grupos señalados $p_valor = 0.000$ ($p < 0.05$), consecuentemente se toma la decisión de aceptar la hipótesis del investigador y, por ende, se rechaza la hipótesis nula.

5.3. Análisis inferencial

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,202 ^a	1	,653		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,381	1	,537		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,828
Asociación lineal por lineal	,200	1	,655		
N de casos válidos	78				

En tal sentido, aplicado el método Chi cuadrado para la hipótesis Existe asociación entre el Estrés y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la universidad Alas peruanas en el año 2021, encontramos que No existe relación reveladora entre los grupos mencionadas $p_valor=0.653$ ($p>0.05$); así, nos disponemos a reconocer la hipótesis nula, por ende, objetando la hipótesis del investigador.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,171 ^a	2	.918
Razón de verosimilitud	.325	2	.850
Asociación lineal por lineal	0.000	1	1.000

N de casos válidos

78

En tal sentido, aplicado el método Chi cuadrado para la hipótesis Existe asociación entre los estados Ansiedad y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la universidad Alas peruanas en el año 2021, encontramos que No existe relación propia entre los grupos mencionados $p_valor=0.918$ ($p>0.05$) por lo tanto, nos disponemos a reconocerla hipótesis nula y, por ende, se rechaza la hipótesis del investigador.

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	asintótica (2 carar)	acción exacta (2caras)
Chi-cuadrado dePearson	,054 ^a	1	,816	
Corrección de continuidad	,000	1	1,000	
Razón de verosimilitud	,105	1	,746	
Prueba exacta deFisher				1,000
Asociación lineal porlineal	,053	1	,817	
N de casos válidos	78			

En tal sentido, aplicado el método Chi cuadrado para la hipótesis Consta la asociación entre los estados depresión y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología dela universidad Alas peruanas en el año 2021, descubrimos la no presencia de correlación valiosa entre los grupos mencionadas $p_valor=0.816$ ($p>0.05$) por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula por ende rechazando la hipótesis del investigador.

5.4. DISCUSIÓN

La presente investigación titulada “Asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el Año 2021”, la muestra estuvo conformada por 78 estudiantes del VIII y IX ciclo matriculados en el semestre académico del año 2021.

A partir de los hallazgos encontrados, los universitarios de la carrera de estomatología de la Universidad Alas Peruanas presentan Bruxismo Leve. el 88.5% se encontraron con Estrés Moderadamente alto. Zeballos ²⁹, en su estudio al relacionar el estrés y bruxismo el 60.7% presentan bruxismo y un nivel de estrés medianamente bajo.

Los estudiantes que presentan Bruxismo Leve, el 94.9% se encontraron con Ansiedad Baja; æimismo para Villavicencio ³⁰, el 61.7% de bruxómanos presentan ansiedad baja.

Los estudiantes que presentan estado Bruxismo leve, el 89.7% presentó depresión moderada, resultados que no concuerdan con Chiyong ³¹, donde el 2.1% presento depresión moderada.

Al obtener los resultados sobre el Bruxismo; 97.5% es leve y el 2.5% Moderado. Resultado que no concuerda con Machaca ³², el bruxismo leve solo registra 31.2% y moderado 12.5%.

Los resultados obtenidos de la investigación según la presencia de Estrés; el 91.0% es moderadamente alto y el 9.0% Estrés demasiado alto, mientras tanto Torres³³ el nivel de estrés moderado es 50% y leve 46%.

Según la presencia de Ansiedad el 97.4% es Baja y el 2.6% presenta Ansiedad Media. Para Hallasi ³⁴, sus resultados tienen a la ansiedad leve en 31.4%, a la ansiedad mínima 27.6% y a la ansiedad severa 22.7%.

Finalmente; en los corolarios observables para la Depresión se halló que el 92.3% de estudiantes presenta depresión Moderada, el 5.1% Depresión Grave y el 2.6% No presenta Depresión. Sin embargo, en la investigación de Pesántez ³⁵, el 44,2% están en categoría normal; 24.1% presentan depresión moderada, el 12.6% depresión leve, 10.6% depresión extremadamente severa y el 8.5% depresión severa.

CONCLUSIONES

Existe una relación significativa entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

Se encontró un nivel leve de bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

Se encontró un nivel moderadamente alto de estrés en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

Se encontró un nivel bajo de ansiedad en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

Se encontró un nivel moderado de depresión en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.

RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones incrementar el conocimiento científico en esta línea de investigación, por lo tanto, es necesario considerar otro tipo de instrumento y aumentar el tamaño de muestra para lograr hacer un análisis comparativo que permita identificar los estados psicoemocionales y bruxismo.

Continuar con los trabajos de investigación para así contribuir en la mejora de la atención a pacientes que padecen de alteraciones de estados psicoemocionales y el bruxismo, el objetivo es disminuir alteraciones a temprana edad.

La mayoría de estudiantes o pacientes que padecen de bruxismo en su mayoría desconocen que han desarrollado este hábito o no le toman la debida importancia hasta que presentan un daño considerable, es por ello que se deben realizar charlas de prevención como medida de seguridad de este hábito nocivo.

Se recomienda a los investigadores animarse a realizar este tipo de trabajos de investigación y orientarse a las causas que originan este hábito para dar solución y/o disminuirlos.

Es conveniente plantear eventos de prevención en la salud mental, concretamente en temas dirigidos con los problemas psicoemocionales, tales como: control de pensamiento automático, resiliencia, estrés, frustración, ansiedad, depresión, melancolía, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Elżbieta J, Małgorzata K, Radwan M. The impact of stress, anxiety and depression on stomatognathic system of physiotherapy and dentistry first-year students. *Brain Behav.* 2020;10(10):1-11.
2. Câmara M, Carvalho A, Figueredo O, Bracci A, Manfredini D, Rodrigues R. Awake bruxism frequency and psychosocial factors in college preparatory students. *Cranio.*2020;1(2):1-7.
3. Yıldırım B, Kırarslan O, Tekeli A, Koca C, Cicek M. Associations between self-reported bruxism, sleep quality, and psychological status among dental students in Turkey. *Cranio - J Craniomandib Pract.* 2021;1(2):1-65.
4. Yadav U, Ahmed J, Ongole R, Shenoy N, Sujir N, Natarajan S. Influence of Psychosocial Factors and Parafunctional Habits in Temporomandibular Disorders: A Cross-Sectional Study. *Perm J.* 2020;24(19):144-9.
5. Von K, Wallem A, Allendes A, Díaz R. Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Int J Odontostomat.* 2019;13(1):97-102.
6. Atsü S, Güner S, Palulu N, Bulut A, Kürkçüoğlu I. Oral parafunctions, personality traits, anxiety and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in the adolescents. *Afr Health Sci.* 2019;19(1):1801-10.
7. Przysańska A, Jasielska A, Ziarko M, Pobudek M, Maciejewska Z, Prylińska A, et al. Psychosocial Predictors of Bruxism. *BioMed Res Int.* 2019;75(10):1014-9.
8. Miletić A, Lazić Z, Todorović A, Djordjević I, Popović D, Lazić V. Stress assessment in patients with clinically diagnosed sleep bruxism. *Vojnosanit Pregl.* 2018;75(10):1014-9.
9. Estrada N, Evaristo T. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos. *Odovtos.* 2019;21(3):111-7.
10. Ordóñez MP, Villavicencio É. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Rev Estomatol Hered.* 2016;26(3):147-50.

11. Lavigne G, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. *J Oral Rehabil.* 2008;35(7):476-94.
12. Kuhn M, Türp J. Risk factors for bruxism. *Swiss Dent J.* 2018;128(2):118-24.
13. Khalil E, Ibrahim N, Al Shayeb M, Kuduruthullah S, Hassan M. Stress-Related Oral Manifestations Disorders in A Population Sample of Patients Attending AjmanUniversity Dental Clinics. *J Int Dent Med Res.* 2020;13(2):577-86.
14. Duarte J, Pauletto P, Massignan C, Bolan M, Domingos F, Hallal A, et al. AssociationBetween Sleep Bruxism and Quality of Life: A Systematic Review. *J Oral Facial PainHeadache.* 2020;34(4):341-52.
15. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 6ta edición.Barcelona-España: Elsevier Health Sciences; 2008.
16. Castellanos J. Bruxismo. Nociones y conceptos. *Rev ADM.* 2015;72(2):63-9.
17. Owczarek JE, Lion KM, Radwan-Oczko M. The impact of stress, anxiety and depression on stomatognathic system of physiotherapy and dentistry first-year students. *Brain Behav.* 2020;10(10).
18. Devi M, Manju J, Devi T, Sorokhaibam B, Ranjan R. Reflection of stress in the oral cavity. *Indian J Forensic Med Toxicol.* 2021;15(1):190-4.
19. Monterrey A, de Rivera L, De las Cuevas C, Rodriguez F. El índice de reactividadal estrés (IRE): ¿rasgo o estado? 1991;1(1):1-5.
20. Castillo C, Chacón T, Díaz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Revista Investigación en Educación Médica.* 2016;5(20):1-8.
21. Manfredini D, Landi N, Fantoni F, Segù M, Bosco M. Anxiety symptoms in clinicallydiagnosed bruxers. *J Oral Rehabil.* 2005;32(8):584-8.
22. Valdés C, Morales I, Pérez J, Medellín A, Rojas G, Krause M, et al. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena. *RevMéd Chile.* 2017;145(8):1005-12.
23. Jackson G. Beck Depression Inventory. *Occup Med (Lond).* marzo de 2016;66(2):174-5.
24. Brooker C. Diccionario médico. 16th edición. México: Manual Moderno; 2010.

25. Mosby Diccionario de Odontología. [Internet]. 3ra ed. España: Elsevier; 2015. Disponible en: <https://www.laleo.com/mosby-diccionario-de-odontologia-p-6916.html>
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
27. Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Barcelona: Elsevier; 2013.
28. Fathalla M. Guía práctica de investigación en salud. 2.^a ed. EE.UU: Organización Panamericana de la Salud; 2004.
29. Zeballos P. Relación del estrés académico y el bruxismo en los estudiantes de 20a 30 años del octavo y noveno ciclo de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima –2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Estomatología.
30. Villavicencio E. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. Rev. Estomatol. Herediana. 2016; 26(3).
31. Chiyong A. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo. ODOVTOS-INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTAL SCIENCES. 2018; 21(3).
32. Machaca Y. Relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno, 2019. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Estomatología.
33. Torres I. Nivel de estrés académico en los internos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán 2016-I. Tesis de grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Estomatología.
34. Hallasi M. Estrés, ansiedad y bruxismo en estudiantes de una escuela técnica PNP - Arequipa. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín , Psicología.
35. Pesántes J. Incidencia de ansiedad, depresión y estrés medida con el cuestionario DASS 21 en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca matriculados en el período septiembre 2020 - febrero 2021. Tesis de grado.Ecuador: Universidad de Cuenca, Estomatología.

ANEXOS

Anexo 1: Constancia desarrollo de la investigación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSTANCIA

***EL Administrador de consultorios Estomatológicos de la Universidad
Alas Peruanas – Chiclayo***

Hace constar que:

SANDOVAL CHAPOÑAN JHOEL HECTOR

Con código de matrícula N.º 2011220369; alumno(a) de la Escuela Académico Profesional de Estomatología, ha realizado las investigaciones para el desarrollo de su tesis, ASOCIACION ENTRE LOS ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y EL BRUXISMO EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL AÑO 2021.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado.

Firmado el 05 de noviembre del dos mil veintiuno en el local de la Universidad Alas Peruanas situado en La Joyita N°500 - Pimentel.

UAP ALAS PERUANAS
LIC. JORGE CANARIO ZELADA
ADMINISTRADOR DE CONSULTORIOS ESTOMATOLÓGICOS
FILIAL CHICLAYO

La Joyita N° 500 Carretera Pimentel Km. 5 - Lambayeque – Teléfono: (074) 202085
Website: <http://www.uap.edu.pe>

Anexo 2: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: " ASOCIACIÓN ENTRE LOS ESTADOS PSICOEMOCIONALES Y EL BRUXISMO EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL AÑO 2021"

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además, confío que la investigación se utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Fecha: _____

Firma:

DNI: _____

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO

FILIACION.

Nombres: Edad:

Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

Año de Estudio: 1ero: _____ 2do: _____ 3ro: _____ 4to: _____ 5to: _____

ANAMNESIS.

Por favor, marque con una "X" la respuesta que considere afirmativa.

1. ¿Rechinan sus dientes cuando duerme? SI () No ()

¿Cuándo está despierto? SI () NO ()

¿Alguien lo escuchó? SI () NO ()

2. ¿Están sus maxilares apretados involuntariamente?

Al dormir () Despierto () No ()

3. ¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular al despertar?

SI () NO ()

4. ¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular en algún momento del día? SI () NO ()

5. ¿Se ha despertado alguna vez en las noches al escuchar rechinar sus dientes? SI () NO ()

6. ¿Al despertar siente que su mandíbula se le "atasca", se le "traba" o se le "sale"? SI () NO ()

7. ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos maseteros y/o temporal? Al despertar () Durante el día () NO ()

8. ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos del cuello? Al despertar () Durante el día () NO ()

9. ¿Presenta frecuentemente dolor o malestar dentario? Al despertar () Durante el día () NO ()

10. ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en la cabeza, oídos o ATM? Al despertar () Durante el día () NO ()

11. ¿Siente que no puede abrir la boca a veces?
Al despertar () En algún momento del día () NO ()
12. ¿Tiene usted dificultad para dormir? SI () NO ()
¿Acompañado de fatiga corporal? SI () NO ()
13. ¿Durante el último mes, ha notado usted desplazamiento de algunas restauraciones? SI () NO ()
14. Hipertrofia de maseteros SI () NO ()
15. Facetas de desgaste no funcionales SI () NO ()

Índice de reactividad al estrés

L. Gonzáles de Rivera

Por favor, marque con una "X" las respuestas que le parecen más próximas a su forma habitual de reaccionar en situaciones de estrés o tensión nerviosa. Puede modificar o añadir algo si lo desea.

	Nada	Un Poco	Moderada mente	Mucho
1. Inquietud, incapacidad de relajarme y estar tranquilo				
2. Pérdida de apetito				
3. Desentenderme del problema y pensar en otra cosa				
4. Ganas de suspirar, opresión en el pecho sensación de ahogo				
5. Palpitaciones, taquicardia.				
6. Sentimientos de depresión y tristeza.				
7. Mayor necesidad de comer, aumento del apetito				
8. Temblores, tics o calambres musculares				
9. Aumento de actividad				
10. Náuseas, mareos, inestabilidad				
11. Esfuerzo por razonar y mantener la calma.				
12. Hormigueo o adormecimiento en las manos, cara, etc.				
13. Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.				
14. Dolores de cabeza.				
15. Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación.				
16. Disminución de la actividad.				
17. Pérdida del apetito sexual o dificultades sexuales.				
18. Tendencia a echar la culpa a alguien o a algo.				
19. Somnolencia o mayor necesidad de dormir.				
20. Aprensión, sensación de estar poniéndome enfermo.				
21. Agotamiento o excesiva fatiga.				
22. Urinación frecuente.				
23. Rascarme, morderme las uñas, frotarme, etc.				

Fuentes: José L, Gonzalo de rivera; 2012

24. Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.				
25. Diarrea.				
26. Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc.).				
27. Necesidad de estar solo sin que nadie me moleste.				
28. Aumento del apetito sexual.				
29. Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.				
30. Tendencia a comprobar repetidamente si todo está en orden.				
31. Mayor dificultad en dormir.				
32. Necesidad de estar acompañado y de ser aconsejado.				

Fuentes: José L, Gonzalo de rivera; 2012

Inventario de Ansiedad estado-rasgo de Spielberg

(State-Trait Anxiety Inventory/Self Evaluation Questionnaire)

ANSIEDAD ESTADO		
INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y marque con una "x" la puntuación que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento . No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que describa sus sentimientos ahora.		
1. Me siento calmado	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
2. Me siento seguro	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
3. Estoy tenso	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
4. Estoy contrariado	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
5. Estoy a gusto	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
6. Me siento alterado	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo.	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
8. Me siento descansado	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
9. Me siento ansioso	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
10. Me siento cómodo	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
11. Tengo confianza en mí mismo	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
12. Me siento nervioso	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____

Fuente: D.R. Spielberg; 2015

13. Me siento agitado	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco	3. Bastante ____ 4. Mucho
14. Me siento muy "atado" (como a punto de explotar).	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco ____	3. Bastante ____ 4. Mucho ____
15. Me siento relajado	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco	3. Bastante ____ 4. Mucho
16. Me siento satisfecho	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco	3. Bastante ____ 4. Mucho
17. Estoy preocupado	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco	3. Bastante ____ 4. Mucho
18. Me siento muy preocupado y aturdido.	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco	3. Bastante ____ 4. Mucho
19. Me siento alegre	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco	3. Bastante ____ 4. Mucho
20. En este momento me siento bien	1. No en lo absoluto ____ 2. Un poco	3. Bastante ____ 4. Mucho
ANSIEDAD RASGO		
INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una "x" la puntuación que indique mejor cómo se siente Generalmente. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente generalmente.		
21. Me siento bien	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros parecen serlo.	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente.	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
26. Me siento descansado	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada.	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
28. Siento que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	1. Casi nunca ____ 2. A veces ____	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre ____
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
30. Soy feliz	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo.	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
33. Me siento seguro	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades.	1. Casi nunca ____ 2. A veces	3. Frecuentemente ____ 4. Casi siempre

Fuente: D.R. Spielberg; 2012

35. Me siento melancólico	1. Casi nunca ___ 2. A veces	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	1. Casi nunca ___ 2. A veces	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
39. Soy una persona estable.	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y alterado.	1. Casi nunca ___ 2. A veces ___	3. Frecuentemente ___ 4. Casi siempre ___

Fuente: D.R. Spielberg; 2012

Inventario de Depreciación de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

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

1.

<input type="checkbox"/>	No me siento triste.
<input type="checkbox"/>	Me siento triste.
<input type="checkbox"/>	Me siento triste todo el tiempo y no puedo dejar de estarlo.
<input type="checkbox"/>	Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2.

<input type="checkbox"/>	No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
<input type="checkbox"/>	Me siento desanimado con respecto al futuro.
<input type="checkbox"/>	Siento que no puedo esperar nada del futuro.
<input type="checkbox"/>	Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no pueden mejorar.

3.

<input type="checkbox"/>	No me siento fracasado.
<input type="checkbox"/>	Siento que he fracasado más que la mayoría de las personas.
<input type="checkbox"/>	Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es fracaso tras fracaso.
<input type="checkbox"/>	Me siento una persona totalmente fracasada.

4.

<input type="checkbox"/>	Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
<input type="checkbox"/>	No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
<input type="checkbox"/>	Ya nada me satisface realmente.
<input type="checkbox"/>	Todo me aburre o me insatisface.

Fuente: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown; 2011

5.

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

6.

	No siento que esté siendo castigado.
	Siento que puedo estar siendo castigado.
	Espero ser castigado.
	Siento que estoy siendo castigado.

7.

	No me siento decepcionado de mí mismo.
	Estoy decepcionado de mí mismo.
	Estoy harto de mí mismo.
	Me detesto a mí mismo.

8.

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

9.

	No tengo ninguna idea de matarme.
	Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
	Me gustaría matarme.
	Me mataría si tuviera la oportunidad.

10.

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

Fuente: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown; 2011

11.

	No me irrito más ahora que antes.
	Me molesto o irrito más fácilmente ahora que antes.
	Me siento irritado todo el tiempo.
	No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12.

	No he perdido interés en otras personas.
	Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
	He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
	He perdido todo interés en los demás.

13.

	Tomo decisiones como siempre.
	Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
	Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
	Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14.

	No creo que me vea peor que antes
	Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o poco atractivo (a).
	Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer poco atractivo (a).
	Creo que tengo un aspecto horrible.

15.

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

Fuente: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown; 2011

16.

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

17.

	No me canso más de lo habitual.
	Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
	Me canso al hacer cualquier cosa.
	Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18.

	Mi apetito no ha disminuido.
	Mi apetito no es tan bueno como antes.
	Ahora tengo mucho menos apetito.
	He perdido completamente el apetito.

19.

	Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
	He perdido más de 2 kilos.
	He perdido más de 4 kilos.
	He perdido más de 6 kilos.

20.

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

21.

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

Fuente: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown; 2011

Anexo 4: Matriz de consistencia



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Título de proyecto de tesis

Asociación en los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Principal</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la universidad Alas Peruanas en el año 2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la presencia y grado de bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021?</p> <p>¿Cuál es la presencia de estrés en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021?</p> <p>¿Cuál es la presencia de ansiedad en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021?</p> <p>¿Cuál es la presencia de depresión en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021?</p>	<p>Principal</p> <p>Identificar la asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar la presencia y grado de bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021.</p> <p>Identificar la presencia de estrés en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021.</p> <p>Identificar la presencia de ansiedad en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021.</p> <p>Identificar la presencia de depresión en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.</p>	<p>General</p> <p>Existe asociación entre los estados psicoemocionales y el bruxismo en estudiante de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021.</p>	<p>Estados psicoemocionales</p> <p>Bruxismo</p>	<p>Diseño de la investigación No experimental</p> <p>Tipo de investigación Observacional, descriptivo y transversal.</p> <p>Población La población estará conformada por los estudiantes de estomatología que cursan el octavo y noveno ciclo de la universidad Alas Peruanas durante el año 20221</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por 78 estudiantes de odontología que cursan el octavo y noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas durante el año 2021.</p> <p>Técnica Observación</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos para bruxismo, estrés, ansiedad y depresión.</p>

Anexo 5: Fotografías





