

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y BRUXISMO EN ALUMNOS
DE 1º AÑO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. SAN
JOSÈ FE Y ALEGRÍA, TACNA - 2023.**

TESIS

Presentado por:

Sandra Salomé Quea Ticona

**Para obtener el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

TACNA – PERÚ

2024

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Identificación de reporte de similitud: oid:23228:406136958

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS SANDRA QUEA DESPUES SUSTEN
TACIÓN NOV. 2024 (1).docx

RECuento DE PALABRAS

19525 Words

RECuento DE CARACTERES

102910 Characters

RECuento DE PÁGINAS

114 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

7.3MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 16, 2024 3:13 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 16, 2024 3:15 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y BRUXISMO EN ALUMNOS
DE 1º AÑO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. SAN
JOSÉ FE Y ALEGRÍA, TACNA - 2023.**

TESIS

Presentado por:

Sandra Salomé Quea Ticona

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y BRUXISMO EN ALUMNOS
DE 1º AÑO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. SAN JOSÉ FE Y
ALEGRÍA, TACNA - 2023.**

Tesis sustentada y aprobada el 08 de noviembre del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE:

Mg. C.D. Mario Eduardo Lara Landivar

SECRETARIA:

Mg. C.D. Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

MIEMBRO:

MSc. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas

ASESORA:

Dra. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

DEDICATORIA

A mi padre, Eusebio Quea Tapia, por ser mi apoyo absoluto en mi formación universitaria, por su amor incondicional y por sus valiosos consejos que han sido primordial para lograr cada uno de mis objetivos.

A mi madre, Salomé Ticona Mallea, por inculcarme grandes valores que han guiado cada faceta de mi vida, por su amor infinito y palabras de aliento. Esta Tesis es el testimonio de su sacrificio y amor.

A mi hermano, José Quea Ticona, por estar presente en los momentos más importantes de mi vida con su respaldo y cariño.

A mi amiga, Erika Luna Ramos, por estar siempre con su valiosa amistad y darme los ánimos para no rendirme en esta travesía.

A todos mis familiares y amigos por su apoyo y confianza, que me impulsaron a culminar con éxito mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a quien estoy eternamente agradecido por la salud de mi familia y la mía, así como por permitirme cumplir un objetivo tan importante.

A la Universidad Latinoamericana CIMA por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente.

A cada uno de mis docentes que impartieron sapiencia y vocación a cada uno de sus alumnos.

A mi asesora de Tesis Dra. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy por su tiempo, dedicación y aliento para la ejecución y mejora del presente proyecto.

A la I.E. SAN JOSÈ FE Y ALEGRÍA, al Director Hernán Chire P., así como a las tutoras de cada sección, a los padres de familia y a los alumnos que contribuyeron y colaboraron con su predisposición para la realización este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE JURADO	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRAFICOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 Descripción del problema	17
1.2 Formulación del problema	19
1.2.1 Problema General	19
1.2.2 Problemas Específicos	19
1.3 Objetivos de la investigación	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Hipótesis de investigación	20
1.5 Justificación de la investigación	20
1.6 Limitaciones de la investigación:.....	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes de la investigación	23
2.1.1 Antecedentes internacionales	23
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	27
2.1.3 Antecedentes Locales	31
2.2 Bases Teóricas.....	33
2.2.1 Bruxismo	33
2.2.1.1 Definición	33
2.2.1.2 Prevalencia de Bruxismo en niños.....	33
2.2.1.3 Etiología.....	34
2.2.1.4 Clasificación de bruxismo	37
2.2.1.5 Síntomas y signos	39
2.2.1.6 Diagnóstico Clínico	40
2.2.1.7 Medición del Bruxismo	42
2.2.1.8 Plan de Tratamiento	44

2.2.1.9	Tratamiento	45
2.2.2	Estrés	47
2.2.2.1	Definición	47
2.2.2.2	Fisiología del Estrés.....	47
2.2.2.3	Estrés Infantil.....	48
2.2.2.4	Fases de presencia de estrés infantil:	48
2.2.2.5	Factores del Estrés Infantil	49
2.2.2.6	Tipos de Estrés.....	51
2.2.2.7	Signos y Síntomas del Estrés	51
2.2.2.8	Estrés y Bruxismo en niños	52
2.2.2.9	Medición del estrés.	54
2.3	Definición de Términos Básicos	55
CAPÍTULO III		56
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		56
3.1	Tipo y nivel de investigación.....	56
3.1.1	Tipo de investigación.....	56
3.1.2	Nivel de investigación	56
3.2	Operacionalización de variables e indicadores	56
3.3	Población y muestra de investigación.....	57
3.3.1	Población.....	57
3.3.2	Muestra.....	57
3.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	58
3.4.1	Técnicas.....	58
3.4.2	Instrumentos.....	58
3.5	Tratamiento estadístico de datos	60
3.6	Procedimiento	60
CAPÍTULO IV		62
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		62
4.1	Resultados..	62
4.2.	Prueba estadística	74
4.2.1.	Prueba de normalidad	74
4.3.	Comprobación de hipótesis	74

CAPÍTULO V.....	77
DISCUSIÓN.....	77
CAPÍTULO VI.....	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
6.1. Conclusiones	81
6.2. Recomendaciones	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS N° 01: Matriz de consistencia	91
ANEXO N° 02: Instrumento de recolección de datos	93
ANEXO N° 03: Validación por Juicio de expertos	97
ANEXO N° 04: Consentimiento informado	103
ANEXO N° 05: Declaración jurada de autorización.....	104
ANEXO N° 06: Declaración jurada de autoría	105
ANEXO N° 07: Base de datos	106
ANEXO N° 08:Evidencia fotográfica	108
ANEXO N° 09: Solicitud de autorización para aplicar el instrumento	111
ANEXO N° 10: Constancia de realización de la investigación	112

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 : Distribución de los alumnos de primer año de primaria, según género	62
TABLA N° 2 : Presencia de bruxismo en los alumnos de primer año de primaria ..	64
TABLA N° 3 : Presencia de bruxismo en los alumnos de primer año de primaria, según género.....	66
TABLA N° 4 : Nivel de estrés en los alumnos de primer año de primaria.....	68
TABLA N° 5 : Nivel de estrés en los alumnos de primer año de primaria ,según género	70
TABLA N° 6 : Nivel de estrés y bruxismo en los alumnos de primer año de primaria	72
TABLA N° 7 : Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables estrés y bruxismo	74
TABLA N° 8 : Prueba de Rho de Spearman.....	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1_: Distribución de los alumnos de primer año de primaria , según género	62
GRÁFICO N° 2_: Presencia de bruxismo en los alumnos de primer año de primaria	64
GRÁFICO N° 3_: Presencia de bruxismo en los alumnos de primer año de primaria, según género.....	66
GRÁFICO N° 4_: Nivel de estrés en los alumnos de primer año de primaria	68
GRÁFICO N° 5_: Nivel de estrés en los alumnos de primer año de primaria, según género	70
GRÁFICO N° 6_: Nivel de estrés y bruxismo en los alumnos de primer año de primaria	72

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés y bruxismo en alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna-2023. **Metodología:** La presente investigación es de tipo básica, observacional, prospectivo, transversal y de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 65 estudiantes del primer grado de primaria, de ambos sexos, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se emplearon dos cuestionarios como instrumentos, para la medición de bruxismo infantil se utilizó el examen clínico oral según Screenings y para la medición del estrés infantil se utilizó un cuestionario de estrés validada en base a la investigación de Balladares L, Blandón S, Medina L. **Resultados:** Se encontró que no presentan bruxismo un 70,8%, mientras que los que presentan bruxismo representan el 29,2%. Además, en relación al estrés infantil hubo mayor presencia de estrés moderado con el 92,3%, seguido de un estrés severo el 4,6% y un estrés leve el 3,07% respectivamente. **Conclusión:** Se concluyó que no existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna- 2023 (valor $p= 0,000 >0,05$).

Palabras Claves: Bruxismo, estrés, estrés infantil, infancia, parafunción.

ABSTRACT

The aim of this research was to determine the relationship between stress and bruxism in students in the first year of primary education at I.E. San José Fe y Alegría, Tacna-2023. **Methodology:** This is a basic, observational, prospective, cross-sectional and relational research. The sample consisted of 65 first grade primary school students of both sexes who met the inclusion criteria. Two questionnaires were used as instruments: the Clinical Oral Examination according to Screenings was used to measure child bruxism, and a validated stress questionnaire was used to measure child stress, based on the research of Balladares L, Blandón S, Medina L. **Results:** It was found that 70.8% did not present bruxism, while those who did present bruxism accounted for 29.2%. Furthermore, in relation to child stress, there was a greater presence of moderate stress (92.3%), followed by severe stress (4.6%) and mild stress (3.07%). **Conclusions:** It was concluded that there is no significant relationship between stress and bruxism in students in the first year of primary education at the I.E. San José Fe y Alegría, Tacna- 2023 (p-value = 0.000 >0.05).

Keywords: Bruxism, stress, childhood stress, childhood, parafunction.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la salud mental ha ido ganando visibilidad y aceptación tras la pandemia del Covid 19, debido al incremento de enfermedades mentales como la depresión, la ansiedad y el estrés que no solo afecta a la población de los adultos.

Teniendo en cuenta que el estrés es una condición fisiológica con una influencia psicológica cada vez más común en la sociedad globalizada y competitiva del siglo XXI, de manera que se cree que es un factor que contribuye a varios estados de enfermedad ⁽¹⁾. Es por esto que de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), siete de cada diez hijos de padres que sufrieron depresión experimentan un problema de salud mental, el más común de ellos es el estrés, que da inicio al estrés infantil. Desde el punto de vista de Selye define el estrés como la respuesta esencial y natural de una persona a factores externos o internos que puede proporcionar adaptación al medio si la respuesta a las demandas es adecuada y se integra de forma fisiológica u orgánica dentro de un sistema individual. Sin embargo, cuando se produce con frecuencia puede causar daño y debilitamiento de algunos sistemas cerebrales, con consecuencias a largo plazo para los niños cuando excede la capacidad de afrontamiento ⁽²⁾.

Al activarse las regiones cerebrales en respuesta al estrés o la ansiedad, lo que puede provocar es la hiperactividad de los músculos implicados en la masticación, dando origen al “bruxismo”. Esta actividad parafuncional oclusal del sistema masticatorio se manifiesta a través del rechinar de los dientes, ya sea durante la noche o en el transcurso del día. Además, de acuerdo a la frecuencia y el tiempo el bruxismo puede causar daños al sistema estomatognático, provocando desgaste anormal en los dientes, daños en los tejidos periodontales, alteración de las articulaciones y/o del músculo temporomandibular ⁽³⁾.

Cabe señalar que en la actualidad existe un reducido número de estudios en nuestra sociedad que muestren una correlación directa entre el bruxismo infantil y el estrés

como entidad única. Esto se debe a que los estudios sobre frecuencias de hábitos orales que abordan el bruxismo infantil de forma secundaria son los únicos que han identificado el bruxismo infantil como tal. Por lo tanto, es crucial que se realicen investigaciones que refuercen las pruebas clínicas ya disponibles sobre el tema. Esto ayudará a nuestra institución y a la sociedad a comprender mejor el problema e inspirará a las autoridades académicas para crear un protocolo de atención a los niños que los trate como seres integrales y los cuide en todos los aspectos, también despertarán el interés de los profesionales médicos interesados en su prevención, detección y tratamiento ⁽⁴⁾.

Este proyecto de investigación plantea determinar la relación entre el estrés y bruxismo en alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna-2023. Además de dar resultados de presencia de bruxismo y el nivel de estrés infantil.

Asimismo, la investigación incluye 6 capítulos principales: El Capítulo I figura el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y las hipótesis. El capítulo II abarca los antecedentes del estudio, tanto a nivel internacional, nacional y local. El Capítulo III figura la metodología de investigación, el diseño de investigación, el tipo de variable, la Operacionalización de las variables, la población, la muestra, la técnica y los instrumentos de estudio que son informados por el análisis estadístico de procesamiento y el análisis de datos. El capítulo IV figura los resultados. En el Capítulo V figura la discusión y lo analiza con los antecedentes de la investigación, y finalmente, el Capítulo VI presenta las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

En la actualidad uno de los problemas estomatológicos más relevantes a nivel mundial es el bruxismo que consiste en un movimiento parafuncional e involuntario rítmico de rechinar y masticación con ausencia de alimento. Este fenómeno genera un trauma constante en las estructuras del sistema estomatognático, provocando alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM), dolor miofascial y desgaste dental que además afecta en las funciones vitales para la vida como en el proceso de fonación, masticación y deglución e impactando negativamente la salud oral y calidad de vida del ser humano ⁽⁵⁾.

A nivel mundial según la OMS, el bruxismo en niños y adolescentes puede representar hasta el 60% de la población, pero sólo el 5% de los casos recibe tratamiento ⁽⁶⁾.

A nivel continental, el bruxismo del sueño entre niños y adolescentes de América Latina es muy variable. En 1998, Shinkai et al. hallaron una prevalencia del 43% en niños pequeños de 2 a 3 años, del 35% en niños de 4 a 5 años y del 34% en niños de 10 a 11 años en Brasil. Posteriormente, se observaron tasas de prevalencia del 32% y del 35,7%. Según Renner et al., la frecuencia fue del 39,1% en niños de 7 a 9 años y del 35,7% en niños de 9 a 11 años en 2012. En el año más reciente 2016, las edades de 3 a 12 años tuvieron una prevalencia del 32,4%. De manera similar, Sandoval et al. afirmaron que en Chile la prevalencia de bruxismo de sueño es de 32%, no observándose diferencias de género, entre la máxima prevalencia fue a los 6 años con un 38% y la menor prevalencia a los 14 años con el 27% ⁽⁷⁾.

A nivel nacional, Mejía en el año 2022 encontró la presencia de bruxismo y estrés en un 71,4% en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Odontológica de

ULADECH Católica de Ancash ⁽⁸⁾. Por otro lado, Olazo en el año 2021 encontró que el 33% presentaron bruxismo y el 7,1% presentaron estrés en una población de niños de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Salesiano en Lima ⁽⁹⁾.

A nivel local, Ríos en el año 2023 encontró Bruxismo de sueño con frecuencia de raramente un 70.19 %, a veces un 21,74% y usualmente un 8,07% en una población de niños de 5 a 12 años de edad, provenientes de Colegios Privados de la Región de Tacna ⁽²⁾.

El aumento del bruxismo infantil en la sociedad se debe a que representa una etapa de mayor vulnerabilidad, tal y como afirma Firmani en el 2015 “Durante la infancia, el bruxismo tiene una prevalencia del 14-20% mientras que en la adultez baja al 8% y continúa disminuyendo a medida que las personas avanzan en edad” ⁽¹⁰⁾. Esto se debe a los múltiples factores (morfológicos, psicológicos, sistémicos, genéticos), sin embargo, el estrés es el componente iniciador y perpetuador de la parafunción. La realidad del estrés infantil en el país según las estimaciones, el 80% de los escolares del Perú sufren estrés actualmente o lo sufrían antes de la pandemia. En este sentido, se ha demostrado que los estudiantes se enfrentan al estrés durante una fase crítica y susceptible, ya que la infancia y la edad escolar constituyen un periodo de transición en el que los niños son propensos a experimentar una serie de emociones en respuesta a circunstancias inesperadas ⁽¹¹⁾.

Por tal razón esta investigación se enfocará en los escolares de primer año de primaria, quienes se encuentran en la segunda infancia y son los más propensos, según investigaciones, a presentar bruxismo por motivos emocionales como problemas en el hogar, enfermedades familiares, malas relaciones con los compañeros, dificultad económica y baja autoestima. Estas condiciones pueden generar estrés, además, no le permite al infante dormir de manera apropiada, lo que causa falta de sueño, pesadillas e insomnios. Así pues, es de interés el diagnóstico del bruxismo en la etapa de la niñez para el odontólogo u

odontopediatra como manera de prevención y así evitar que repercuta en la etapa adultez.

Por lo cual el presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la relación entre el estrés y bruxismo en alumnos de 1º año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría de Tacna del año 2023.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el estrés y bruxismo en alumnos de 1º año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna-2023?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la presencia de bruxismo en los alumnos de 1º año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna -2023?
- ¿Cuál es la presencia de bruxismo en los alumnos de 1º año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna -2023, según género?
- ¿Cuál es el nivel de estrés en los alumnos de 1º año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023?
- ¿Cuál es el nivel de estrés en los alumnos de 1º año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna-2023, según género?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1º año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna -2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la presencia de bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023.
- Determinar la presencia de bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna -2023, según género.
- Determinar el nivel de estrés en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna-2023.
- Determinar el nivel de estrés en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna- 2023, según género.

1.4 Hipótesis de investigación

1.4.1 Hipótesis General

HO: No existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023.

H1: Existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023.

1.5 Justificación de la investigación

El presente estudio se justifica por lo siguiente:

- **Relevancia Científica:** Presenta una relevancia científica, ya que se basa en investigación que se obtuvo de repositorios y revistas académicas que apoyarán a futuros investigadores a plasmar teorías y dar nuevos resultados del estrés y bruxismo en infantes.

- **Relevancia Social:** La presente investigación se justifica por interés social, ya que el bruxismo representa un problema de salud público que impacta negativamente en la calidad de vida de los niños, por lo que debe ser diagnosticado a tiempo por un odontólogo. Además de identificar los factores de riesgo, es necesario la educación a los padres y así prevenir cualquier consecuencia para la salud dental.
- **Relevancia académica:** El trabajo de investigación presenta relevancia académica, porque brindará conocimientos sobre estrés y bruxismo en infantes. Por otra parte, se encontró varios estudios a nivel nacional sobre relación de estrés y bruxismo en estudiantes universitarios y preescolares, sin embargo, no se encontraron investigaciones de estrés en relación al bruxismo en Tacna. Por lo tanto, este estudio actualizará información y proporcionará datos estadísticos para próximas investigaciones a nivel local.
- **Relevancia contemporánea:** El estrés repercute en las enfermedades bucodentales, como es el caso del bruxismo, que provoca desgaste dental y disfunciones temporomandibulares, Por ello, es fundamental realizar un diagnóstico adecuado en edades tempranas, para comprender los orígenes de este hábito parafuncional y eliminar las causas. Esto permite realizar terapias interdisciplinarias, empezando por la colaboración del dentista, que ayudará con campañas de promoción y prevención de esta parafunción. Además, es crucial restaurar los componentes comprometidos de la cavidad oral con procedimientos dentales estables, eficaces y oportunos.
- **Viabilidad:** El presente estudio de viabilidad cuenta con los recursos humanos, así como el acceso de lugar de la Institución San José Fe y Alegría donde se recogerá los datos para la muestra del estudio. Así también, se cuenta con recursos físicos y económicos necesarios para desarrollar las actividades y los costos que generará tal investigación que corren a cuenta propia del investigador.

- **Interés personal:** Los estudiantes de primer grado de primaria, con edades comprendidas entre 6 a 7 años, se encuentran en una fase de absorción activa de estímulos de su entorno. Esta etapa los hace particularmente susceptibles a la influencia de factores estresante que pueden surgir en el hogar o en la escuela, lo que a su vez puede llevar al desarrollo de estrés y bruxismo. Justifico este estudio, pues se quiere beneficiar con el diagnóstico del estrés y bruxismo en los alumnos de primer grado de primaria de la institución educativa “San José fe y alegría” y cumplir con el rol de investigador para optar el título profesional de cirujano dentista.

1.6 Limitaciones de la investigación:

Hubo dos limitaciones principales. La primera fue la desconfianza o falta de interés de los padres, lo que hizo que no firmaran el consentimiento informado reduciendo así el tamaño de la muestra. La segunda fue el tiempo limitado que los docentes podían otorgar, ya que tenían que ajustar su programación curricular. No obstante, se tuvo en cuenta el tiempo disponible y se pudo hacer una planificación adecuada, lo que facilitó el cumplimiento de los objetivos planeados dentro del plazo establecido.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Guimarães J. et al. ⁽¹²⁾ **2024. Brasil.** Bruxismo durante el sueño y de vigilia en pacientes pediátricos: Un estudio transversal de prevalencia y factores asociados. **Objetivos:** Identificar la prevalencia y factores asociados del bruxismo dental en niños durante el desarrollo de la oclusión. **Metodología:** El presente estudio fue de carácter observacional y transversal. Se seleccionaron 417 historias clínicas pediátricas con edades de 5 y 12 años de dos clínicas dentales situadas en la ciudad de Maringá en Brasil, la muestra incluía 260 registros de niños. Asimismo, se formaron dos grupos, el grupo control (sin bruxismo) con 42 niños y el grupo con bruxismo probable con 42 niños. Para determinar la presencia de bruxismo se utilizó un cuestionario apoyado en los criterios de la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño elaborado por Serra-Negra et al. y para evaluar los posibles factores asociados se utilizó un cuestionario que se aplicó a los padres y/o tutores. **Resultados:** Se evidenció la presencia de bruxismo probable del 24,6%. Además, la presencia de bruxismo probable respecto al sexo fue mayor en niños con 8,46 % y menor en niñas con 7.69%. Los factores asociados fueron dolor en ATM, zumbido de oídos, dolor de cabeza, masticación unilateral, articulaciones con dolor al masticar, fatiga en los músculos de la cara después de una comida larga, hábitos nocivos como onicofagia, morderse las mejillas y el bolígrafo. También se registraron ronquidos y dormir con la boca, así como un perfil conductual caracterizado por nerviosismo ante lo nuevo y falta de motivación con las tareas, además de la gravedad del desgaste dental. **Conclusiones:** Se

concluyó que la presencia de un bruxismo probable fue el 24,6%, con mayor frecuencia en horario nocturno con 88,1%.

Larco A. ⁽¹³⁾ **2019.Ecuador.** Influencia de la ansiedad en el desarrollo del bruxismo. Unidad Educativa San Felipe, Riobamba, 2019. **Objetivo:** Evaluar la influencia de la ansiedad en el desarrollo del bruxismo en una muestra de estudiantes de la Unidad Educativa San Felipe de la ciudad de Riobamba en el año 2019. **Metodología:** El presente estudio fue de corte transversal, descriptivo y correlacional, la muestra estuvo constituida por 168 estudiantes de 6 a 10 años de edad de la Unidad Educativa San Felipe, Riobamba en Ecuador. Para lo cual utilizó como instrumento las historias clínicas con el fin de determinar el nivel de bruxismo, así como la aplicación el test de Spence para calcular los niveles de ansiedad. **Resultados:** Los resultados indicaron que, en el género masculino, el bruxismo se presentó en un 69.3%, mientras que su ausencia fue del 30.8% con predominio en el grado 2 con 35.9%. En el género femenino, se encontró presencia de bruxismo con 60.0% y ausencia con 40.0% con predominio en el grado 2 con 31.1%. Asimismo, en los niveles de ansiedad se encontró predominio de 47,4% de la necesidad de atención en el sexo masculino y del 53,3% de los niveles normales en el sexo femenino. En el proceso de análisis estadístico se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre las variables. **Conclusiones:** Se concluyó que la ansiedad tiene relación directa con el incremento del bruxismo sobre todo en escolares varones.

Uribe S, et al. ⁽¹⁴⁾ **2019. Chile.** Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. **Objetivo:** Determinar la existencia de la asociación entre Bruxismo del sueño y determinados trastornos de sueño en preescolares. **Metodología:** El presente estudio es de tipo observacional y transversal, la muestra estuvo constituida por 100 niños de tres y seis años que fueron evaluados en la

Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago en los meses de julio y agosto. Para medir los trastornos de sueño se realizó la encuesta de “Escala de Alteraciones del Sueño en la Infancia, para preescolares” a los tutores, además para el diagnóstico de la presencia de BS se realizó una encuesta a los tutores y examen clínico a los niños. **Resultados:** Se evidenció que 47 niños presentaban bruxismo de sueño, donde el 53,19% eran hombres y el 46,81% mujeres. Los dos trastornos del sueño que con mayor probabilidad están relacionados con el BS son el sueño no reparador y la hiperhidrosis del sueño. **Conclusiones:** Finalmente, se determinó que existe una asociación entre el BS y los trastornos del sueño, tales como Parasomnias, Problemas Respiratorios, Hiperhidrosis del Sueño y Sueño no Reparador.

Ramdhini D, et al. ⁽³⁾ **2019.Indonesia.** Relación entre estrés y bruxismo en niños de 9 a 11 años”. **Objetivo:** Analizar la relación entre el estrés y el bruxismo en niños de 9 a 11 años. **Metodología:** El presente estudio es de tipo descriptivo, analítico, transversal, la muestra estuvo constituida por 20 niños con bruxismo y 20 niños sin bruxismo que formaron un grupo control. Se empleó un cuestionario para los padres como herramienta para diagnosticar el bruxismo, complementado con un examen clínico para confirmar la existencia de desgaste dental. Asimismo, para evaluar el nivel de estrés, los niños respondieron al cuestionario Stress in Children (SIC). **Resultado:** Se mostró que los niños con bruxismo tenían un SIC significativamente mayor que los niños sin bruxismo ($p < 0,05$). **Conclusión:** Se concluyó que existe una fuerte correlación entre el estrés y el bruxismo en los niños de 9 a 11 años, mediante el coeficiente de correlación de Spearman con $r = 0,66$.

Medeiros N, et al. ⁽¹⁵⁾ **2018. Brasil.** Relación entre el estrés y el bruxismo del sueño en niños y sus madres: un estudio de casos y controles. **Objetivo:** Investigar la prevalencia de BS en niños y sus madres biológicas, relacionándolo con el estrés a través de un estudio de casos y controles.

Metodología: El presente estudio es de tipo observacional de tipo caso-control y transversal. En el estudio se empleó la prueba de chi-cuadrado y se calculó la probabilidad con intervalos de confianza del 95% ($p < 0,05$). El grupo de casos (GE) incluyó a 48 participantes, de los cuales 24 eran niños con BS y sus madres, mientras que el grupo de control (GC) estuvo compuesto por 36 niños sin SB y sus madres. En el estudio se empleó la prueba de chi-cuadrado y se calculó la probabilidad con intervalos de confianza del 95% ($p < 0,05$). Se utilizó, como instrumento, un examen clínico para el diagnóstico de bruxismo y para medir el estrés, en los niños se utilizó la Escala de Estrés Infantil (ESC), y en los adultos con el Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp (ISSL). **Resultado:** Los niños tenían una probabilidad del 22,6% de conocer el BS, frente a una probabilidad del 30,8% entre los cuidadores. No se encontraron correlaciones significativas entre los factores sociodemográficos y el BS. Los niños que tenían un cuidador que también padecía BS presentaban una mayor incidencia de la enfermedad ($p = 0,02$). **Conclusión:** Se concluyó que no se estableció una relación significativa entre el estrés psicológico y BS en el niño, ni en sus cuidadoras.

Balladares L, et al. ⁽⁴⁾ **2014. Ecuador.** Bruxismo Infantil asociado a estrés en niños de 3- 6 años que asisten al Pre-escolar “El Bambino” y el C.D.I. “La Sonrisa” en el período Agosto-noviembre en el año 2013. **Objetivo:** Analizar la frecuencia de bruxismo infantil asociado a estrés en niños de 3- 6 años que asisten al Preescolar “El Bambino” y el C.D.I. “La Sonrisa” en el período Agosto Noviembre en el año 2013. **Metodología:** El presente estudio es de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 78 niños, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 3 a 6 años. Por lo cual se utilizó como instrumento una ficha recolectora de datos basada en la observación de signos clínicos para el diagnóstico de bruxismo infantil y una ficha para evaluar la presencia de estrés en niños que fueron diagnosticados con bruxismo. **Resultado:** Se evidenció que el porcentaje de Bruxismo infantil hallado fue del 19,2%, siendo más frecuente

en el sexo masculino con un 53.35 %, la mayoría de los niños evaluados con bruxismo, presentaron estrés moderado de 53.3%. **Conclusión:** Se concluyó que existe una relación significativa existente entre bruxismo infantil y estrés en niños de 3 a 6 años en el preescolar “El Bambino” y C.D.I “La Sonrisa”.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Quispe F., Fernández L. ⁽¹⁶⁾ **2023. Huancayo.** Desgaste dental y Bruxismo en niños de 6 a 13 años de un establecimiento de salud categoría I-2, Huancayo 2023. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023. **Metodología:** El presente estudio es de tipo básica, no experimental, transversal y correlacional. Dado que la muestra fue no probabilística, el tamaño de la muestra consiste en los 128 niños de entre 6 y los 13 años, que cumplieron los criterios de inclusión y asistieron al servicio dental en IPRESS San Francisco en marzo y abril. Se utilizó como instrumento una ficha clínica (indicador BEWE) para determinar el desgaste dental y un cuestionario (Molina, Nowlin, Nelson y Dos Santos 1999) para el diagnóstico de bruxismo. Se usó el programa estadístico SPSS para analizar los datos mediante estadística descriptiva y estadística inferencial a través de pruebas no paramétricas (correlación de Spearman). **Resultados:** Los resultados mostraron que el 64,8% de los pacientes con desgaste dental tenían un resultado de "no riesgo", el cual corresponde al sexo masculino con un 35,9% de los pacientes. El resultado de la frecuencia de bruxismo es de "sin bruxismo" con el 45,3% de los individuos, correspondiente al mayor porcentaje al sexo femenino con un 23,4%. **Conclusión:** Se concluyó que el desgaste dental y el bruxismo están altamente correlacionados significativamente en pacientes de 6 a 13 años de edad que reciben atención en el Establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo - 2023. (p-valor = 0,766 y Rho = 0,000).

Pardo W. ⁽¹⁷⁾ **2023.Tumbes.** Asociación entre desgaste dental y ansiedad en niños de 6 a 12 años en el contexto de la Covid-19, puesto de salud San Isidro Tumbes – 2023. **Objetivo:** Determinar la asociación que existe entre el desgaste dental y la ansiedad en niños de 6 a 12 años en el contexto de la COVID-19 en el puesto de salud San Isidro-Tumbes – 2022. **Metodología:** El presente estudio es de tipo no experimental, corte transversal descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 159 niños cuyas edades comprendidas fue de 6 a 12 años. Se utilizó como instrumento el índice de desgaste dental de Paesani para medir el desgaste dental y la escala Revised Children`S Manifest Anxiety Scale (CMAS-R) para medir la ansiedad. **Resultados:** Se evidencia que la mayoría de niños poseen el 93,7% de pocas piezas dentales comprometidas con algún tipo de desgaste dental. Asimismo, el 64,8% de estudiantes poseen un nivel de ansiedad moderada, seguida con 35,2 % con ansiedad severa y 0,0% de ansiedad leve. Además, se encontró que el sexo masculino es un factor que influye en el desgaste dental y la ansiedad de esta población. Por último, la prueba estadística R de Pearson encontró un valor de -0,137 no significativo ($p=0,086$), que indica que no existe una correlación entre estas variables. **Conclusión:** Se concluyó que, si bien no se encontró una correlación significativa entre el desgaste dental y la ansiedad, ambos fenómenos están presentes en la población de estudio.

Samillàn G., Valencia J. ⁽¹⁸⁾ **2022.Chiclayo.** Relación del bruxismo y estrés en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo en el 2022. **Objetivo:** Determinar la relación que hay entre bruxismo y estrés en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo en el 2022. **Metodología:** El presente estudio es de tipo no experimental, de corte transversal, correlacional y observacional. La muestra estuvo constituida por 160 adolescentes de 1° y 2° grado de secundaria de una institución educativa de Chiclayo en el 2022. Se utilizó como instrumento el Test de Autor reporte Clínico de Screening clínico y la escala de manifestaciones de

estrés del Student Stress Inventory (SSI-SM). **Resultados:** Se evidenció que 51.9% de adolescentes tuvieron bruxismo con predominio en el sexo masculino de 57.1%. Además, son bruxópatas y presentan un 18% de estrés bajo, un 14.38% estrés medio y el 19.36% estrés alto, se obtuvo un valor $p < 0.05$ ($p = 0.037$). **Conclusión:** Se concluyó que existe relación entre el bruxismo y el estrés en adolescentes de 1ª y 2º grado de secundaria de una institución educativa de Chiclayo en el 2022.

Mejía F. ⁽⁸⁾ **2021. Áncash.** Relación entre estrés y bruxismo en niños de 6 a 8 años atendidos en Clínica Odontológica ULADECH católica. Distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – 2019. **Objetivo:** Determinar la relación entre estrés y bruxismo en niños de 6 a 8 años, atendidos en la Clínica Odontológica de ULADECH católica. Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – 2019. **Metodología:** El presente estudio es de tipo experimental, relacional, cuantitativo observacional prospectivo de tipo analítico transversal. La muestra seleccionada fue por muestreo probabilístico aleatorio simple incluyó 70 niños que asistieron a la Clínica Odontológica Católica ULADECH. La técnica utilizada en el estudio fue observacional, con un examen clínico y como instrumento se usó el formulario para la recolección. **Resultados:** Los resultados obtenidos mostraron entre el 71,4% de los niños presentaban bruxismo y era más frecuente en el sexo masculino con 42,9%. Por otro lado, en el nivel de estrés leve se obtuvo el mayor porcentaje con 60% y 50 niños presentaban tanto bruxismo como estrés. Se encontró una correlación significativa entre el estrés y el bruxismo en niños de edades comprendidas entre 6 a 8 años (valor $p < 0,000 < 0,05$). **Conclusión:** Se concluyó una correlación entre el estrés y el bruxismo, como lo indica la prueba de chi cuadrado.

Olazo J. ⁽⁹⁾ **2021.Lima.** Bruxismo y factores asociados en niños de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Salesiano. Lima 2019. **Objetivo:** Determinar la relación entre bruxismo y factores asociados en niños de 3 a

5 años de edad del Centro Educativo Salesiano. Lima 2019. **Metodología:** El presente estudio es de tipo descriptivo transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes de 3 a 5 años del Centro Educativo Salesiano en Lima, incluyendo quince niños de 3 años, doce niños de 4 años y catorce niños de 5 años. Se emplearon como instrumento la observación y encuestas, para el diagnóstico de bruxismo, el Test de Autor reporte y clínico de Screening. Asimismo, los factores asociados se medirán mediante el cuestionario de Rusek para el estrés, el índice de maloclusiones según OMS y Escala de trastornos de sueño Bruni. **Resultado:** Se evidenció que el 33,3% de los niños presentaron bruxismo, con predominio en el sexo femenino con un 71,4%. De los factores asociados el 16,7% presento maloclusión, el 9,5% trastorno de sueño y 7,1% presento estrés con predominio en el sexo femenino con un 8,7%. **Conclusión:** Se concluyó una relación entre bruxismo y factores asociados en niños de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Salesiano.

Linares H. ⁽¹⁹⁾ **2020.Huánuco.** Factores psicológicos asociado al bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan en la ciudad de Huánuco 2020. **Objetivo:** Determinar la asociación que hay entre el Bruxismo infantil y los Factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan Huánuco 2020. **Materiales y Métodos:** El presente estudio es de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal, con un enfoque descriptivo. La muestra seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo constituida por 73 niños de 6 a 8 años que asisten a la Institución Educativa Hermilio Valdizan y que cumplían con los criterios de inclusión. Se utilizó como instrumento, el examen Clínico Oral según Screenings para determinar el bruxismo, además se aplicó una encuesta de la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños revisada para medir el estrés y ansiedad. Para medir la depresión, se utilizó el Inventario de Depresión para niños, y para medir la autoestima se utilizó la escala de Autoestima de Rosenberg. Se utilizó el programa SPSS 25 para realizar el análisis estadístico. El tamaño de la muestra era superior a 50, por

lo que se utilizó estadística no paramétrica y la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los aspectos metodológicos del proyecto de investigación llevaron a utilizar la prueba Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la significancia de la hipótesis ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Se evidenció que un 65.8% de niños presentaban bruxismo relacionado al estrés. La mayor proporción de bruxismo se registró en niños de siete años, quienes representaron el 27,4% de la muestra. Además, el sexo con mayor proporción fue el masculino con un 38,4%. La depresión, aunque con un predominio masculino del 9,6%, fue el factor menos asociado, con un 12,3% del 100%. **Conclusiones:** Se concluyó que los resultados estadísticos apoyan la hipótesis de que el bruxismo y el estrés están relacionados, así como y la ansiedad. No obstante, no se descubrió ninguna correlación significativa entre el bruxismo y la depresión o la baja autoestima, lo que sugiere que los resultados apoyan en cierta medida las teorías propuestas.

2.1.3 Antecedentes Locales

Ríos L. (2) 2023. Tacna. Asociación del tiempo en pantalla y el consumo de azúcar con el bruxismo del sueño en niños de 5 a 12 años de edad en la Ciudad de Tacna-2022. **Objetivo:** Encontrar la asociación entre el tiempo en pantalla y consumo de azúcar con el bruxismo del sueño reportado por padres de niños de 5 a 12 años en el distrito Tacna de la de Provincia de Tacna, Perú-2022. **Material y Métodos:** El presente estudio es de diseño epidemiológico, correlacional, de tipo transversal, prospectivo y analítico. La muestra estuvo conformada por 322 niños/as pertenecientes a I.E. particulares del Distrito de Tacna. Se utilizó un instrumento de manera virtual a través de la tutoría del colegio. **Resultados:** La edad media de la muestra del estudio era de 8,89 años. De la muestra (n=322) se evidenció un informe de BS con una frecuencia del 70,19% de "rara vez", el 21,74% de "a veces" y el 8,07% de "usualmente". Los cuatro alimentos con azúcar añadido que se consumían con más frecuencia eran el yogur, las galletas dulces, los postres dulces y la gaseosa. Las categorías de frecuencia de

consumo de azúcares añadidos y bruxismo del sueño no fueron diferentes entre sí ($P=0,5151$). Sin embargo, se observó una relación estadísticamente significativa entre la posibilidad de padecer BS y el uso recreativo de pantallas en las personas que declararon padecer BS "A veces" y "Usualmente", quienes pasaban un promedio de 2 horas al día en pantallas durante la semana y 3 horas los fines de semana ($P=0,0002$ y $P=0,0001$). **Conclusiones:** Se concluyó que el uso prolongado de pantallas recreativas se asocia de forma estadísticamente significativa con el BS; sin embargo, no se observaron variaciones entre las categorías de consumo de azúcar y BS, por lo que no es posible descartar su existencia.

Soto P. ⁽²⁰⁾ **2023. Tacna.** Estilos de crianza y estrés en estudiantes del Nivel Primario del Distrito de Tacna, 2022. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre estilos de crianza y estrés en estudiantes del nivel primario del distrito de Tacna, 2022. **Material y Métodos:** El presente estudio es de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 284 estudiantes de diversas instituciones educativas de la Ciudad de Tacna. Para ello, se utilizaron dos instrumentos: para medir la variable estilos de crianza se empleó el Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza (CRPBI) y para medir el estrés se empleó la Escala de Estrés Cotidiano Infantil. **Resultados:** Se evidenció que el 23,59% de los encuestados considera que el estilo de crianza del padre es permisivo, mientras que el 25% opina que el estilo de crianza de la madre es excesivamente protector. En cuanto al estrés, el 38,23% de los estudiantes que respondieron a la encuesta declararon un nivel moderado de estrés, el 31,66% indicó indicios de un nivel alto de estrés y el 28,81% manifestó experimentar un nivel bajo de estrés entre los estudiantes. **Conclusiones:** Se concluyó que existe relación entre estilos de crianza de los padres y el estrés en los estudiantes del nivel primario del Distrito de Tacna, 2022.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Bruxismo

2.2.1.1 Definición

Bruxismo proviene del griego “bryvhein” que significa apretamiento o rechinar de los dientes ⁽²¹⁾. Según la Academia Americana del Dolor Dental, es una para función oclusal, diurna o nocturna, involuntaria, que consiste en el apriete y rechinar dentario durante movimientos no funcionales del sistema masticatorio ⁽²²⁾.

En cambio, Pinos Robalino et al. en 2020 proporcionan un concepto más actualizada que el bruxismo es el apretamiento o rechinar de los dientes, que puede ocurrir tanto despierto (bruxismo de vigilia) como dormido (bruxismo del sueño) originando la tríada del bruxismo que son lesiones dentales permanentes, migrañas o dolores de oído y dolor de mandíbula que es provocada por esta parafunción, a pesar de que en sus inicios sea asintomática y no perjudicial ⁽⁵⁾.

2.2.1.2 Prevalencia de Bruxismo en niños

Según la OMS, el bruxismo en niños y adolescentes puede representar hasta el 60% de la población, pero sólo el 5% de los casos recibe tratamiento ⁽⁶⁾. Si se revisa otras bibliografías, se encontrarán varios estudios que hacen referencia a la prevalencia del bruxismo, como, por ejemplo:

Según Larco, el bruxismo en niños de entre 6 y 10 años varía entre el 39,5% y el 40,6%, según una evaluación sistemática de la bibliografía internacional. Además, una muestra de 604 niños de entre 7 y 17 años que requerían tratamiento de ortodoncia reveló un predominio del

15% de bruxismo en niños menores de 12 años y del 12,4% de bruxismo en niños mayores de 13 años ⁽¹³⁾.

Por el contrario, otros especialistas indican que la prevalencia del bruxismo en niños es baja en los más pequeños, pero se incrementa hasta un nivel similar al de los adultos en los adolescentes después de los 13 años. Según Mangalore el 27% de los 4.590 alumnos que participaron en la encuesta tienen el hábito. En el primer grupo, compuesto por niños de 3 y 6 años, se observó que el 3,1% tenía el hábito de succión de dedo, el 9,8% mordía lápices y el 3,02% mostraba interposición lingual. En el segundo grupo de niños de 7 a 12 años, se registró un 4,6% de respiración bucal y un 6,2% presentaban bruxismo. Los adolescentes del tercer grupo, aquellos con edades comprendidas entre los 13 y los 16 años, mostraron un aumento en la prevalencia de comportamientos como la onicofagia con 2,7%, y morderse los labios y las mejillas con 6%. La relación entre la presencia y la maloclusión se observó en los grupos segundo y tercero. Esto coincide con el estudio de tipo longitudinal de Egermarkcon, que muestra que la prevalencia del bruxismo aumenta con el tiempo, mientras que otras parafunciones orales disminuyen ⁽²³⁾. Según Mejía, la prevalencia de esta parafunción varía de 13% a 26% en infantes y de 8% a 21% en adultos. El porcentaje varía según el tipo de dentición: en dientes deciduos, es de 7%, en dentición mixta, sube a 22% y después varía ⁽⁸⁾.

2.2.1.3 Etiología

Diversos investigadores opinan que las causas del bruxismo son polifacéticas. En niños, se asocia con los siguientes factores:

- **Factores Morfológicos:** Relacionado a la presencia de TTM, trauma oclusal, mal oclusiones, contactos prematuros, presencia de sarro dental, pérdida prematura de dientes, quistes

dentígeros, tensiones musculares y excesos de materiales restauradores. Además, se ha sugerido que, en los niños pequeños, la razón podría ser la inmadurez de los sistemas neuromuscular y masticatorio ⁽⁷⁾.

- **Factores Sistémicos:** Relacionado con deficiencias nutricionales y vitamínicas, parasitosis intestinales, alergias, parálisis cerebral, deficiencias mentales y trastornos endocrinológicos, otorrinolaringológicos y gastrointestinales. También se ha asociado con enfermedades sistémicas y del sueño (parasomnias) ⁽⁷⁾. Por ejemplo:

- ✓ Déficit de calcio: Provoca pérdida del ion de magnesio a causa del desequilibrio electrolítico induciendo contracturas musculares y presencia de bruxismo. Además, la fisiología del organismo depende del magnesio, que también es crucial para la producción de neurotransmisores y neuromoduladores como la dopamina. El estrés en el cuerpo o la mente es una de las causas de pérdida de magnesio en el cuerpo ⁽²⁴⁾.
- ✓ Síndrome de Rett: Trastorno neurológico degenerativo, que no se identificó hasta 1983, impacta principalmente a las niñas y, en el 95% de los casos, se presenta como bruxismo.
- ✓ Rinitis o asma: Infantes con esta enfermedad rechinan o desgastan sus dientes con más frecuencia.
- ✓ Parásitos intestinales: Históricamente, los niños con parasitosis -principalmente oxiuris vermicularis- han sido diagnosticados de bruxismo ⁽²⁵⁾.

- **Factores psicológicos:**

Los factores psicológicos, como el estrés, la ansiedad y los rasgos de personalidad que se inclinan hacia el neuroscitismo,

contribuyen significativamente al bruxismo y están reguladas por el sistema nervioso central. Cuando los niños empiezan a socializar entre los tres y los seis años, pueden presentar problemas de ansiedad o trastornos de adaptación, en estas circunstancias, puede ser necesaria la terapia psicológica. Numerosas investigaciones relacionan los factores psicológicos con el inicio del bruxismo. El bruxismo crónico es una forma habitual de aliviar la tensión que adquieren a lo largo del día las personas con altos niveles de estrés y/o rasgos particulares de personalidad ⁽²⁵⁾.

- **Factores ocupacionales:** Como por ejemplo pruebas escolares, práctica de deportes competitivos y campeonatos ⁽⁷⁾.
- **Factores Genéticos:** Según varios estudios, los hijos de las personas que sufren bruxismo aprietan o rechinan los dientes ⁽⁷⁾.
- **Factores de Riesgo:**
 - ✓ Contexto familiar y emocional: Existe una relación documentada entre el BS de los niños y el entorno familiar en el que se crían. En consecuencia, los hogares con padres divorciados, los niños que no se sienten seguros y/o los hogares en los que los niños tienen problemas para conciliar el sueño tienen más probabilidades de que desarrolle bruxismo del sueño ⁽²⁶⁾.

Gomes et al. (2018) afirman que el bruxismo está vinculado a una variedad de emociones reprimidas derivadas de problemas relacionados con la autoestima, la familia, la sociedad y las relaciones personales. Se cree que estos sentimientos emergen durante el sueño, casi como un mecanismo de autodefensa ⁽²⁷⁾.

✓ Hábitos orales nocivos y manifestaciones somáticas:

El uso de chupetes, la onicofagia y la queilofagia se relacionaron con el rechinar dental y se definieron como hábitos orales indeseables, considerándolos desencadenantes del bruxismo. La postura corporal y la postura cráneo-cervical también se han encontrado como factores que contribuyen a la aparición del bruxismo ⁽²⁷⁾.

2.2.1.4 Clasificación de bruxismo

- **Por el momento del día según Miller:**

- ✓ **Bruxismo Vigilia:** Es una actividad que se realiza de forma semiconsciente cuando está despierto, de la cual su manifestación principal es el apretamiento dentario ⁽²⁸⁾.

- ✓ **Bruxismo de Sueño (Nocturno):** Es una actividad que se realiza de forma inconsciente en el sueño, acompañada de microdespertares y manifestaciones musculares que provocan el rechinar de los dientes ⁽²⁹⁾.

- **Por relaciones intermaxilares según Ramfjord y Ash lo clasifica:**

- ✓ **Céntrico:** Es el apretamiento dentario en posición de intercuspidación realizado por los músculos masetero y temporal ⁽²¹⁾.

Características

- Apretamiento dental. (facetas de desgaste rugosas)
- Durante la vigilia.
- Áreas de desgaste en las caras oclusales.

- Menor desgaste dentario menor.
 - Mayor afectación muscular ⁽²⁴⁾-⁽⁷⁾.
- ✓ **Excéntrico:** Es el rechinar durante el desplazamiento Intermaxilodentarias contacto bordeantes: Protrusiva, retrusiva, laterotrusiva derecha e izquierda, en el lado de trabajo o balanceo ⁽³⁰⁾.

Características

- Rechinado o frotamiento (facetas de desgaste lisas)
 - Durante el sueño.
 - Áreas de desgaste principalmente en el sector anterior.
 - Mayor desgaste dentario.
 - Menor afectación muscular ⁽²⁴⁾-⁽⁷⁾
- **Por el grado de Bruxismo según la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño:**
 - ✓ **Bruxismo leve:** Se define como el desgaste que afecta el esmalte y no se da todas las noches con periodos cortos.
 - ✓ **Bruxismo moderado:** Es aquel desgaste que afecta esmalte y dentina sin llegar al tercio medio coronario, se da en todas las noches de manera constante y está relacionado a trastornos emocionales leves.
 - ✓ **Bruxismo grave:** Es aquel desgaste dental que afecta hasta o más del tercio coronario, se da en todas las noches de manera constante y reforzado, está relacionada a problemas emocionales graves ⁽³⁰⁾-⁽²⁴⁾.

2.2.1.5 Síntomas y signos

Algunos autores afirman que los signos y síntomas de bruxismo en niños son similares a los de los adultos; sin embargo, otros autores cuestionan de veracidad de esta afirmación ⁽⁶⁾. Por otro lado, los signos y síntomas que presenta el paciente con bruxismo va a depender del tiempo, frecuencia e intensidad con que se practique esta parafunción ⁽³¹⁾.

Según Moore, el bruxismo no progresa en los niños con la misma gravedad que en adultos gracias a su aumentada capacidad de reparación ⁽⁶⁾.

A continuación, mencionamos algunos signos y síntomas más relevantes en niños:

Signos

- ✓ Atricción.
- ✓ Ruidos audibles del bruxismo que suelen ser reportadas por familiares.
- ✓ Exposición pulpar.
- ✓ Lesión del ligamento periodontal o del periodonto.
- ✓ Alteración de la mordida, limitación de la apertura oral, pérdida de la dimensión vertical.
- ✓ Restauraciones fracturadas ⁽⁶⁾⁻⁽²⁴⁾.

Síntomas

- ✓ Hipertrofia de músculos masticatorios. (maseteros)
- ✓ Dolor muscular a la palpación y en las mañanas.
- ✓ Molestias en la ATM
- ✓ Contracción espontánea de la musculatura facial, mandíbulas doloridas al despertarse.
- ✓ Trismus.
- ✓ Dolores de cabeza

- ✓ Sensibilidad pulpar al frío, dulce y ácido.
- ✓ Mandíbula trabada al despertar, tendencia a morderse los labios, los carrillos o la lengua ⁽⁶⁾-⁽²⁴⁾.

2.2.1.6 Diagnóstico Clínico

- **No-instrumentales**

- ✓ **Examen clínico:** El primer parámetro para poder diagnosticar el bruxismo está en conocer bien los signos y síntomas que caracterizan al bruxismo. Los signos y síntomas muchas veces pueden ser insuficientes para llegar a un diagnóstico asertivo ⁽²⁴⁾.

En el examen clínico en los niños de entre tres y cinco o seis años se debe considerar el desgaste fisiológico, ya que coincide con el periodo de desgaste y abrasión que precede a la sustitución de los dientes deciduos. No aborda los síntomas de dolor o espasmo, ya que el niño aún se encuentra en una fase de plasticidad tisular considerable en los tejidos óseos, dentales y neuroarticulares ⁽⁷⁾.

- ✓ **Auto informe (cuestionarios, relato oral):** El auto-reporte en padre del niño para el diagnóstico de bruxismo sigue siendo la principal herramienta en investigación sobre bruxismo, ya que pueden proporcionar información sobre trastornos médicos, mentales o del sueño, perfil psicológico, consumo de fármacos, hábitos, quejas de dolor, relaciones familiares y sociales, así como información sobre el rechinar dental. Además, se debe interrogar si presenta onicofagia, si se muerde los labios o las mejillas, si tiene el hábito de morder objetos como lápices o masticar chicles, ya que de todas las parafunciones mencionadas, hay información donde

encuentran relación entre la onicofagia con el bruxismo en vigilia ⁽⁷⁾.

- **Instrumentales**

- ✓ **Polisomnografía (PSG):** El uso de la PSG, proporciona grabaciones del sueño e incluye electroencefalograma, electromiograma, electrocardiograma y grabaciones simultáneas de audio y vídeo, es el método de referencia para el diagnóstico del bruxismo durante el sueño. Sus desventajas son el costo, el tiempo necesario para la revisión y la posible modificación del entorno para el comportamiento real ⁽⁷⁾.

- ✓ **Registros Electromiografía (EMG):** Los registros EMG son herramientas valiosas para diagnosticar el bruxismo durante la vigilia, aunque han sido objeto de escasa investigación. Estos registros podrían ser fundamentales para comprender la frecuencia, amplitud y duración de los episodios de apretamiento o rechinamiento a lo largo del día. Al registrar y medir las actividades de los músculos masticatorios mientras se está despierto, la evaluación basada en aplicaciones de dispositivos móviles puede ser muy útil para conocer mejor esta actividad parafuncional en tiempo real ⁽⁵⁾.

El diagnóstico ha sido clasificado:

- **Bruxismo Posible:** Cuando se confirma mediante un cuestionario y/o la anamnesis(autoinforme).
- **Bruxismo Probable:** Cuando se basa en el autoinforme y en el examen clínico.
- **Bruxismo Definitivo:** Cuando se confirma con el autoinforme, el examen clínico y la PSG ⁽⁷⁾.

2.2.1.7 Medición del Bruxismo

El Test de Autorreporte y clínico de Screening

Recomendado por la Academia Americana de Dolor Orofacial (McNeill, 1993) y por modificada por Kindernecht (1997). Ha sido objeto de numerosos estudios en los últimos años y ha demostrado un alto nivel de fiabilidad. La encuesta consta de 4 dimensiones ⁽³²⁾:

- El «interrogatorio», que comprende 11 preguntas generales sobre la articulación temporomandibular, la oclusión oral, los tratamientos anteriores y los traumatismos, es el primer punto.
- Los «daños a nivel dental», que comprende 5 factores están relacionados con el desgaste de los dientes, las fracturas, las lesiones, las restauraciones y la sensibilidad dental.
- Los «trastornos musculares», se incluyen 5 factores relacionados con el dolor, las hipertrofias, las cefaleas y otras afecciones.
- Los «trastornos articulares», se incluyen 4 factores relacionados con la desviación mandibular, ruidos articulares y dolor a la palpación ⁽²¹⁾.

Se respondió "sí" o "no" a cada uno de los criterios de examen. Si el paciente ofrece dos o más afirmaciones para cada ítem establecido, entonces el paciente es un bruxópatas; si el paciente responde "no", indica que el paciente no presenta ningún signo o síntoma, y como resultado, el paciente no es un bruxópatas y no fue incluido en la investigación ⁽³²⁾.

Se consideró las siguientes pautas de inspección clínica:

- a) Alteraciones, limitaciones y/o desviación de los movimientos mandibulares en apertura y cierre, laterotrusión derecha e izquierda: Las mediciones se realizaron utilizando un compás seco y una regla, y se anotó cualquier incoordinación de movimiento. Se estableció la apertura máxima (sin dolor) a partir de los bordes incisales de los incisivos centrales superiores e inferiores, además se tomó las medidas de overbite y overjet.
- b) Dolor a la palpación de los músculos masetero y temporal: Para evaluar al paciente se utiliza el método del dolor por presión con la yema del dedo, que se basa en utilizar la punta del dedo índice y pulgar para aplicar una presión estándar a lo largo del músculo, notar si el paciente tiene expresado sentimientos de dolor ligero. En el examen clínico el investigador debe manejar la misma presión en todos los músculos.
- c) Dolor a la palpación articular: Para evaluar se utilizó los dedos con una presión hacia adelante a través del meato auditivo externo, contra la cara posterior del proceso condilar, con los dientes en posición intercuspídea, y la palpación paraauricular, que se realiza presionando ligeramente con el dedo índice el polo lateral de la apófisis condilar, justo delante del tragus. Se indicó a los pacientes que abrieran suavemente la boca para facilitar la identificación del polo lateral.
- d) Los ruidos (clicking y crepitación): Se identificaron presionando ligeramente la ATM con el dedo índice y, a continuación, auscultando con un estetoscopio en busca de pequeños ruidos y crepitaciones.
- e) Las facetas de desgaste de los dientes, se utilizaron para identificar signos de parafunción, como el bruxismo ⁽³³⁾.

2.2.1.8 Plan de Tratamiento

Para realizar el plan de tratamiento de pacientes bruxistas es importante saber que esta para función es de etiología multifactorial por ende no es un tratamiento sencillo y es un desafío para la clínica odontológica.

Si se cree que el paciente está experimentando mucho estrés y preocupación, es importante tener en cuenta su estabilidad emocional y que el paciente debe ser consciente de que modificando su comportamiento puede tener un gran impacto en la actividad mandibular. Además, Okeson recomienda primero el diagnóstico de bruxismo según el momento del día, tratando al bruxismo diurno con mejoramiento del aspecto oclusal y para el nocturno tratar la parte psicósomática.

Es por eso que se sugiere en caso de dolor seguir el siguiente plan de tratamiento: ⁽⁶⁾

- ✓ Eliminación de las discrepancias oclusales.
- ✓ Utilización de placas neuromiorelajantes.
- ✓ Fisioterapia de la musculatura masticatoria.
- ✓ Soporte psiquiátrico en casos muy especiales.

Cuando un paciente es diagnosticado con bruxismo, el comportamiento del dentista debe centrarse en:

- ✓ Reducir la tensión psicológica.
- ✓ Tratar los signos y síntomas, como el desgaste en estructuras dentarias y mialgias musculares.
- ✓ Minimizar la irritación muscular.
- ✓ Modificar el patrón neuromuscular habitual ⁽⁶⁾.

Una tratamiento conservador y reversible debe ser siempre la primera línea de tratamiento del dentista ⁽⁶⁾.

2.2.1.9 Tratamiento

Hay que tener en cuenta que el bruxismo tiende a disminuir a medida que el niño se hace mayor porque se forman patrones de oclusión más estables y armoniosos tras la aparición de los molares e incisivos permanentes.

Al realizar una consulta, los odontopediatras deben tener en cuenta los factores psicológicos. Deben prestar mucha atención al estado psicológico general del paciente y observar cualquier patrón inusual de nerviosismo, irritabilidad u otros síntomas relacionados con la tensión que puedan requerir el uso de un tratamiento especializado ⁽³⁴⁾.

Se indica 3 estrategias: Psiconductual, dental, farmacológico.

- **Manejo Psiconductual**

- ✓ **La educación del paciente y la familia:** La línea de defensa inicial contra el bruxismo en los niños y adolescentes debe implicar la educación tanto del niño como de los padres, seguida de medidas relajantes. Los pacientes y sus familiares deben recibir instrucciones sobre un hábito de sueño adecuado y sobre cómo frenar los malos hábitos orales, como morderse las uñas, masticar objetos y mascar chicle. Es importante enseñar a los niños y adolescentes a distinguir entre los estados musculares de tensión y relajación ⁽⁷⁾.
- ✓ **Control de estrés y ansiedad** Practicando técnicas que fomenten la calma, como la meditación, puedes evitar el problema. Podría ser beneficioso buscar la orientación de un terapeuta o consejero experimentado si el bruxismo está relacionado con la ansiedad ⁽⁷⁾.

- ✓ **Un cambio de comportamiento.** Una vez identificado el bruxismo, puede cambiar su comportamiento utilizando las posiciones adecuadas de la mandíbula y la boca. La posición ideal de la boca y la mandíbula se la explicará su dentista de cabecera ⁽⁷⁾.
- ✓ **Biorretroalimentación.** Una técnica que enseña a controlar la actividad muscular de la mandíbula mediante técnicas y equipos de monitorización, puede ser útil si le resulta demasiado difícil cambiar sus hábitos ⁽⁵⁾⁻⁽⁷⁾.

- **Manejo Dental**

- ✓ **Férulas y Protectores bucales y férulas.** Están diseñadas para proteger los dientes de las interferencias oclusales y evitar que se dañen al apretar o rechinar los dientes. Para adaptarse a los dientes superiores e inferiores, pueden fabricarse con materiales blandos o acrílicos rígidos ⁽⁵⁾.

Las férulas oclusales en niños y adolescentes no han demostrado ser claramente útiles, según algunos autores, pueden perjudicar el crecimiento maxilar y la erupción de los dientes permanentes. Su uso se restringe a las situaciones más graves y cuando los pacientes están suficientemente controlados ⁽⁷⁾.

- ✓ **Ajuste dental.** En casos complicados. El odontólogo puede aplicar restauraciones provisionales o permanentes mediante procedimientos directos o indirectos, o coronas pediátricas, cuando se ha producido una pérdida importante de tejido dental. También cuando el desgaste dental ha provocado molestias o incapacidad para masticar eficazmente ⁽⁵⁾⁻⁽⁷⁾.

- **Manejo farmacéutico**

Se ha documentado el uso de hidroxizina en niños y adolescentes, pero sigue habiendo pruebas contradictorias sobre su eficacia. Por ello, se aconseja utilizar estos medicamentos con precaución y tratar a los pacientes de forma conservadora. En efecto deben evitarse las intervenciones clínicas y farmacológicas en el tratamiento del bruxismo en niños ⁽⁷⁾.

2.2.2 Estrés

2.2.2.1 Definición

El estrés, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es "el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción" y es esencialmente un sistema de alarma biológico fundamental para la vida ⁽⁸⁾.

Sin embargo, como Estrada (2018) lo definió como respuesta fisiológica del organismo en la que se activan una serie de mecanismos de defensa en respuesta a una demanda externa altamente peligrosa ⁽²⁴⁾.

2.2.2.2 Fisiología del Estrés

Según Esteves et al. (2022), el estrés se manifiesta en gran medida como la reacción física del organismo para adaptarse a diversos acontecimientos de la vida. El estrés recorre dos periodos y son:

La primera fase es la activación, que se manifiesta por un aumento de la adrenalina. Esto desencadena una activación fisiológica, que prepara al organismo para hacer frente a una amenaza exterior. Esto dará lugar a una serie de gastos energéticos, tanto mentales como físicos, cuyas

consecuencias no se pondrán de manifiesto hasta que haya pasado el acontecimiento estrógeno.

La segunda fase es la elaboración de la hormona de cortisol, la cual es favorable para la reducción del nivel de estrés elevado por el aumento del nivel de glucosa. Sin embargo, la secreción excesiva de estas dos hormonas en situaciones de estrés extremo, repetido o prolongado puede provocar problemas físicos y emocionales que pueden hacer que el sujeto se derrumbe o huya de la situación estresante ⁽²⁰⁾.

2.2.2.3 Estrés Infantil

Es el malestar que experimenta un alumno como consecuencia de condiciones emocionales y físicas que tienen un impacto perceptible en su rendimiento adecuado ⁽²⁰⁾.

Cabe destacar que un niño es más susceptible de experimentar estrés infantil durante el período de la infancia debido a la intervención de influencias estimulantes y persistentes que necesitan una gran capacidad de adaptación y movilización de todos los recursos de resistencia disponibles ⁽²⁰⁾.

2.2.2.4 Fases de presencia de estrés infantil:

- **Fase prenatal:** Aunque se afirma que el nacimiento es la primera impresión de la vida, antes puede haber mucho estrés intrauterino. El sistema neurológico y las secreciones endocrinas de la madre reflejan su estado físico y psicológico, que podría perjudicar al feto a través de la placenta.
- **Parto:** Según el psicólogo Otto Rank, el nacimiento marca la génesis del neuroticismo y el primer traumatismo en el que se basan los demás. Sigmund no estaba del todo de acuerdo con lo que afirmaba, sin embargo, no expresó ninguna crítica. Esto podría deberse a que

no descubrió ninguna prueba que respaldara sus afirmaciones en su instrumento clínico. No obstante, a medida que se desarrolle el enfoque de orientación psicofisiológica, será factible examinar determinados acontecimientos perceptivos que se cree que son una respuesta a las representaciones anémicas del tránsito del canal del parto.

- **Abandono:** Se refiere a lo que puede considerarse el "microabandono" de un niño cuando no recibe la atención requerida, aunque parezca estar cubierta. A veces se trata de la ausencia física de los padres, que pasan demasiado tiempo lejos de sus hijos; en otras ocasiones, el progenitor permanece con su hijo varias horas, pero su presencia se caracteriza por el enfado, lo que mina los efectos positivos de su presencia ⁽⁸⁾.

Las principales causas de estrés incluyen elementos asociados al estilo de vida occidental contemporáneo, como: ¡Dense prisa, niños, vamos a llegar tarde a la escuela!, ¡Date prisa y date una ducha!, tu profesora solo sabe pedir ...no tengo dinero, ... Éstas y otras situaciones, por su repetición genera presión familiar, como escolar, "así no es la tarea, no cumplió, vuélvalo hacer, deberá traer para mañana los siguiente"... etc ⁽²⁰⁾.

2.2.2.5 Factores del Estrés Infantil

Numerosos factores estresantes que pueden afectar a los adultos también pueden causar estrés en los niños. Por eso, la confianza y la sensación de seguridad de un niño pueden verse afectadas incluso por pequeños cambios ⁽²⁰⁾. Y son:

- **Personal:** Ciertos rasgos, como la inhibición excesiva, la falta de habilidades sociales o la baja autoestima, están claramente influidos por el entorno y contribuyen al estrés ⁽³³⁾.

Cuando un niño muestra patrones de comportamiento propensos a la inhibición, es evidente que esto afecta a su sensación de seguridad y autoeficacia, limitando su capacidad para desplegar habilidades resilientes y dañando su autoestima ⁽²⁰⁾.

- **Familiar:** En general, se desaconsejan los métodos de educación parental que muestran estructuras familiares disfuncionales y rasgos como el autoritarismo, la sobreprotección, la permisividad o la anomia ⁽³⁵⁾.

Es por eso que Sánchez et al. indica en la investigación psicológica familiar que los niños son más propensos a desarrollar trastornos relacionados con el afrontamiento, como estrés crónico, ansiedad elevada, angustia relacionada con la deprivación social e incluso depresión, si han experimentado acontecimientos más perturbadores, como la separación de los padres, un vínculo paterno-filial poco afectuoso o malos tratos físicos ⁽²⁰⁾.

- **Escolar:** Las malas relaciones interpersonales y comunicación inadecuadas, además de una estructura institucional y administración que son rígidas y verticales ⁽³⁵⁾.

Por lo cual un entorno educativo inadecuado obstaculiza la consolidación de ya que no permite la activación normal de los procesos psicológicos básicos. En consecuencia, repercute negativamente en los procesos de evocación y retención de la información, dificulta la integración de nuevas ideas y trastorna el aspecto emotivo del aprendizaje ⁽²⁰⁾.

- **Social:** La exposición continua a estímulos que supongan un peligro, como encontrarse en un entorno hostil. Del mismo modo, otras características que deben considerarse predisponentes a la ansiedad son la presencia de problemas económicos en la familia y un apoyo social insuficiente ⁽³⁵⁾.
- **Salud:** Las enfermedades, sobre todo crónicas, con el malestar, el dolor y el temor acompañantes, son fuentes de estrés infantil, al igual

que la posible hospitalización, que supone separación de la familia y alejamiento del entorno escolar y social, exigencias de adaptación a un medio extraño y con frecuencia vivenciado como amenazante, otros ⁽³⁵⁾.

2.2.2.6 Tipos de Estrés

- **Agudo:** El estrés agudo es el más normal y el que se da por exigencias y presiones del pasado y futuro. Es transitorio y sencillo de controlar y tratar. Sus síntomas son: cansancio y tensión, excitación excesiva, entumecimiento de manos y pies, depresión o ansiedad leve ⁽²⁸⁾ .
- **Episódico:** El estrés episódico es el estrés de todos los días, y corren el riesgo de que su vida sea objeto de conflictos y trastornos. Quienes tienen esta evolución del estrés se apresuran constantemente, pero siempre llegan tarde. Son bastante críticos consigo mismos cuando algo sale mal o cometen un error. Llevan mucha carga emocional y son incapaces de filtrar el volumen de peticiones y la intensidad de las demandas que se les hacen. Parecen bastante ansiosos. Presentan signos de enfermedad cardíaca, hipertensión, dolor torácico, fuertes dolores de cabeza, migrañas y cefaleas progresivas. Es necesaria la asistencia profesional ⁽²⁸⁾ .
- **Crónico:** Es el estrés constante y desde hace muchos años. El estrés diario arruina el cuerpo, la mente y el espíritu y perjudica permanentemente. Entre ellos figuran la preocupación por la pobreza, las familias desempleadas, los malos matrimonios y abandono al trabajo o a una carrera profesional ⁽²⁸⁾ .

2.2.2.7 Signos y Síntomas del Estrés

Físicos

- Disminución del apetito y otros cambios en los hábitos alimentarios.
- Dolor de cabeza.
- Empezar a mojar la cama o hacerlo frecuentemente.
- Pesadillas.
- Alteraciones en el sueño.
- Molestia estomacal o dolor de estómago.
- Otros síntomas físicos sin ninguna enfermedad física ⁽⁸⁾ .

Emocionales

- Ansiedad o preocupaciones
- Incapacidad de relajarse.
- Miedos nuevos o recurrentes (miedo a la oscuridad, a estar solo o a los extraños).
- Aferrarse al adulto, no querer perderlo de vista.
- Rabia, llanto o gimoteo.
- Incapacidad para controlar sus emociones.
- Comportamiento agresivo o terco.
- Regresión a comportamientos típicos de etapas anteriores.
- Renuencia a participar en actividades familiares o escolares ⁽⁸⁾ .

Conductuales

- Rechazo de la escuela.
- Disminución del rendimiento.
- Aumento de los errores.
- Incumplimiento de tareas.
- Empeoramiento de las relaciones con los compañeros o los profesores ⁽³⁶⁾.

2.2.2.8 Estrés y Bruxismo en niños

Es cierto la relación del bruxismo con el estrés, dado que el sistema nervioso y las señales nerviosas puede verse afectado por este y desencadenar la contracción involuntaria de la mandíbula y otros músculos del cuerpo para dar origen al bruxismo. Es por eso necesario abordar y tratar el estrés para poder disminuir el bruxismo ⁽¹⁸⁾.

El estrés y otras alteraciones emocionales que suelen producirse por motivos neurológicos o psicológicos son las principales causas del bruxismo en niños, ya que estos experimentan preocupación como consecuencia de problemas en la escuela o incluso en sus familias ⁽¹⁸⁾.

Se encontraron estudios para observar relación de bruxismo y estrés en niños y son:

De acuerdo con la investigación de Drumod, las personas que padecen bruxismo tienden a ser más vulnerables al estrés, evidenciado por comportamientos como morderse las uñas (3,55%), morder objetos (2,87%) y manifestar signos de estrés (67,3%). Drumod señala que estos factores son fundamentales a considerar al trabajar con niños en edad escolar que enfrentan estas circunstancias ⁽³⁷⁾.

Se logró establecer comparaciones entre los estudios mediante la observación y el análisis de otros trabajos. Este fue el caso del estudio de Luana G. et al., quienes querían averiguar cuán común era el bruxismo entre los estudiantes y luego identificar los factores relacionados con esta condición. Los estudios indicaron que el 31,6% de los estudiantes eran bruxópatas, y descubrieron que el estrés era uno de los factores fuertemente asociados, demostrando que existía una conexión entre ambos ⁽¹⁸⁾.

Mirela L. et al. y Nilvert E. et al. realizaron hallazgos similares y descubrieron que el estrés es un factor de riesgo tanto para el bruxismo despierto como para el dormido. Un hallazgo similar se produjo en su investigación sobre los predictores sociales del bruxismo. La mayoría de los

pacientes con bruxismo del estudio presentaban niveles altos y moderados de estrés, lo que llevó a Aleksandra J. et al. a concluir que el estrés era un factor de riesgo determinante del bruxismo ⁽¹⁸⁾.

De igual manera como Jesús Tavizón en 2022, el estrés y el bruxismo son factores significativos que pueden provocar problemas graves en la articulación temporomandibular. Es fundamental tratar y abordar el bruxismo desde una edad temprana para evitar problemas dentales más graves y daños en la articulación temporomandibular ⁽³⁸⁾.

2.2.2.9 Medición del estrés.

Actualmente, existen muchos instrumentos disponibles para medir el estrés. No obstante, tras una evaluación exhaustiva utilizando diversas metodologías e instrumentos se llevará a cabo la medición del estrés en niños a través de la Ficha de recolección de datos, la cual ha sido validada en la base por Balladares L, Blandón S, Medina L.

Ficha de recolección de datos validado en la base por Balladares L, Blandón S, Medina L.

El cuestionario está compuesto con 24 preguntas, las cuales se evaluaron con una escala de 1-5: 1: Nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Frecuentemente, 5: Siempre.

Al concluir el cuestionario, los resultados se categorizaron en tres niveles de estrés: leve, moderado y severo. El estrés leve se define con un puntaje de 1 a 29 puntos, estrés moderado de 30 a 59 puntos, y el estrés severo abarca de 60 a 120 puntos ⁽⁸⁾ .

2.3 Definición de Términos Básicos

- **Bruxismo:** Esta enfermedad, que puede aparecer durante el día o la noche, implica una actividad muscular, masticatoria, recurrente y que se caracteriza por apretar o rechinar los dientes ⁽³⁹⁾.
- **Estrés:** Es una respuesta fisiológica del organismo que se activa una serie de mecanismos de defensa en respuesta a una amenaza externa potencialmente peligrosa ⁽²⁴⁾.
- **Estrés Infantil:** Son las reacciones a nivel biológico y psicológico que se producen en el niño y niña por situaciones que no puede controlar sin alterar su equilibrio general ⁽⁴⁰⁾.
- **Infancia:** Es una etapa caracterizada por cambios y adaptaciones específicas; los niños y niñas enfrentan situaciones nuevas para superar las transiciones de una etapa familiar o escolar a otra. Estas circunstancias provocan ansiedad y tensión, induciéndolos a reaccionar de manera diferente a su comportamiento habitual ⁽⁴⁰⁾.
- **Parafunción:** Son los movimientos anormales o deficiencias fisiológicas vinculado con la masticación, el habla o movimientos respiratorios, que causan atricción o traumatismo dental ⁽³⁹⁾.
- **Polisomnografía:** Es un registro gráfico de las modificaciones de los factores biofísicos que tienen lugar mientras dormimos y se utiliza en estudios relacionados con los trastornos del sueño ⁽³⁹⁾.
- **Electromiografía:** Consiste en utilizar un dispositivo que capta las corrientes eléctricas generadas por los músculos que se contraen ⁽³⁹⁾.
- **Placas neuromiorelajantes:** Son aparatos interoclusales desmontables que deben estar bien estabilizados y colocados con cuidado para que funcionen bien ⁽⁴¹⁾.
- **Autoestima:** La autoestima es un conjunto de ideas, pensamientos, juicios, sentimientos y tendencias de comportamiento que se centran en uno mismo, en la propia forma de vida, en el propio cuerpo y rasgos de personalidad ⁽¹⁹⁾.
- **Atricción:** Es la pérdida de tejidos duros de los dientes por el desgaste fisiológico causado por masticación ⁽⁴²⁾.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, prospectiva y de corte transversal.

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue relacional.

3.2 Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	Definición Operacional	Dimensiones para variables complejas	Indicadores	Tipo de variables
Bruxismo	Acto parafuncional diurno o nocturna de rechinar los dientes no fisiológico y multifactorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Interrogatorio. • Daños a nivel del diente. • Trastornos musculares. • Trastornos articulares. 	<p>No Bruxópata: < 2 afirmaciones.</p> <p>Bruxópata: ≥ 2 afirmaciones.</p>	Cualitativa.
Estrés	Estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil.	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones emocionales. • Manifestaciones fisiológicas. • Manifestaciones conductuales. 	<p>Estrés leve :1-29</p> <p>Estrés moderado:30-59</p> <p>Estrés severo: 60-120 puntos</p> <p>5: Siempre</p> <p>4: Frecuentemente</p> <p>3: A veces</p> <p>2: Casi Nunca</p> <p>1: Nunca</p>	Cualitativa.

COVARIABLE	Definición Operacional	Dimensiones para variables complejas	Indicadores	Tipo de variable
Género	Característica que define a los seres humanos como hombre o mujer.	Características físicas sexuales.	Masculino Femenino	Cualitativo

3.3 Población y muestra de investigación

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por los 75 alumnos de primer año del nivel primario de las secciones A-B-C de la Institución Educativa San José Fe y Alegría en la Región de Tacna en el año 2023.

3.3.2 Muestra

El proceso de selección del tamaño de la muestra se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se quedó con una muestra de 65 alumnos según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Alumno matriculado en primer año de primaria de la Institución Educativa San José Fe y Alegría.
- Alumno cuyos padres autoricen el consentimiento informado para su participación en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Alumno no matriculado en primer año de primaria de la Institución Educativa San José Fe y Alegría.

- Alumno cuyos padres no autoricen el consentimiento informado para su participación en la investigación.
- Alumno con algún impedimento físico o psicológico que impidan su evaluación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio es una ficha observacional y una encuesta.

3.4.2 Instrumentos

Variable Bruxismo

Test de autorreporté de Screening clínico:

Mide la presencia de bruxismo (Machaca 2019) y es recomendado por la Academia Americana del Dolor Orofacial (McNeill 1993) y presenta modificaciones realizadas por Kindernecht (1997), además de ser utilizado y validado por Silviana Suarez M. en su estudio realizado en Perú, Lima.

Consta 4 ítems de las cuales las respuestas son “SI” y “NO”:

- Interrogatorio (0-11 pregunta)
- Daños a nivel del diente (5 consideraciones)
- Trastornos musculares (5 consideraciones)
- Trastornos articulares (4 consideraciones)

Los niños fueron examinados utilizando los siguientes materiales:

- EPP (Barbijo, gorro, guantes).
- Fuente de luz artificial blanca de marca Duracel.
- Algodón.
- Espejo bucal.

- Baja Lengua.
- Bolsa para depositar los residuos utilizados ⁽⁴⁾

Se determinó si el paciente era Bruxópatas.

- SI: Por cada ítem establecido hay dos o más afirmaciones.
- NO: Por cada ítem tenía menos de dos afirmaciones ⁽¹⁸⁾. (ANEXO N° 2).

Se utilizaron las opiniones de cinco expertos para validar el instrumento empleado en este estudio.

El instrumento de esta investigación tiene fiabilidad porque se ha utilizado en otros estudios, cumpliendo los objetivos de la investigación. Se utilizó la fórmula 20 de Kuder-Richardson para realizar el análisis de fiabilidad, obteniendo un valor de 0,87 ⁽²¹⁾.

Variable del Estrés

Se empleó como instrumento el cuestionario previamente elaborado y validado por los tutores metodológicos Dr. Carlos Guerra, Lic. Jairo Rodríguez y asesoramiento del Dr. Carlos Guevara; con preguntas orientadas a evaluar cambios en el comportamiento del niño que reflejarán el nivel de estrés.

Compuesto con 24 preguntas, y se marcaron los siguientes valores del 1 al 5:

- 1: Nunca
- 2: Casi nunca
- 3: A veces
- 4: Frecuentemente
- 5: Siempre ⁽⁴⁾.

Una vez finalizado el cuestionario se categorizaron en estrés leve, moderado y severo.

- Estrés Leve: 1 a 29 puntos

- Estrés moderado: 30 a 59 puntos
- Estrés severo: 60 a 120 puntos (4). (ANEXO N°2)

El instrumento de esta investigación obtuvo un nivel de fiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach 0.8183, estadísticamente aceptable (4).

3.5 Tratamiento estadístico de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa de Microsoft Excel 2019 para luego ser transferidos al programa estadístico SPSS V26 para el análisis estadístico descriptivo, con el fin de conseguir los resultados, que posteriormente se representaron en gráficos para su adecuada interpretación.

También se utilizó la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación de estrés y bruxismo.

3.6 Procedimiento

- Al principio, después de haber obtenido la aprobación del proyecto por parte del consejo de Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna, se presentó un FUT a secretaria académica para que el decano de la facultad entregue un certificado o constancia para la presentación del proyecto en la IE San José Fe y Alegría.
- Se solicitó el permiso al Director Hernán Chiri de la I.E San José Fe y Alegría para la realización del estudio en los alumnos de primer año de primaria.
- Se estableció contacto con los docentes para informarles sobre el tema de estudio y coordinar los horarios necesarios para llevar a cabo las entrevistas y exámenes clínicos a los niños de primer año de primaria de la I.E San José Fe y Alegría.
- Se le entrega el consentimiento informado a cada uno de los niños de las tres secciones, lo cual se les indicó que deberían devolverlo firmado por sus padres o apoderados dentro de 2 días para que puedan participar en el proyecto de investigación.

- En la próxima visita se procedió a la aplicación de la ficha clínica y el cuestionario, el tiempo de llenado por cada alumno fue de 5 a 10 minutos.
- Después de recopilar los datos, se procedió al análisis estadístico de los resultados para completar el proyecto de investigación y extraer conclusiones precisas sobre la relación entre el nivel de estrés y la presencia de bruxismo de los alumnos de primer grado de primaria.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados

TABLA N° 1

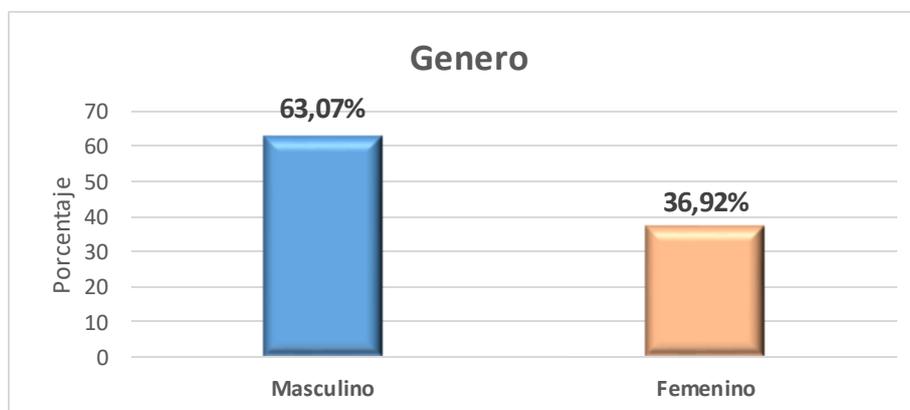
Distribución de los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe Alegría, según género.

	Frecuencia	Porcentaje
Género Masculino	41	63,1 %
Femenino	24	36,9 %
Total	65	100,0 %

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 1

Distribución de los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe Alegría, según género.



Fuente: Tabla N°1

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 1 y gráfico N° 1 se puede observar que del total de la muestra el 63,1% de alumnos son del género masculino y el 36,92 % del género femenino.

TABLA N° 2

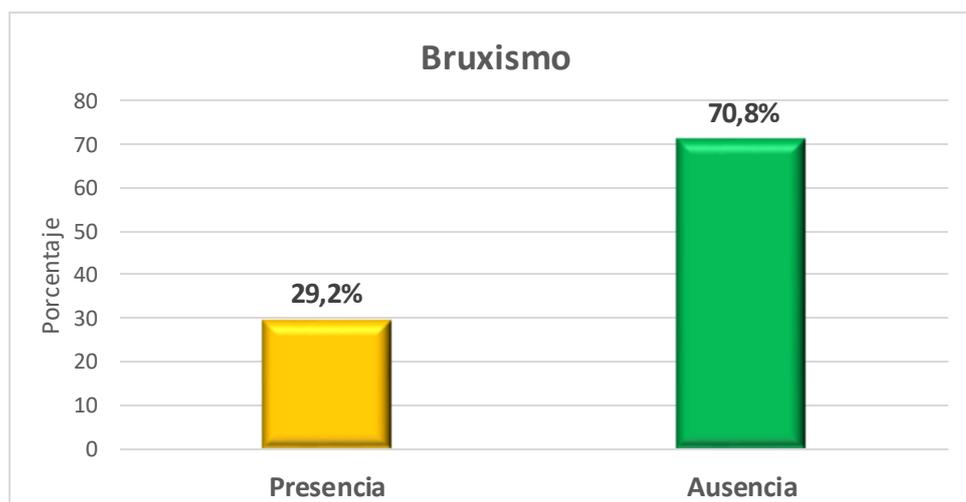
Presencia de bruxismo en los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe Alegría, Tacna 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Presencia	19	29,2 %
Bruxismo Ausencia	46	70,8 %
Total	65	100,0 %

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 2

Presencia de bruxismo en los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe Alegría, Tacna 2023.



Fuente: Tabla N° 2

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 2 y gráfico N° 2 se observa que la mayoría de alumnos no presentan bruxismo con un 70,8%, mientras que los que presentan bruxismo representan el 29,2%.

TABLA N° 3

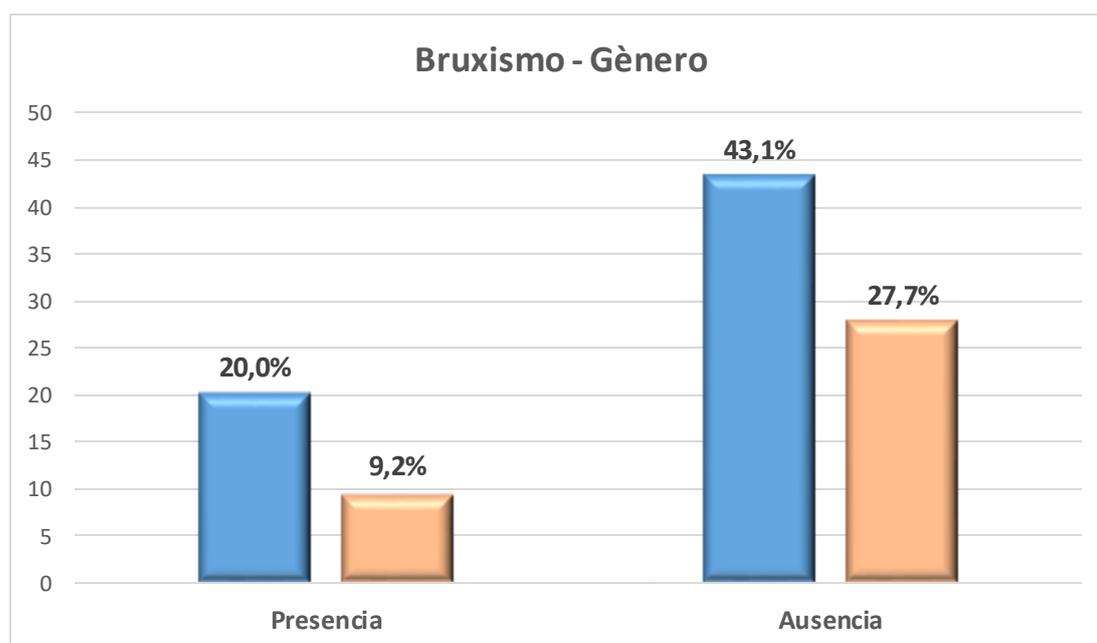
Presencia de bruxismo en los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe Alegría, Tacna 2023, según género.

		Genero			
		Masculino	Femenino	Total	
Bruxismo	Presencia	Recuento	13	6	19
		% dentro de Género	20,0%	9,2%	29,2%
	Ausencia	Recuento	28	18	46
		% dentro de Género	43,1%	27,7%	70,8%
Total		Recuento	41	24	65
		% dentro de Género	63,1%	36,9%	100,0%

Fuente: Matriz de datos p= 0,566

GRÁFICO N° 3

Presencia de bruxismo en los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe Alegría, Tacna 2023, según género.



Fuente: Tabla N° 3

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 3 y gráfico N° 3 se puede observar que el 20,0% de los alumnos del género masculino presentan bruxismo, en comparación con solo el 9,2% de las estudiantes femeninas. Además, los alumnos que no presentan bruxismo en el género masculino representan el 43,1% y en género femenino el 27,7%. Cabe mencionar que el bruxismo no depende del género por lo contrastado en la prueba chi cuadrado y su significancia bilateral de $0,566 > 0,05$.

TABLA N° 4

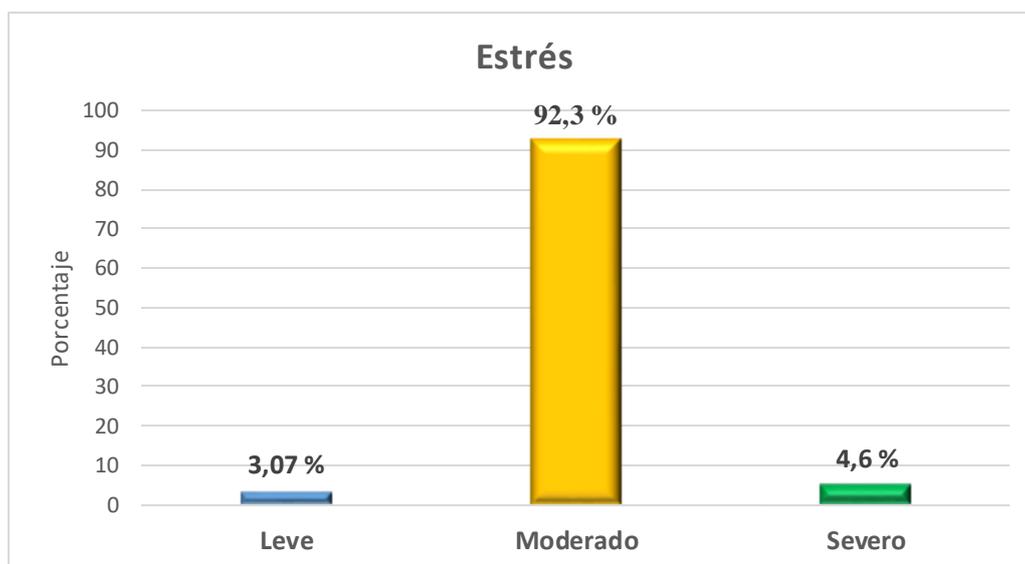
**Nivel de estrés en los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe
Alegría, Tacna 2023.**

	Frecuencia	Porcentaje
Estrés	Leve	2 3,1 %
	Moderado	60 92,3 %
	Severo	3 4,6 %
	Total	65 100,0 %

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 4

**Nivel de estrés en los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe
Alegría, Tacna 2023.**



Fuente: Tabla N° 4

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 4 se observa que la gran mayoría de los estudiantes experimenta un nivel de estrés moderado, alcanzando el 92,3%, mientras que el 4,6% presenta un estrés severo y el 3,07% un estrés leve.

TABLA N° 5

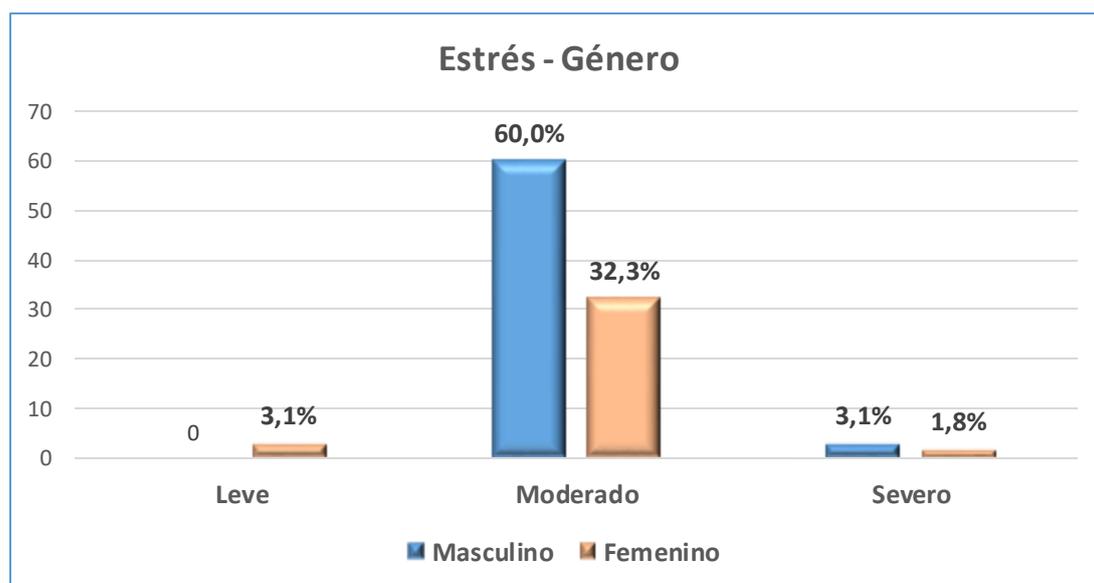
**Nivel de estrés en los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe
Alegria, Tacna 2023, según género.**

		Masculino	Femenino	Total	
Estrés	Leve	Recuento	0	2	
		% del total	0,0%	3,1%	
	Moderado	Recuento	39	21	60
		% del total	60,0%	32,3%	92,3%
	Severo	Recuento	2	1	3
		% del total	3,1%	1,5%	4,6%
Total	Recuento	41	24	65	
	% del total	63,1%	36,9%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos p= 0,171

GRÁFICO N° 5

**Nivel de estrés en los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe
Alegria, Tacna 2023, según género.**



Fuente: Tabla N° 5

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 5 y gráfico N° 5 se evidencia que el 60,0 % de los estudiantes del género masculino presentan un estrés moderado, mientras que el 32,3% del género femenino se encuentran en la misma situación. El estrés severo se presentó en el 3,1% de los alumnos del género masculino y sólo el 1,8% en el género femenino. En cuanto al estrés leve, se registró el 3,1% en el género femenino, no encontrándose ningún alumno del género masculino. Se concluye que no existe dependencia del estrés con el género dejando expreso una significancia bilateral de $0,171 > 0,05$.

TABLA N° 6

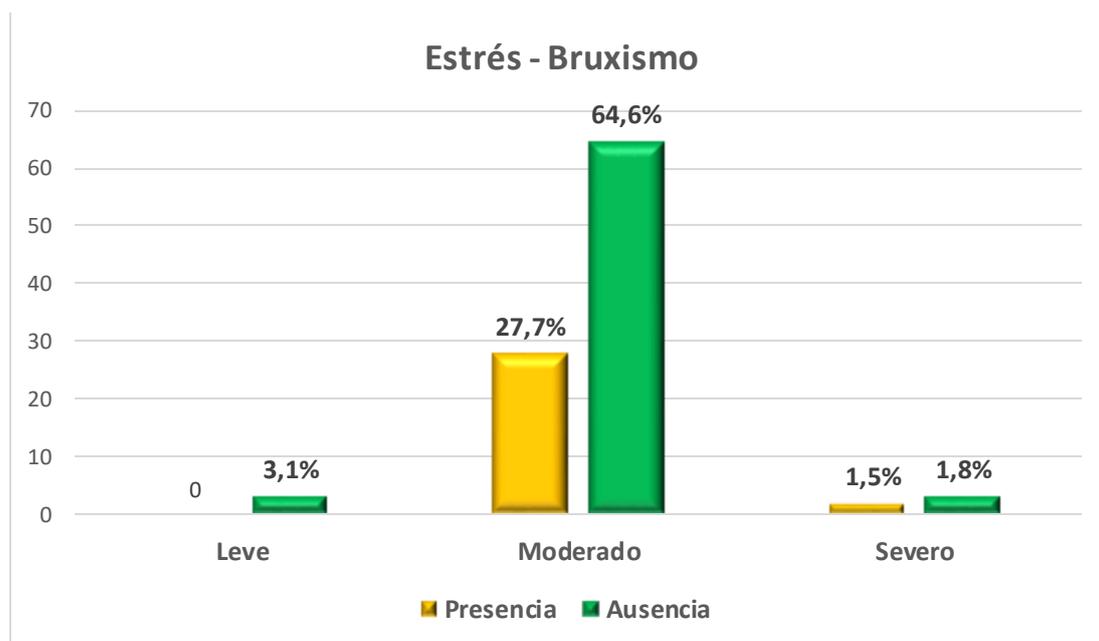
Nivel de estrés y bruxismo en los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe Alegría, Tacna 2023.

		Bruxismo			
		Presencia	Ausencia	Total	
Estrés	Leve	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	3,1%	3,1%
	Moderado	Recuento	18	42	60
		% del total	27,7%	64,6%	92,3%
	Severo	Recuento	1	2	3
		% del total	1,5%	3,1%	4,6%
Total	Recuento	19	46	65	
	% del total	29,2%	70,8%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 6

Nivel de estrés y bruxismo en los alumnos de primer año de primaria de la I.E. San José Fe Alegría, Tacna 2023



Fuente: Tabla N° 6

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 6 y gráfico N° 6 se puede apreciar que el 3,1 % de los alumnos que no presentan bruxismos tienen un estrés leve, el 64,6 % un estrés moderado y el 1,8% un estrés severo. Por otro lado, entre los alumnos que padecen bruxismo, no se registra ningún caso de estrés leve, mientras que el 27,7% presentan estrés moderado y el 1,5% estrés severo.

4.2. Prueba estadística

4.2.1. Prueba de normalidad

TABLA N° 7

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables estrés y bruxismo.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Sig.	Presentan normalidad
	Estadístico	gl		
Bruxismo	,446	65	,000	No
Estrés	,476	65	,000	No

En la tabla N° 7 presenta los resultados de la prueba de concordancia de Kolmogorov-Smirnov, la cual arroja un valor de p menor a 0,05. Esto indica que los datos no siguen una distribución normal, para lo cual se decidió utilizar la estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis: Rho de Spearman.

4.3. Comprobación de hipótesis

Para realizar la comprobación de la hipótesis general se utilizó, bajo un intervalo de confianza de 95%, a través de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, cuyo objetivo es determinar la relación entre dos variables.

- **Formulación de Hipótesis:**

H0= No existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023.

H1= Existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna -

2023.

- **Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

TABLA N° 8

Prueba de Rho de Spearman

		Bruxismo	Estrés
Rho de Spearman	Bruxismo	Coficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	65
	Estrés	Coficiente de correlación	-,086
		Sig. (bilateral)	,496
		N	65

- **Lectura del P valor:**

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza Ho

Hi: ($p < 0.05$) → Se rechaza Ho

$p = 0,496$; $\alpha = 0.05$ → $P < 0.05$

DECISIÓN

Siendo que $p = 0,496$ ($p > 0,05$); Se rechaza H_1 y se acepta H_0

INTERPRETACION

Queda demostrado que según la significancia de 95% y siendo $p = 0,496$ se rechaza la H_1 ; ya que el p-valor $> 0,05$, ambas variables son independientes, lo que conlleva a concluir que ambas variables no tienen relación. Esto nos indica que no existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria

de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1º año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna -2023. La muestra estuvo conformada por 65 estudiantes, el 63.1% fueron del género masculino y 36.9% del género femenino.

Según los resultados se acepta la H₀, estableciendo que no existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1º año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023 ($p > 0,05$).

Estos resultados guardan relación con los que sostiene Medieros N. et al. ⁽¹⁵⁾, quienes llevando a cabo un estudio sobre la prevalencia del bruxismo de sueño en niños de 6 a 10 años y sus madres biológicas, analizando la relación con el estrés a través de un estudio de casos y controles en Brasil. Estos investigadores concluyeron que no existe relación significativa entre el estrés psicológico con el bruxismo de sueño tanto en los niños como en sus madres.

Nuestros resultados difieren de los encontrados por Ramdhini D. et al. ⁽³⁾, quienes sostienen que existe relación entre estrés y bruxismo en niños de 9 a 11 años de la escuela SDN Bantarjati en Indonesia. Asimismo, se diferencian del estudio de Balladares L et al ⁽⁴⁾, que establece una relación significativa entre bruxismo infantil y el estrés en niños de 3 a 6 años. De la misma forma difieren de la investigación realizada por Samillàn G et al ⁽¹⁸⁾, quienes encontraron que existe relación entre el bruxismo y el estrés en adolescentes de 1ª y 2º grado de secundaria de una institución educativa de Chiclayo. Asu vez Mejía F ⁽⁸⁾ concluye en su investigación una correlación significativa entre el estrés y el bruxismo en niños de 6 a 8 años atendidos en Clínica Odontológica ULADECH Católica en Áncash. Por último, la investigación realizada por Linares H ⁽¹⁹⁾, concluyó que de los factores psicológicos, es el estrés y la ansiedad están relacionadas con el bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan en la ciudad de Huánuco.

En lo que respecta a la presencia de bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna 2023, se obtuvo como resultado un porcentaje menor de presencia de bruxismo con 29,2% y la ausencia de bruxismo con un 70,8%. Estos datos coinciden con los resultados de la investigación de Guimarães J et al ⁽¹²⁾, quienes encontraron una presencia de bruxismo de 24,6%, igualmente se asemeja a los resultados de Medeiros N. et al. ⁽¹⁵⁾, quienes encontraron una presencia de bruxismo de 22,6%. Asimismo, los datos se asemejan a los resultados de Balladares L et al ⁽⁴⁾ quienes también encontraron una presencia de un 19,2% de bruxismo, y a los de Uribe et al ⁽¹⁴⁾ quienes encontraron una prevalencia de BS de un 47% en niños de 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago. A la vez, coincide con el estudio de Olazo J ⁽⁹⁾ quien concluyó la presencia de bruxismo de un 33.3% del total de niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Salesiano. Por lo contrario, se encontraron investigaciones que difieren con una presencia de bruxismo en mayor porcentaje, la investigación de Larco A. ⁽¹³⁾ encontró en su investigación una presencia de bruxismo de 69,3% en el género masculino y el 60.0% en el género femenino. De igual manera en la investigación de Quispe F et al, ⁽¹⁶⁾ quienes concluyeron la presencia de bruxismo leve en un 39.8%, de bruxismo moderado de un 13.3% y bruxismo severo de un 1.6% en niños de 6 a 13 años de un establecimiento de salud categoría I-2, Huancayo. Asimismo difiere de los resultados de la investigación de Samillan G et al ⁽¹⁸⁾ en donde concluyó la presencia de bruxopatas de 51.9% en los adolescentes de la I.E. de Chiclayo. También, difiere de los resultados de la investigación de Mejía F ⁽⁸⁾ quien evidenció una presencia de bruxismo con 71,4% en niños atendidos en clínica odontológica ULADECH de Ancash. Por último, el estudio de Ríos L ⁽²⁾, concluye con respecto a la frecuencia de bruxismo, se evidencia que el 70.19% tiene un reporte de BS con una frecuencia denominada "Raramente", mientras que el 21.74% refiere que sucede "A veces" y un 8.07% "Usualmente".

Los resultados de esta investigación respecto a la relación de la presencia de bruxismo y el género, demuestra que el sexo masculino tuvo mayor presencia de bruxismo con un 20.0 % y el sexo femenino con 9,2%. Este resultado se asemeja al estudio realizado por Guimarães J et al ⁽¹²⁾ quienes obtuvieron con mayor presencia de bruxismo en el

sexo masculino con un 8.46%. De la misma manera en los estudios de Uribe J. et al. ⁽¹⁴⁾ quienes demostraron mayor presencia de bruxismo en el sexo masculino con 53,19%. Por otro lado Balladares L et al. ⁽⁴⁾ también demostraron más frecuente en el sexo masculino con un 53.35 %, Samillàn et al. ⁽¹⁸⁾ demostraron mayor frecuencia de bruxismo en el sexo masculino con un 57.1% .También coincide con la investigación de Mejía F ⁽⁸⁾ quien demostró mayor prevalencia de bruxismo en el sexo masculino con un 42,9% , Linares H. ⁽¹⁹⁾ demostró igualmente que hay mayor proporción de bruxismo en el sexo masculino con un 38,4%, también Ríos L. ⁽²⁾ demostró mayor presencia de bruxismo en el sexo masculino con un 56.83%. Sin embargo, estos datos se contraponen a los resultados publicados por Olazo J. ⁽⁹⁾ quien demostró mayor prevalencia de bruxismo en el sexo femenino con un 71.4%.

En cuanto a la relación al nivel de estrés en los alumnos de 1º año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, se identificó un estrés moderado con el 92,3% de los casos, un estrés severo con el 4,6% y un estrés leve con el 3,07%. Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Soto P. ⁽²⁰⁾ quien reportó un nivel de estrés moderado de 38.23%, un estrés alto de 31.66% y un estrés bajo de 28.81% en estudiantes de educación primaria en el distrito de Tacna. Asimismo, Balladares L. y colaboradores encontraron un estrés moderado del 53,3%, severo del 33,3% y leve del 13,3%. No obstante, estos resultados contrastan con los de la Tesis de Mejía F., que documentó un estrés leve del 62,9%, moderado del 7,1% y severo del 1,4%. Adicionalmente, la investigación de Samillàn G. y otros también presenta diferencias, concluyendo un estrés alto del 19,36%, bajo del 18% y medio del 14,38%.

Respecto a los resultados del nivel de estrés y el género, se demostró que el sexo masculino tuvo mayor prevalencia en el nivel de estrés moderado con 60,0 %. Este resultado se asemeja al estudio realizado por Linares H ⁽¹⁹⁾, quien encontró mayor frecuencia de estrés en el sexo masculino con 38.4%. De forma similar Samillàn G et al ⁽¹⁸⁾, concluyeron un predominio en el sexo masculino con 64.2%. Sin embargo, estos resultados difieren del trabajo perteneciente a Olazo J. ⁽⁹⁾, quien encontró mayor predominio en el sexo femenino con 8,7%.

Aunque los resultados de esta investigación indican que no hay una relación significativa entre el estrés y el bruxismo. Probablemente una de las razones sea el tamaño reducido de la muestra, ya que al tener un número pequeño de participantes, los resultados obtenidos no son tan precisos y podrían no ser representativos de la población en general. Asimismo, sería importante utilizar instrumentos más precisos para medir el bruxismo, tales como registros de presión, registros electromiográficos y polisomnográficos, considerando que los factores que contribuyen al bruxismo pueden variar ampliamente de una persona a otra e incluir aspectos psicológicos, físicos y ambientales ⁽¹⁸⁾.

Independientemente del bruxismo, los estudiantes de primer grado de primaria mostraron un nivel de estrés moderado. Esto se debe a los cambios importantes en sus vidas, como en el trabajo o la escuela, tener responsabilidades familiares, problemas financieros en su familia que los preocupan, o vivir en un entorno violento, los cuales los predisponen a situaciones estresantes ⁽⁸⁾.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Se determinó a través el coeficiente de correlación de Spearman con ($p > 0,05$) que no existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna- 2023.
- Se determinó que la mayoría de alumnos no presentan bruxismo con un 70,8%, mientras que los que presentan bruxismo representan el 29,2%.
- Se determinó que el género masculino obtuvo mayor porcentaje para la presencia de bruxismo con el 20,0% y sólo el 9,2% del género femenino. Además, el 43,1% del género masculino no presentaban bruxismo, en comparación con el 27,7% del género femenino. Sin embargo, la prueba estadística chi cuadrado y su significancia bilateral de $0,566 > 0,05$ indicó que el bruxismo no está relacionado con el género.
- Se determinó en mayor porcentaje el estrés moderado con el 92,3%, mientras que el estrés severo alcanzó un 4,6% y el estrés leve se registró en un 3,07%.
- Se determinó que el género masculino obtuvo mayor porcentaje en el nivel del estrés moderado con el 60,0 %, en comparación 32,3% del género femenino. Asimismo, el género masculino obtuvo también el mayor porcentaje para el estrés severo con el 3,1%, mientras que el género femenino registró un 1,8%. Además, para el estrés leve se encontró mayores valores en el género femenino con el 3,1% y no encontrándose ningún alumno del género masculino. Sin embargo, se

encontró una relación bilateral con un nivel de significancia de 0,171 >0,05 que indico que el estrés no está relacionado con el género.

- Se estableció en ausencia de bruxismo, el 3,1% de los estudiantes tenía un nivel de estrés leve, el 64,6% tenía un nivel de estrés moderado y el 1,8% tenía un nivel de estrés severo. En presencia de bruxismo, el 0,0% de los estudiantes tenía un nivel de estrés leve, el 27,7% tenía un nivel de estrés moderado y el 1,5% tenía un nivel de estrés severo.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los padres prestar más atención a la salud bucal de sus hijos y se mantengan alerta ante los signos y síntomas de estrés que puedan presentar. Es crucial identificar los síntomas de estrés en los niños, ya que esto puede afectar gravemente su desarrollo físico y mental. Se sugiere fomentar una comunicación abierta, atender sus preocupaciones, mejorar su alimentación y aumentar las horas de juego y actividad física, ya que estas acciones son efectivas para ayudar a los niños a superar situaciones de estrés y ansiedad.
- Se recomienda a los tutores de las diferentes aulas de las Instituciones educativas aumentar el tiempo dedicado a la actividad física en los horarios o actividades extracurriculares de los niños, con el objetivo de reducir sus niveles de estrés y promover una mejor salud mental.
- Se recomienda que las instituciones educativas dispongan de un psicólogo que fomente la salud mental mediante charlas dirigida padres e hijos, así como fortalecer el vínculo familiar.
- Es importante contar con un dentista para promover la salud bucal de los niños y realizar un diagnóstico integral que incluya el bruxismo infantil.
- Se recomienda al Gobierno Regional y Red de Salud de Tacna, que cuentan con 5 Centros de Salud Mental Comunitarios, que organicen charlas, talleres y programas en las escuelas públicas con el fin de contribuir el estado de salud mental en la población infantil.

- Se sugiere a las próximas investigaciones a realizar más estudios sobre la cuestión de relación de estrés y bruxismo infantil con una muestra más amplia. Además, es fundamental emplear instrumentos como registros electromiográficos y polisomnográficos para obtener resultados más precisos. Para evaluar el estrés, se recomienda llevar a cabo un examen fisiológico para detectar los niveles de cortisol y alfa amilasa.
- Se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios sobre bruxismo en relación con otras variables, como el tiempo de pantalla, parasitosis intestinales, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llinàs A, Castillo M, Wilches J. Association between anxiety, depression, and dental wear in schoolchildren from a colombian city. *Revista Odontologica* [Internet]. 2024; 26((1):34-37.).
2. Ríos Llanca LJ. “Asociación del tiempo en pantalla y el consumo de azúcar con el bruxismo del sueño en niños de 5 a 12 años de edad en la ciudad de Tacna-2022”. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Tacna-Perú: Universidad Privada de Tacna.Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
3. Ramdhini DM, et al. Relationship between Stress and Bruxism in Children Aged 9–11 Years. *Journal of International Dental and Medical Research* [Internet]. 2018; 11((3) :997-1001).
4. Balladares Morán L, Blandón Moreno S, Medina Arostegui L. Bruxismo Infantil asociado a estrés en niños de 3-6 años que asisten al Pre-escolar “El Bambino” y el C.D.I. “La Sonrisa” en el período Agosto-Noviembre en el año 2013. [Monografía para optar al título de Cirujano Dentista]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.Facultad de Odontología; 2014.
5. Segura K, Sierra J, Endara M, Samaniego L. Bruxismo: síntomas, causas y tratamiento. *Reciamuc* [Internet]. 2023; 7((2) :91-100).
6. Machaca Y. Relacion del Bruxismo con los Trastornos Temporomandibulares en adolescentes de la Institución Educativa Independencia Nacional -Puno ,2019. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno-Perú: Universida Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
7. Alvarez V, Baldeón M, Malpartida V. Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. *Scielo* [Internet]. 2020; 22((2): 53-61).
8. Mejía Romero F. Relación entre estrés y bruxismo en niños de 6-8 años atendidos en Clínica Odontológica ULADECH Católica.Distrito de Chimbote, Provincia de

- Santa ,Departamento de Àncash-2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote - Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
9. Olazo Rivera J. Bruxismo Y Factores Asociados En Niños De 3 a 5 Años De Edad Del Centro Educativo Salesiano. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Lima-Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
 10. Firmani M, et al. Bruxismo de sueño en niños y adolescentes. Scielo[Internet]. 2015; 86((5): 373-379.).
 11. Amanta Molina. Estrés infantil y rendimiento académico en estudiantes deprimaria de la institución educativa 40694, Arequipa, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Psicología Educativa]. Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo.Escuela de Posgrado; 2022.
 12. Guimarães JK, et al. Sleep and Awake Bruxism in Pediatric Patients: A Cross-Sectional Study of Prevalence and Associated Factors. Journal of Advances in Medicine and Medical Research[Internet]. 2024; 36((5) : 109-119).
 13. Larco Dávalos A. “Influencia de la ansiedad en el desarrollo del Bruxismo. Unidad Educativa San Felipe, Riobamba, 2019”. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Riobamba – Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencia de la Salud; 2019.
 14. Uribe S, et al. Trastornos de sueño asociados a bruxismo en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. Scielo [Internet]. 2019; 35(2).
 15. Medeiros , et al. Relationship between stress and sleep bruxism in children and their mothers: A case control study. Sleep Science[Internet]. 2018; 11(4 : 239-2444).
 16. Quispe De La Cruz F, Fernandez Tantayauri LM. Desgaste Dental y Bruxismo en niños de 6 a 13 años de un establecimiento de salud categoría I-2,Huancayo 2023.

- [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Huancayo-Perù: Universidad Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
17. Pardo Rocha W. Asociación entre Desgaste Dental y Ansiedad en niños de 6 a 12 años en el contexto de la COVID-19. Puesto de Salud San Isidro-Tumbes-2023. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Tumbes-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Odontología; 2023.
 18. Samillán G, Valencia J. Relación del bruxismo y estrés en adolescentes de una institución Educativa de Chiclayo en el 2022. [TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA]. Piura-Perú: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
 19. Linares Chavez. “Factores psicológicos asociado al bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan en la ciudad de Huánuco 2020”. Tesis para optar el Título de Profesional de Cirujano Dentista. Huánuco-Perù: Universida de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
 20. Soto Peña. Estilos de Crianza y estres en estudiantes del nivel primario del distrito de Tacna, 2022. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Tacna-Perú: Universidad Privada de Tacna. Facultad de Educación de Ciencias de la Comunicación y Humanidades.; 2023.
 21. Suarez Mendoza S. Presencia de Bruxismo en estudiantes del sexto y séptimo ciclo de la carrera de la Universidad Privada Norbert Wiener ,en tiempos de pandemia por el Covid-19. Periodo 2020-II”. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Escuela Académico Profesional de Odontología; 2021.
 22. Hernández Aliaga M. Estudio de bruxismo y una nueva prueba de esfuerzo. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Murcia. Facultad de Medicina y Odontología; 2010.
 23. Frugone R, Rodríguez C. Bruxismo. Av. Odontoestomatol [Internet]. 2003; 19(3: 123-130).

24. Estrada Murillo. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2018.
25. Vallejo Bolaños E, et al. El bruxismo infantil. *Odontología Pediátrica* [Internet]. 2002; 10 (3:135-141).
26. Bermeo Miñan J. Etiología del bruxismo en niños con ansiedad y estrés. [Tesis para optar el título de Odontóloga]. Guayaquil-Ecuador.: Universidad de Guayaquil. Facultad piloto de Odontología; 2022.
27. Gamboa Arrieta C, et al. Bruxismo y su asociación con la disfunción temporomandibular en niños. Revisión de literatura. *Revista Odontología Vital* [Internet]. 2023; 2(39:40-55).
28. Loza Liendo J. Influencia del estrés en los síntomas del bruxismo de vigilia en alumnos del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa.2021. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Odontología; 2022.
29. Ordoñez Plaza M, ea. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2016; 26((3):147-55.).
30. Quispe E, Rosend R. Relación entre la presencia de diastemas y el bruxismo infantil en la I.E.I. N°270 Independencia. [Tesis de especialidad]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Odontología; 2018.
31. Pèrez Ayala D, Díaz Llana CZ. El bruxismo en estudiantes de preuniversitario y su repercusión en el sistema estomatognático. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019; 23(2:269-277).
32. Ramos Vigo D, Vasquez Valdez M. Estrés Asociado a Bruxismo en Pacientes que Acuden un consultorio privado de Tarapoto2021. a un. Tesis para optar el título

- profesional de Cirujano Dentista. Piura-Perú: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
33. Ramón Fuentes , et. al. Determinación de los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares, en estudiantes de 13 a 18 años de un colegio de la comuna de Temuco.. Int. J. Morphol [Internet]. 2005; 23(4:(345-352)).
 34. MOTA LÓPEZ B, GÓMEZ GONZÁLEZ N. Bruxismo en niños: a propósito de un caso. Odontol Pediátr [Internet]. 2002; 24(3(220-227)).
 35. Martínez. El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. Rev. Iberoamericana de educación [Internet]. 2012; 2(59: (1- 9)).
 36. Otero. El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. Revista Iberoamericana de Educación [Internet]. 2012; 59(2).
 37. Linares Chavez H. “Factores psicológicos asociado al bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan en la ciudad de Huánuco 2020”. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. HUÁNUCO – PERÚ: UNIVERSIDAD DE HUANUCO. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2022.
 38. Tavizón García J, Delijorge Gonzales M, De la Rosa Basurto P, Martínez Ortiz R, Torres Castañeda P, Sánchez Muñoz J. Principales factores sociales que generan estrés y su relación con el bruxismo en adolescentes. CPJHO [Internet]. 2022; 1(1:(97-102)).
 39. Sandoval Chapoñan JH. “Asociación entre los estados Psicoemocionales y el bruxismo en estudiantes de pregrado de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021”. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo-Perú: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la salud; 2022.
 40. Holgado Grajeda M. “Los juegos tradicionales como recurso psicopedagógico para la disminución del estrés en niños y niñas de la Institución Educativa Inicial

N° 464- Progreso- Wanchaq Cusco”. Tesis para optar el grado de maestría Psicología Educativa. Cuzco -Peru: Universidad Cesar Vallejo.; 2018.

41. Flores Bracho M, Zapata Hidalgo , Ruiz Quiroz. Bruxismo en niños tratados con placas interoclusales. Relato de caso clínico. Scielo [Internet]. 2021; 9.
42. Letona Marquez M. “Hallazcos Clínicos de atrición en niños con Bruxismo de 3 a 5 años de edad en la Institucion Educativa Inicial Misti, Distrito de Miraflores, Arequipa 2015”. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Arequipa – Perù: Universidad Catòlica de Santa Marìa.Facultad de Odontología; 2015.

ANEXOS

ANEXOS N° 01

Matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y BRUXISMO EN ALUMNOS DE 1° AÑO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
DE LA I.E. SAN JOSÉ FE Y ALEGRÍA, TACNA- 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la presencia de bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023? • ¿Cuál es la presencia de bruxismo en los alumnos 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna -2023, 	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre estados el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia de bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023. • Determinar la presencia de bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San 	<p>Hipótesis General:</p> <p>HO: No existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el estrés y bruxismo en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna -2023.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Bruxismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No Bruxópata: < 2 afirmaciones (NO). • Posible Buxópata: ≥ 2 afirmaciones (SI) 	<p>Cuestionario:</p> <p>Ficha de Test de autorreporté de Screening clínico</p>
			<p>Variable Dependiente</p> <p>Estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés leve (1-29 puntos) 	<p>Cuestionario:</p> <p>Ficha de recolección de datos validado por Balladares L,</p>

<p>según género?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de estrés en los alumnos 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna - 2023? • ¿Cuál es el nivel de estrés en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna-2023, según género? 	<p>José Fe y Alegría, Tacna -2023, según género.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de estrés en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna-2023. • Determinar el nivel de estrés en los alumnos de 1° año de educación primaria de la I.E. San José Fe y Alegría, Tacna- 2023, según género. 			<ul style="list-style-type: none"> • Estrés moderado (30-59 puntos) • Estrés severo (60-120 puntos) 	<p>Blandón S, Medina L.</p>
--	--	--	--	---	-----------------------------

ANEXO 02

RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y BRUXISMO EN ALUMNOS DE 1º AÑO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. SAN JOSÉ FE Y ALEGRÍA, TACNA - 2023.

FILIACION

N° _____

Edad: _____

Sexo: Masculino: ___ Femenino: ___

EXAMEN CLÍNICO (Según SCREENING)

A. INTERROGATORIO:

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Tiene Ud. dificultad o dolor al abrir su boca, por ejemplo al bostezar?		
2	¿Siente que su mandíbula se le "atasca", se le "traba" o se le sale"?		
3	¿Tiene dificultad o dolor cuando mastica, habla o usa sus mandíbulas?		
4	¿Ha notado ruidos en las articulaciones mandibulares?		
5	¿Siente regularmente sus mandíbulas rígidas ("agarrotadas"), apretadas, cansadas?		
6	¿Tiene dolor en/o alrededor de los oídos, las sienes o las mejillas?		
7	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza o dolor de cuello o de nuca?		
8	¿Ha tenido una lesión o traumatismo reciente en su cabeza, cuello o mandíbula?		
9	¿Ha notado o sentido algún cambio reciente en su mordida?		
10	¿Ha sido tratado anteriormente por un problema de la articulación mandibular?		
11	¿Ha recibido tratamiento en su (s) articulación(es)?		

B. DAÑOS A NIVEL DEL DIENTE:

- a) Facetas de desgaste oclusal no funcional SI ___ NO ___
- b) Fracturas de dientes o restauraciones SI ___ NO ___
- c) Sensación de disconfort o supersensibilidad dentinaria SI ___ NO ___
- d) Lesiones cervicales o vestibulares SI ___ NO ___
- e) Movilidad dentaria SI ___ NO ___

C. TRANSTORNOS MUSCULARES:

- a) Síntomas de mialgias de los músculos masticatorios. SI ___ NO ___
- b) Dolor a la palpación y espasmo muscular. SI ___ NO ___
- c) Hipertrofia muscular. SI ___ NO ___
- d) Limitación de los movimientos mandibulares. SI ___ NO ___
- e) Cefalea recurrente. SI ___ NO ___

D. TRANSTORNOS ARTICULARES:

- a) Dolor espontáneo. SI ___ NO ___
- b) Dolor a la palpación SI ___ NO ___
- c) Ruidos articulares. SI ___ NO ___
- d) Desviación de la mandíbula. SI ___ NO ___

PACIENTE BRUXOPATA: SI _____ NO _____

SI: Por cada ítem establecido hay dos o más afirmaciones

NO: No evidencia signos ni síntomas.

II CUESTIONARIO DEL ESTRÉS INFANTIL

1. ¿Te sientes triste?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

2. ¿Te duele el estómago?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

3. ¿Te muerdes las uñas?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

4. ¿Te guiñas el cabello?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

5. ¿Tienes pesadillas frecuentemente?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

6. ¿Te regañan mucho tus padres?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

7. ¿Pasas mucho tiempo sin tus padres?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

8. ¿Tienen problemas tus padres?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

9. ¿Discuten mucho tus padres?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

10. ¿No Te ayudan tus padres a hacer la tarea?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

11. ¿Te gusta estar más en otro sitio que en tu casa?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

12. ¿Tus padres no se involucran en tus actividades?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

13. ¿Tienes problemas con un compañero?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

14. ¿Te excluyen de algún grupo de amigos?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

15. ¿Algún compañero se burla de ti?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

16. ¿Te quedas en el aula a la hora de recreo?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

17. ¿No le prestas atención a la maestra?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

18. ¿Te regaña mucho la maestra?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

19. ¿Sientes que no tienes amigos en el colegio?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

20. ¿No te habla algún amigo?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

21. ¿No te invitan a jugar en la calle?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

22. ¿Tienes problemas con algún vecino?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

23. ¿Pelear con tus amigos?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

24. ¿Te molesta algún niño?

Nunca___ Casi Nunca___ A veces___ Frecuentemente___ Siempre___

Escala:

Valores: 1: Nunca, 2: Casi Nunca, 3: A veces, 4: Frecuentemente, 5: Siempre

Resultados:

De 1 a 29 puntos: Estrés leve

De 30 a 59 puntos: Estrés moderado

De 60 a 120 puntos: Estrés severo

ANEXO N° 03

JUICIO DE EXPERTOS

Validación del Instrumento del Bruxismo



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Araujo Farje Jessica Jazmín.
 1.2 **Cargo e institución donde labora:** Docente de la EAP de Odontología de la Universidad Wiener.
 1.3 **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Test de autorreporte de Screening clínico.
 1.4 **Autor(es) del instrumento:** Suarez Mendoza Silvana
 1.5 **Título de la investigación:** "Presencia de bruxismo en estudiantes del sexto y séptimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, en tiempos de pandemia por el Covid-19. Período 2020-II".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIO	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				x	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				x	
CORTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x4) + (2x4) + (3x4) + (4x4) + (5x4)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspe en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Es aplicable para el estudio mencionado

20, de Noviembre del 2020


 MG CD ARAUJO FARJE JESSICA JAZMIN
 C.O.P 09319

Firma u sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ascanso Olazo Jimmy Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la EAP de Odontología de la Universidad Wiener.
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Test de autorreporte de Screening clínico.
 1.4 Autor(es) del instrumento: Suarez Mendoza Silvana
 1.5 Título de la Investigación: "Presencia de bruxismo en estudiantes del sexto y séptimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, en tiempos de pandemia por el Covid-19. Período 2020-II".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					4	5
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.92$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento aplica al estudio

Lima, 12 de octubre del 2020



Mg. Jimmy Ascanso Olazo
 Orugano – Dentista
 C.O.P. 30831

Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lujan Larreategui Haydee Giovanna
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la EAP de Odontología de la Universidad Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Test de autoreporte de Screening clínico.
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Suarez Mendoza Silvana
 1.5 Título de la Investigación: "Presencia de bruxismo en estudiantes del sexto y séptimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, en tiempos de pandemia por el Covid-19. Período 2020-II".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						X
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima 20 de Octubre del 2020


 Firma y sello
 Haydee Lujan Larreategui Lujan
 ODONTÓLOGA
 FIMY S.R.L.

Validación del Instrumento del Estrés

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mg. Carlos Vilafraña Mori

1.2 GRADO ACADÉMICO: Magister.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	DEFICIENTE (0)	BAJA (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	EXCELENTE (4)
CLAREIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				✓	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				✓	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las competencias investigativas				✓	
COHERENCIA	Entre los problemas, objetivos e hipótesis				✓	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos y científicos				✓	
CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema				✓	
METODOLOGÍA	Cumple con los procedimientos adecuados				✓	
	para alcanzar los objetivos					
TOTAL						

PUNTUACIÓN

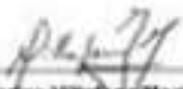
De 10 a 20: No válido, reformular

De 21 a 30: No válido, modificar

De 31 a 40: Válido, mejorar

De 41 a 50: válido, aplicar

OBSERVACIONES:



Mg. Carlos Vilafraña Mori

Act

I. DATOS GENERALES

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mg. Gerson PAREDES COZ

1.2 GRADO ACADÉMICO: Mg. En Estomatología

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	DEFICIENTE (1)	BIENA (2)	REGULAR (3)	BUENA (4)	EXCELENTE (5)
CLAREIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las competencias investigativas					X
COHERENCIA	Entre los problemas, objetivos e hipótesis					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos y científicos					X
CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema					X
METODOLOGÍA	Cumple con los procedimientos adecuados para alcanzar los objetivos					X
TOTAL						49

PUNTUACIÓN

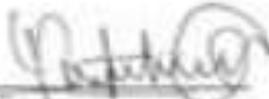
De 10 a 20 No válido, reformular

De 21 a 30 No válido, modificar

De 31 a 40 Válido, mejorar

De 41 a 50 válido, aplicar

OBSERVACIONES: FALTA EL ABORDAJE DE
ESTO (EMA) QUE ABORDA EL MUNDO/AMBIENTE
Y SOCIAL



Mg. Gerson Paredes Coz

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERT

Mg. Ayala de la Vega Gerardo.

1.2 GRADO ACADÉMICO: Magister.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	DEFICIENTE (0)	BUENA (10)	REGULAR (20)	BUENA (30)	TOTAL PUNTO (40)
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas				✓	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				✓	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las competencias investigativas				✓	
COHERENCIA	Entre los problemas, objetivos e hipótesis				✓	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos y científicos				✓	
CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema				✓	
METODOLOGÍA	Cumple con los procedimientos adecuados para alcanzar los objetivos				✓	
TOTAL					39	

PUNTUACIÓN

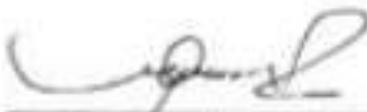
De 10 a 20: No válido, reformular

De 21 a 30: No válido, modificar

De 31 a 40: Válido, mejorar

De 41 a 50: válido, aplicar

OBSERVACIONES:


 D.C. - Mg. Ayala de la Vega Gerardo.

ANEXO N° 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

Autorizo a mi menor hijo (a).....

Para que pueda participar en la investigación denominada: RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y BRUXISMO EN ALUMNOS DE 1° AÑO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. SAN JOSÈ FE Y ALEGRÌA, TACNA- 2023, que realiza la Bachiller de Odontología de la ULC Sandra Salomé Quea Ticona, la cual consiste en la aplicación de un cuestionario en donde se evaluará el nivel+ de estrés y un examen clínico para determinar la presencia de bruxismo.

Se me ha dado la seguridad de que no se me identificará a mi menor hijo (a) en las presentaciones o publicaciones que deriven de este procedimiento y que los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial.

Por lo tanto, firmo el consentimiento para que mi menor hijo (a) participe en dicha investigación.

Tacna,

Firma

DNI N°

ANEXO N° 05
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Sandra Salomé Quea Ticona con DNI N° 71223046 , de la Facultad de Odontología de la Universidad d Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.



Sandra Salomé Quea Ticona
DNI N°: 71223046
Autora

ANEXO N° 06
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA

Yo, Sandra Salomé Quea Ticona identificada con DNI N° 71223046, egresada de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autora de la Tesis denominada: **RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y BRUXISMO EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. SAN JOSÉ FE Y ALEGRÍA, TACNA 2023**, además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad d Latinoamericana CIMA.



Sandra Salomé Quea Ticona
DNI N°: 71223046
Autora

ANEXO N° 07

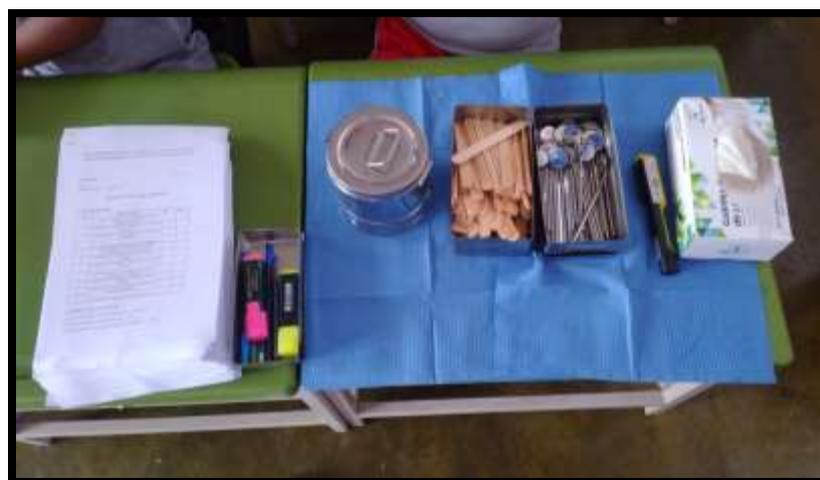
BASE DE DATOS

IDE M	Género	Bu xi	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 10	E 11	E 12	E 13	E 14	E 15	E 16	E 17	E 18	E 19	E 20	E 21	E 22	E 23	E 24	Es res agr	
1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2	
2	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	
3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	2	
4	1	2	1	2	3	1	1	3	3	3	3	2	5	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	
5	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	5	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	
6	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	4	5	3	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	
7	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	
8	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	
9	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	
10	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
11	2	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	4	5	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
12	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3
13	1	2	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	5	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	
14	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2	5	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	
15	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
16	1	2	1	3	1	1	1	3	5	3	4	1	5	5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	
17	2	2	2	2	5	1	3	3	2	3	3	2	5	1	1	1	1	4	2	3	1	1	1	1	1	1	2	
18	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	1	5	3	1	1	1	4	2	3	1	1	1	1	1	1	2	
19	1	1	1	2	1	2	1	3	4	3	3	3	5	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	
20	2	2	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	5	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
21	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
22	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
23	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	
24	1	2	1	1	1	1	1	5	3	3	3	1	5	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	
25	1	2	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	5	1	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	2	
26	1	1	1	2	1	1	3	3	4	3	3	4	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
27	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	5	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	
28	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	
29	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
30	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
31	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	1	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	
32	1	2	3	1	3	1	3	3	4	2	2	5	3	2	1	2	3	5	2	1	4	1	2	2	2	3	3	
33	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	5	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
34	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
35	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	5	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
36	1	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	
37	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2	
38	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2	5	3	5	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	
39	1	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	5	3	5	4	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	1	2	

40	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	5	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	3	2
41	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2
42	2	2	1	3	1	1	3	3	4	1	1	4	5	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2
43	1	2	1	1	1	1	3	3	4	3	3	4	5	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
44	1	2	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	5	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2
45	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2
46	2	2	3	3	3	1	3	3	4	3	3	4	5	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
47	2	2	1	1	1	13	3	3	3	3	3	3	5	3	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3
48	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2
49	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	5	3	3	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2
50	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2	3	5	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
51	2	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	5	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2
52	2	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	5	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	3	3	2
53	1	1	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
54	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	5	3	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2
55	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
56	1	2	1	3	1	1	3	1	3	2	2	3	5	3	3	2	3	1	3	1	1	2	1	2	2	3	2
57	1	2	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	5	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
58	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2
59	2	1	1	1	3	2	3	3	3	1	1	3	5	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
60	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	2
61	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	2	2	1	3	1	1	1	3	3	5	4	1	5	5	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2
63	1	1	1	2	1	1	3	3	4	4	3	4	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
64	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
65	1	1	1	2	3	1	1	3	3	3	3	2	5	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2

ANEXO N° 08

PANEL DE FOTOS







ANEXO N°09

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA APLICAR EL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Oficio N° 201 – 2023 - FO – ULC

Tacna, 20 de Noviembre del 2023

Señor
Hernán Chiri Pérez
Director de la I.E. San José Fe y Alegría.
Presente. -

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller de la Facultad de Odontología Sandra Salomé Quea Ticona se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y BRUXISMO EN ALUMNOS DE 1º AÑO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. SAN JOSÉ FE Y ALEGRÍA, TACNA 2023, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que pueda aplicar unos cuestionarios a los alumnos del primer año de Primaria de la Institución que usted dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR
SECRETARIO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA



ANEXO N° 10

CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



SAN JOSÉ FE Y ALEGRÍA" N° 40
TACNA - PERÚ



Código Primaria 0043324

Código Secundaria 0076441

"Año de la Unidad la Paz, y el desarrollo"

CONSTANCIA

El Director de la Institución Educativa "San José Fe y Alegría" N° 40 de Distrito Cercado de Tacna, provincia y departamento de Tacna que suscribe.

HACE CONSTAR:

Que la Srta. **SANDRA SALOMÉ QUEA TICONA**, con DNI. N° 71223046, bachiller de la carrera profesional de odontología de la Universidad Latinoamericana Cima, ha aplicado el instrumento de la Tesis Titulada "**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y BRUXISMO EN ALUMNOS DE 1º AÑO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. SAN JOSÉ FE Y ALEGRÍA, TACNA – 2023**", que consistió en aplicar cuestionarios a todos los estudiantes del 1er año de primaria de nuestra Institución Educativa, del 29 de noviembre al 06 de diciembre del presente año, cumpliendo con todos los parámetros de la investigación.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Tacna 22 de diciembre del 2023.



 Juan Chiri Pérez
 DIRECTOR

