

Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	1A_Benites Chuman Kevin Artur_Título Profesional_2022
Fecha del Análisis:	23 /09/2022
Operador del Programa Informático:	Díaz Mendiola, Karina del Pilar
Correo del Operador del Programa Informático:	kdiaz@unfv.edu.pe
Porcentaje:	3%
Asesor:	Chacón Gonzáles, Doris Maura
Título:	NIVELES DE BRUXISMO Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES EN EL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO DE SALUD VILLA MARÍA PERPETUO, 2022
Enlace:	https://secure.arkund.com/view/138023625-483825-125590

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:



AMÉRICO ALEJANDRO MUNAYCO MAGALLANES



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**NIVELES DE BRUXISMO Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN PACIENTES
GESTANTES EN EL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO DE SALUD
VILLA MARÍA PERPETUO, 2022**

Línea de Investigación:
Salud Pública
Tesis para optar el Título Profesional de odontólogo

Autor
Benites Chuman, Kevin Artur

Asesora
Chacón Gonzáles, Doris Maura
ORCID: 0000-0003-4845-0791

Jurado
Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente
Mendoza Murillo, Paul Orestes
Vargas Garcia, Dalila Liliana

Lima – Perú
2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Julio Benites Aranda e Hilda Chuman Javiel, mis hermanos Cesar, Deiby, Milagros, Lizbeth, Ivan y Rocio; por su amor y apoyo a lo largo de mi vida. Gracias por siempre apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi asesor, la Dra. Doris Chacón González, por sus valiosas recomendaciones en la dirección del presente estudio; a los trabajadores del Centro de Salud Villa Perpetuo Socorro por su apoyo para realizar el estudio; a los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por brindarme conocimientos que emplearé en mi vida profesional.

ÍNDICE

	Págs.
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	9
- Objetivo general.....	9
- Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación.....	9
1.5. Hipótesis.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	12
III. MÉTODO.....	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	23
3.3. Variables.....	24
3.4. Población y muestra.....	26
3.5. Instrumentos.....	26
3.6. Procedimientos.....	28
3.7. Análisis de datos.....	28
3.8. Consideraciones éticas.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40

VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS.....	46
IX. ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1. Operacionalización de la variable	24
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la edad de las gestantes	30
Tabla 3. Grupo etario de las gestantes	30
Tabla 4. Grado de instrucción de las gestantes	31
Tabla 5. Niveles de la ansiedad en las gestantes	31
Tabla 6. Niveles del bruxismo en las gestantes	32
Tabla 7. Signos y síntomas del bruxismo en las gestantes	32
Tabla 8. Grupo etario según el bruxismo en las gestantes	34
Tabla 9. Grado de instrucción según el bruxismo en las gestantes	35
Tabla 10. Ansiedad según el bruxismo en las gestantes	36
Tabla 11. Pruebas de normalidad	37
Tabla 12. Correlación entre la ansiedad y el bruxismo en las gestantes	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Págs.
Figura 1. Daños dentales por bruxismo	14

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022. La investigación es de nivel correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. La población del estudio estuvo conformada por 146 gestantes. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Ansiedad de Beck [BAI] y el Criterio Diagnóstico del Bruxismo propuesto por Molina y otros autores. Los resultados demostraron que bruxismo moderado fue del 51.4 %, el nivel leve tuvo un 35.6 %, el nivel severo el 8.2 % y el nivel mínimo alcanzó un 4.8 %. Entre los signos y síntomas del bruxismo se identificó una mayor frecuencia del rechinado de los dientes con un 63.7 %. En los grupos etarios de las gestantes adultas y jóvenes hubo un predominio del nivel de bruxismo moderado, con un 15.1% y 36.3 % respectivamente. Los datos obtenidos no presentaron una distribución normal, por lo tanto, se seleccionó un estadístico no paramétrico. Con un nivel de confianza del 95 % se pudo establecer la correlación estadísticamente significativa de tipo directa y moderada entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes ($p < .05$; $r_s = .561$). Se concluye que entre el bruxismo y la ansiedad existe una relación estadísticamente significativa de tipo directa y moderada en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.

Palabras clave: ansiedad, bruxismo, gestantes.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between bruxism and anxiety in pregnant patients in the dental service of the Villa María Perpetuo Socorro Health Center in the year 2022. The research is of a correlational and non-experimental cross-sectional design. The study population consisted of 146 pregnant women. The instruments used were the Beck Anxiety Inventory [BAI] and the Bruxism Diagnostic Criteria proposed by Molina and other authors. The results showed that moderate bruxism was 51.4 %, mild bruxism 35.6 %, severe bruxism 8.2 % and minimal bruxism 4.8 %. Among the signs and symptoms of bruxism, a greater frequency of teeth grinding was identified with 63.7%. In the age groups of adult and young pregnant women there was a predominance of moderate bruxism, with 15.1% and 36.3% respectively. The data obtained did not present a normal distribution, therefore, a non-parametric statistic was selected. With a confidence level of 95 %, it was possible to establish a statistically significant direct and moderate correlation between bruxism and anxiety in pregnant patients ($p < .05$; $r_s = .561$). It is concluded that there is a statistically significant direct and moderate relationship between bruxism and anxiety in pregnant patients in the dental service of the Villa María Perpetuo Socorro Health Center in the year 2022.

Keywords: anxiety, bruxism, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

El bruxismo es el acto de apretar los dientes o rechinar, careciendo de propósitos funcionales identificables; produciendo cambios morfológicos observables en el aparato masticatorio (Robalino et al., 2020). Esta situación afecta la salud y la calidad de vida de las personas. Diferentes estudios consideran que uno de los desencadenantes del bruxismo son los problemas de salud mental, como: la ansiedad, estrés, depresión, etc. (Herrero et al., 2019).

En este contexto, debido a la pandemia del COVID-19, la población se ha visto expuesta a sus efectos negativos, como: el contagio, la mortalidad, complicaciones relacionadas a la enfermedad, medidas de restricción, etc. Además, esta enfermedad ha generado un deterioro en la salud mental en la población; por ello, ha sido vinculado con algunas enfermedades orales como el bruxismo. De proseguir esta situación, puede agravar la salud bucal de los pacientes (Padilla y Marroquín, 2021).

Cabe agregar que, en nuestro país, no existen datos estadísticos nacionales asociados al bruxismo y son reducidos los trabajos que abordan la relación entre el bruxismo y la ansiedad en contextos específicos.

El Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro brinda servicios odontológicos en sus pacientes. Se ha observado que numerosas pacientes gestantes presentan señales de bruxismo, como: dolor cervical, desgaste dentario, fatiga e hipertrofia en el músculo masetero y temporales, etc. Además, probablemente, estas pacientes se han visto afectadas psicológicamente desarrollando diferentes niveles de ansiedad producto de la pandemia u otros factores. Por ello, el propósito de esta investigación es determinar la relación existente entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.

1.1. Descripción y formulación del problema

El bruxismo es una actividad parafuncional caracterizada por la contracción de los dientes causada por la acción de los músculos masticatorios (Bischhoffshausen et al., 2019). Se basa en el desorden de movimientos estereotipados, ocasionados generalmente en la etapa de sueño, caracterizado por el desgaste de las piezas dentarias (Hernández et al., 2020).

En el mundo, la prevalencia del bruxismo diurno se estima entre el 22.1 y el 31 %. Además, se estima que un 80 % de la población mundial padece al menos un signo clínico de esta parafunción (Loza et al., 2018).

De acuerdo Alencar et al. (2020), en su estudio de revisión sistemática que buscó identificar la relación del bruxismo diurno y del sueño con la ansiedad, basado en 13 de los 1000 artículos hallados, se pudo establecer que existen numerosos estudios que identificaron asociaciones estadísticas entre el bruxismo y la ansiedad, aunque es imposible determinar el tipo de bruxismo que está más relacionado con este estado emocional. Otro artículo, de revisión sistemática, tuvo como propósito dar luces sobre el estado del bruxismo a través de un enfoque interdisciplinar que implicaba diversas ramas de la salud. El estudio consideró 47 artículos de un total de 70. Los resultados demostraron que el bruxismo es un grave problema de salud que no es inmune a la multicausalidad de los fenómenos que componen la vida moderna. Es una manifestación de una condición dental y emocional compleja, con causas multifactoriales y contradictorias y tratamiento variable. El estudio pudo determinar que el bruxismo ha impulsado a diversos científicos a abordar y profundizar sobre el tema (Hernández et al., 2017).

En Ecuador, Ordóñez y Villavicencio (2016), los investigadores manifestaron que no existen datos estadísticos del bruxismo a nivel nacional. Sin embargo, los diferentes estudios se centran en el bruxismo de sueño, careciendo los estudios de bruxismo de vigilia (Ordóñez y Villavicencio, 2016). Por otra parte, un trabajo pudo identificar la relación entre la ansiedad con el bruxismo de vigilia en estudiantes universitarios de la Facultad de Odontología de la

Universidad de Cuenca ($p < .05$). Además, se identificó que es una patología con una elevada prevalencia (52.1 %)

En el Perú, no existe datos estadísticos nacionales ni regionales respecto a la prevalencia del bruxismo. Son escasos los estudios sobre bruxismo que aborden grandes poblaciones o muestras de estudio. No obstante, se han podido observar trabajos de grado que buscaron establecer la prevalencia del bruxismo y trabajos que establecieron la relación entre la ansiedad y el bruxismo (Ñahuincopa, 2019).

Por otra parte, respecto a la variable ansiedad, en un estudio realizado por el Instituto de Salud Mental en Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao, en el año 2012, establecieron que los trastornos de la ansiedad presentaron una prevalencia anual del 2.9 % y una prevalencia a largo plazo de un 10.5 % (Lozano y Vega, 2018). Además, producto de la pandemia de la COVID-19, ha afectado a la población debido a su alta tasa de mortalidad y contagio, el grave efecto en la salud sistémica y las complicaciones generadas (Padilla y Marroquín, 2021). Esta situación ha producido problemas de gran envergadura que afectan la salud bucodental y general de los ciudadanos (Morón, 2021).

Esta crisis de la salud pública ha tenido un impacto significativo en las actividades socioeconómicas. De hecho, debido al aplazamiento de los servicios de atención dental en el sector público se ha limitado el control y alcance de las necesidades dentales, añadiendo un impacto de la pandemia en la salud mental de los pacientes (Padilla y Marroquín, 2021).

El impacto de la pandemia en el estado psicoemocional ha sido vinculado con enfermedades orales como el bruxismo. De hecho, se ha demostrado que los factores psicológicos como la ansiedad se relaciona al incremento del riesgo de fomentar, agravar y perpetuar los síntomas y signos del bruxismo (Padilla y Marroquín, 2021).

En el Perú, la atención dental debe ser priorizada, al tiempo que siguen las medidas de bioseguridad adoptadas para aliviar las condiciones indicadas y fomentar la salud general de los pacientes (Padilla y Marroquín, 2021).

El Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro queda ubicado en el Cercado de Lima. En sus instalaciones el área de odontología brinda diferentes servicios requeridos para el tratamiento, prevención y promoción de la salud bucal de los pacientes.

Producto de la pandemia de la COVID-19, los estilos de vida de las personas se han visto afectados. Frente a esta situación, probablemente, un gran número de pacientes gestantes se han visto afectadas psicológicamente, desarrollando diferentes niveles de ansiedad que se asocian por señales de presencia de bruxismo, como: el desgaste dentario, fatiga e hipertrofia en el músculo masetero y temporales, dolor cervical, manifestaciones de rigidez y tensión durante el día o la noche, apretamiento dental, dolor o malestar dentario al despertar, etc.

Con base en lo mencionado anteriormente, se planteó como problema general:

¿Cuál es la relación existente entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022?

De continuar con esta situación, se pronostica el incremento del riesgo en la salud mental y el bruxismo en las pacientes gestantes. Por ello, es necesario identificar si existe una relación generada entre la ansiedad y el bruxismo para conocer el fenómeno y llevar a cabo intervenciones en las pacientes gestantes que sean diagnosticadas con cuadros patológicos.

1.2. Antecedentes

González et al. (2021), su trabajo tuvo como propósito establecer la relación entre el bruxismo y la ansiedad en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. La investigación fue de alcance correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Se utilizaron el cuestionario de bruxismo autorreferido basado en la

exploración clínica y el cuestionario de ansiedad BSI-10. La muestra estuvo conformada por 93 estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid. Los hallazgos permitieron identificar que el grupo con bruxismo presentaron mayores niveles de ansiedad de tipo, rasgo y estado ($p < .05$). Los autores concluyeron que el grupo con presencia de bruxismo tuvo puntuaciones significativamente más altas de ansiedad en los estudiantes universitarios.

Goulart et al. (2021), su investigación tuvo como propósito establecer la relación entre bruxismo y el síntoma emocional en pacientes adultos del Centro de Promoción y Control de la Salud perteneciente al Hospital Sirio-Libanés, en Argentina. La investigación fue de alcance explicativo y transversal. Los instrumentos empleados fueron la ficha de recolección de datos sociodemográficos, el Cuestionario de Salud del Paciente, el Inventario de Ansiedad de Beck y las dimensiones de las reacciones de ira. La muestra estuvo conformada por 351 encuestados. Los resultados demostraron que el 37.3 % tuvo bruxismo de sueño, el 23.6 % presentó ansiedad moderada-grave y un 17.9 % tuvo depresión. Mediante un modelo de regresión lineal se pudo identificar que la ansiedad somática se relacionó significativamente con el bruxismo de sueño ($p < .05$), pero no con la ansiedad cognitiva, la ira o la depresión somática ($p > .05$). El autor concluyó que la presencia de bruxismo de sueño debe ser abordada de forma ordinaria en los pacientes adultos con respecto a su asociación con los síntomas emocionales.

Paredes y Larco (2020), el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y el bruxismo en estudiantes de la unidad educativa San Felipe, en el Riobamba-Ecuador, en el año 2019. El estudio fue de alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Para identificar el bruxismo se requirió de las historias clínicas de los estudiantes y se procedió aplicar la Escala de Ansiedad Infantil Spence SCAS. Los hallazgos permitieron identificar que hubo un predominio del nivel dos de bruxismo no fisiológico en ambos sexos. El bruxismo de tipo uno alcanzó un 23.1 % en varones y en las mujeres fue de 18.9 %; en el nivel dos, los varones alcanzaron un 35.9 % y las mujeres un 31.1 %; en el nivel

tres, los varones alcanzaron un 10.3 % y las mujeres el 10 %. Los niveles de ansiedad con requerimiento de atención alcanzaron el 40 % de los estudiantes. Además, el 50 % de niñas y niños con presencia de diferentes niveles de bruxismo tuvieron niveles elevados de ansiedad. Los resultados permitieron determinar la relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y la ansiedad en los estudiantes de la institución educativa ($p < .05$).

Salinas (2019), la investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés y ansiedad en estudiantes con bruxismo en la facultad de odontología de la Universidad Finis terrae, en el año 2019. La investigación fue de alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 78 estudiantes de odontología. El instrumento empleado fue el cuestionario de Gas-21 para determinar la ansiedad, depresión y estrés presente en la población abordada. Para estimar la presencia de bruxismo se emplearon los criterios de Asociación Americana de Medicina de Sueño (AASM). Los resultados permitieron identificar que el 58 % de los participantes presentaron bruxismo. Se pudo determinar que hubo un predominio del sexo femenino (72 %). Los resultados permitieron identificar que predominó la ansiedad moderada con un 42 %. El estrés normal presentó el 72 % siendo el más representativo. Los autores concluyeron que es necesario generar políticas con el fin de disminuir el incremento de bruxismo, estrés y ansiedad presente en los estudiantes. De esta forma, se alcanzará un bienestar físico-mental.

Apaza y Quenallata (2021), el estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre la prevalencia del bruxismo y los estados emocionales en los pacientes del Centro de Salud de Puno, 2021. La investigación fue abordada bajo un diseño no experimental, de alcance descriptivo y corte transversal. Fueron 294 pacientes los que conformaron la población. Los instrumentos utilizados fueron la escala abreviada DASS-21 para identificar el grado de estrés, ansiedad y depresión; y los parámetros AASM para identificar la prevalencia del bruxismo. Los hallazgos identificaron que el 50 % de los pacientes presentaron bruxismo moderado, el

grupo etario de los jóvenes presentó un 51 % de bruxismo moderado y un 52 % presentaron depresión moderada. Los resultados pudieron determinar que existe una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y el grado de estrés, ansiedad y depresión ($p < .05$).

Campos y Villegas (2020), su investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la ansiedad en el bruxismo en jóvenes internos de un establecimiento penitenciario en Huánuco, en el año 2019. La investigación fue de alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 146 jóvenes internos. Los instrumentos empleados fueron un test de bruxismo y el inventario de ansiedad estado-rasgo de Spielberger. Los hallazgos permitieron identificar que los internos, cuyas edades fueron entre los 23 a 26 años, presentaron una mayor frecuencia (40.4 %). La prevalencia de bruxismo estuvo en un 59.6 % en los internos que participaron en el estudio. El bruxismo de acuerdo al tipo de delito tuvo como máximos representantes al delito de robo (63.2 %) y el tráfico ilícito de drogas (56 %). Además, se pudo identificar que los internos con un tiempo de reclusión de entre cuatro a seis años presentaron un mayor grado de bruxismo (66.7 %). El estudio pudo establecer una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y la ansiedad en los internos ($p < .05$). Los autores concluyeron que existe una relación significativa entre la ansiedad y el bruxismo en los jóvenes internos de un establecimiento penitenciario de Huánuco.

Duran (2021), su investigación tuvo como objetivo determinar la relación del estrés y el bruxismo en pacientes de área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, en el Departamento de Huánuco, en el año 2019. El alcance de estudio fue correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 75 pacientes adultos. Los instrumentos empleados fueron la ficha de recolección de datos y la Escala de ansiedad y estrés de Zung. Los resultados permitieron identificar que el bruxismo estuvo presente en un 17.3 % de los pacientes, de los cuales el nivel severo alcanzó

un 5.3 %. El estudio pudo determinar que hubo una correlación estadísticamente significativa entre el estrés, la ansiedad y el bruxismo en los pacientes adultos ($p < .05$).

Estrada (2018), su investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre la presencia de bruxismo y los estados psicoemocionales en alumnos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [UNMSM], en el año 2017. La investigación fue de alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra fue probabilística, y estuvo compuesta por 181 estudiantes. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario de diagnóstico de bruxismo, el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI), el índice de reactividad al estrés (IRE-32) y el inventario de depresión de Beck. Los resultados permitieron identificar que un 60.8 % de los alumnos tuvieron algún grado de bruxismo. Un 100 % de los estudiantes tuvo algún nivel de estrés, donde predominó el nivel moderado (42 %). Referente a la ansiedad se pudo identificar que el 100 % de los estudiantes presentaron algún nivel, destacando la ansiedad moderada (49.2 %). Con respecto a la depresión, se puede identificar que un 30.4 % de los alumnos la presentaron. Los hallazgos permitieron establecer la relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y los estados psicoemocionales ($p < .05$). Además, se pudo identificar la diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y el grado de severidad de bruxismo ($p < .05$), siendo las mujeres las que fueron más afectadas.

Pahuara (2021), el estudio tuvo como propósito establecer la relación entre el nivel de desgaste dentario y el estrés laboral en trabajadores del transporte público en el distrito de Ate-Lima, en el año 2019. La investigación fue de alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 108 conductores de la empresa Nuevo Horizonte. Los instrumentos empleados fueron la escala de estrés en la conducción y para evaluar el desgaste dentario se utilizó un examen clínico basado en el índice de Smith y Knight. Los resultados permitieron determinar que hubo una relación estadísticamente significativa entre el nivel de desgaste dentario y el estrés en los conductores ($p < .05$; $\rho = .493$). También

se pudo establecer la relación entre el desgaste dentario y la edad ($p < .05$; $\rho = .435$). Además, se presentó una relación entre el estrés y la edad ($p < .05$; $\rho = .463$). El autor concluyó que existe una relación moderada entre el desgaste dentario y el estrés laboral en los conductores de transporte público de la empresa Nuevo Horizonte.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación existente entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.

Objetivos específicos

- a) Describir los niveles del bruxismo en las pacientes gestantes del servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.
- b) Identificar el signo o síntoma del bruxismo con mayor frecuencia en las pacientes gestantes del servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.
- c) Comparar el bruxismo según el grupo etario en las pacientes gestantes del servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.

1.4. Justificación

El estudio se justificó de forma teórica, puesto que se contribuye en la generación conocimiento sobre el tipo de relación entre la ansiedad y el bruxismo. Además, se emplearon sólidas bases teóricas sobre la ansiedad y el bruxismo que permitieron identificar y enriquecer la discusión sobre esta temática. También son escasos los estudios que permiten establecer el tipo de relación entre el bruxismo y la ansiedad en el contexto de la pandemia del COVID-19, y especialmente, en las poblaciones de madres gestantes. Por ello, se requiere generar conocimiento en este grupo poblacional como aporte del presente estudio.

El estudio se justificó de forma práctica, puesto que los hallazgos sobre la ansiedad y el bruxismo permitieron conocer la situación en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro. De esta forma, se recomendaron las acciones necesarias para llevar a cabo intervenciones en los pacientes afectados.

Además, de dirigir el diagnóstico para cada emergencia dental, el profesional odontólogo debe desempeñar un papel social coadyuvante en el apoyo psicológico de sus pacientes y prestar atención de su historia social para identificar cualquier relación con el bruxismo. Si el paciente muestra signos de estrés o ansiedad, debe ser dirigido a un psicólogo para recibir ayuda psicológica. En el nivel dental, se recomienda llevar a cabo una evaluación integral para detectar signos tempranos de disfunción del sistema estomatognático, como la desviación/dolor/ruido de las articulaciones, el desgaste patológico dental o cualquier otro signo de función alterada o disfuncional, con el fin de intervenir con la terapia apropiada (Padilla y Marroquín, 2021).

La investigación se justifica de forma metodológica, puesto que, para alcanzar los objetivos propuestos, se emplearon técnicas de investigación como el criterio diagnóstico del bruxismo y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Ambos instrumentos pasaron por los criterios de confiabilidad y validez, que permitieron medir adecuadamente las variables abordadas. De esta forma, los resultados del estudio se basaron en procedimientos válidos que pueden ser utilizados por otros estudios.

1.5. Hipótesis

Hi. Existe una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.

Ho. No existe una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Bruxismo*

El término bruxismo, proviene del griego *brychein*, que significa rechinar los dientes, también entendido como movimientos repetitivos oscilantes (Loza et al., 2018). El bruxismo es “una actividad parafuncional músculo-mandibular repetitiva, caracterizada principalmente por el apretamiento o rechinamiento dental” (Fuentes, 2018, p. 181). Presenta dos manifestaciones circadianas: puede manifestarse durante el sueño (bruxismo de sueño) o en la vigilia (bruxismo de vigilia); en ambos casos puede generar riesgo en el sistema estomatognático, dependiendo de la fuerza de las actividades mandibulares-musculares realizadas, supere la capacidad adaptativa de los mecanismos fisiológicos (Fuentes, 2018).

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión [CIE-10], registra al bruxismo como “otros trastornos somatomorfos”, también identificable como rechinar de dientes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018). Un trastorno somatomorfo hace referencia a aquello que asemeja o tiene apariencia a lo somático, se asemeja a la afección somatogena; sin embargo, no se confirma o verifica la etiología. Las características de las manifestaciones que se presentan no son precisas o claras. Los diferentes diagnósticos se realizan por exclusión, conllevan alteraciones anímicas o beneficios secundarios, tratan de asociarlos con síntomas cambiantes, pueden generar pérdida de funcionalidad. Los cuadros clínicos presentan dificultad para establecer diferencias con las enfermedades físicas, puesto que asemejan a las mismas: el trastorno de conversión, trastorno de dolor y trastorno de somatización (e indiferenciado) (Hernández, 2011). No obstante, diferentes estudios indican que la somatización es común en el contexto médico (especialmente en el primer nivel de atención) y que guarda asociación con

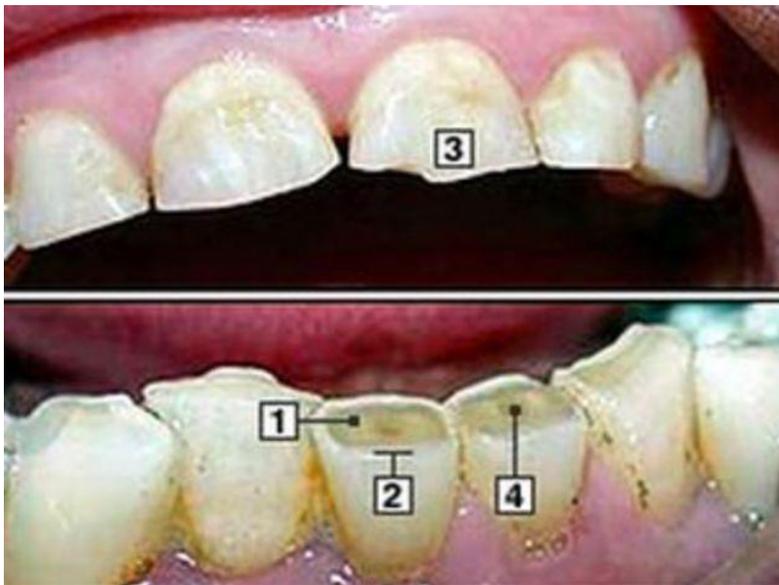
otros padecimientos psiquiátricos, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos adaptativos, etc. (Navarro, 2009).

Las personas con bruxismo aprietan los dientes y rechinan mientras duermen, pero también pueden hacerlo cuando están despiertas. Es un hábito común en la mayoría de los individuos de forma inconsciente en algún punto de la vida. En algunos individuos, este hábito se transforma en una enfermedad, que podría causar problemas dentales a largo plazo si no es tratado adecuadamente (De La Cruz et al., 2019).

Los movimientos se llevan a cabo por los músculos temporal y masetero, siendo regulado a nivel central (Salinas, 2019). Esta parafunción genera un trauma oclusal afectando el hueso y al ligamento periodontal (Morón, 2021). Además, puede presentarse desgaste oclusal, obturaciones, fracturas imprevistas de dientes, hipersensibilidad dental, trastornos pulpares, presencia de movilidad inesperada de los dientes, lesiones no cariosas a nivel cervical (abrasión, erosión y abfracción). Puede observarse el surgimiento de bordes filosos que lesionan la lengua y la mucosa bucal (Loza et al., 2018). Con el tiempo las personas pueden observar la erosión de los dientes. La mayoría de los pacientes con bruxismo presentan cantos desgastados y zonas planas en sus dientes (BBC News Mundo, 2022).

Figura 1

Daños dentales por bruxismo



Nota. En la imagen se observa el daño causado por el bruxismo en los dientes.

1. Enamel erosionado. 2. Incisivos planos. 3. Cantos angulosos 4. Cámara del nervio visible en el centro del diente. Tomado de ¿Qué dice el bruxismo sobre tu estado mental y por qué mucha gente no sabe que lo tiene?, BBC News Mundo, 2022.

2.1.1.1. Clasificación del bruxismo. De acuerdo al grado de relación con el ritmo circadiano.

a) Bruxismo del sueño

b) Bruxismo en vigilia

Con base en la causa médica.

a) Primario, causa no determinable (idiopático)

b) Secundario, relacionado con enfermedades neurológicas (iatrogénico)

Con base, en el efecto del mecanismo de descarga tensional.

Fisiológico

a) Patológico (Fuentes, 2018).

2.1.1.2. Diagnóstico. Los odontólogos necesitan saber más sobre las causas y efectos del bruxismo para poder tratar el problema real que lo origina y no solo los síntomas (Robalino et al., 2020). Si bien no es un trastorno peligroso, es importante el diagnóstico para corregirla y evitar lesiones dentales permanentes (BBC News Mundo, 2022).

Por lo general, el diagnóstico del bruxismo ha tenido un enfoque prevalentemente lesional/anatómico, que implica la observación clínica de las abfracciones o atriciones sin comprender los mecanismos de inducción y sus causas, persistencia y desarrollo, limitando el accionar del profesional respecto a los efectos nocivos (Fuentes, 2018).

No obstante, en la actualidad consideran que el bruxismo presenta una causa multifactorial, siendo los factores periféricos (morfológicos) los que presentan un papel menor o incluso inexistente. Además, se han identificado factores centrales (psicológicos y pato fisiológicos) relacionados con su origen. Por ello, es necesario entender su naturaleza dual respecto a su origen (Loza et al., 2018).

El diagnóstico se fundamenta en los datos suministrados por los familiares o el paciente sobre los ruidos ocasionados por el rechinar dental, la evaluación clínica, las evaluaciones con electromiográficos, el empleo de los dispositivos intraorales como el Bruxchecker y Bite Straip (Loza et al., 2018).

Para llevar a cabo un adecuado diagnóstico, es necesario realizar una adecuada historia clínica, se requiere una categorización del bruxismo basada en una clasificación según los medios diagnósticos. Pueden emplearse autorreportes (interrogatorio/anamnesis y el uso de un cuestionario específico) para un diagnóstico posible, para la evaluación clínica integrada conlleva a un diagnóstico probable para el bruxismo de sueño como de vigía (Fuentes, 2018).

En ocasiones, al realizar el interrogatorio al paciente, no brinda datos, puesto que puede no estar consciente de ellos o no le atribuye la importancia debida o niega su presencia dificultando su diagnóstico (Loza et al., 2018).

Sin embargo, a medida que el mal sea crónico, el diagnóstico puede hacerse más confuso. Esto es a causa de la particularidad de los ligamentos que tienen componentes fibrocartilaginosos y por la fuerza persistente que acaba elongando, lo que incrementa el margen de movilidad mandibular (Espinoza, 2010). Por otra parte, existen diferentes escalas donde se evalúa el desgaste dental con el objetivo de ver el posible daño causado por el bruxismo (Ordóñez y Villavicencio, 2016).

2.1.1.3. Etiología. El bruxismo es una enfermedad de etiología que no está adecuadamente definida y causa un trastorno del movimiento en el sistema masticatorio (De la Cruz et al., 2019). La etiología del bruxismo, es de carácter multifactorial y no se ha establecido un factor específico que desencadene la predisposición de este hábito (Santos et al., 2014).

Se pueden diferenciar los factores centrales y periféricos; de los cuales se pueden distinguir: los factores morfológicos, que aluden a las anormalidades óseas y articulares, y las alteraciones en la oclusión dentaria; los factores patofisiológicos son los asociados a las alteraciones de la química cerebral, y los factores psicológicos se refieren a la ansiedad, desórdenes psicosomáticos, problemas de personalidad, etc. (Frugone y Rodríguez, 2003).

Se han implicado numerosos determinantes en su etiología, como los cambios en la dentición, los hábitos orales y las maloclusiones, la presencia de parásitos y los estados emocionales como la ansiedad. Esta parafunción se basa en un cambio en la musculatura que provoca espasmos acompañados de una contracción involuntaria dolorosa. La persona tendrá manifestaciones de dolor, incoordinación mandibular o incoordinación. El impacto del bruxismo en los dientes depende de diversos determinantes, como la duración del hábito, su intensidad, la ubicación de los dientes (maxilares superiores o inferiores), la posición de los dientes en el arco, etc. El esmalte es la primera estructura afectada que se somete a las fuerzas de bruxismo, lo que da lugar a la formación de facetas de desgaste causadas por el rozamiento. El bruxismo también puede manifestarse en forma de dolores de cabeza por la mañana,

trastornos del sueño asociados al dolor orofacial y la alteración de la actividad muscular (Hernández et al., 2020).

Las situaciones de estrés, los estados emocionales como la ansiedad, la depresión, etc. son factores etiológicos del bruxismo (Bischhoffshausen et al., 2019). Esto se ve reforzado en un estudio de revisión sistemática donde se pudo establecer la relación entre el bruxismo de sueño y la ansiedad en adultos (Polmann et al., 2019). Se pudo comprobar que existen diferentes investigaciones que han podido identificar la relación del bruxismo con la ansiedad (Carvalho et al., 2020). También, existen estudios que han demostrado que la presencia de factores biosociales generadores de estrés que se relacionan con el bruxismo (Alcolea et al., 2014). Además, debido a la pandemia del COVID-19, hubo un incremento del estrés, siendo un factor de riesgo para el surgimiento de la enfermedad periodontal (Morón, 2021). El impacto de la pandemia en el estado psicoemocional ha sido vinculado con enfermedades orales como el bruxismo. De hecho, se ha demostrado que los factores psicológicos como la ansiedad relacionada con la pandemia aumentan el riesgo de fomentar, agravar y perpetuar los síntomas y signos del bruxismo (Padilla y Marroquín, 2021). Por ello, el paciente es susceptible de desarrollar una menor o mayor cantidad de síntomas y signos del bruxismo debido a la presencia de trastornos psicológicos (Domínguez, 2014).

Por otra parte, existen investigaciones que relacionan el consumo de tabaco, alcohol o diferentes tipos de drogas que ocasionan bruxismo (Loza et al., 2018).

2.1.1.4. Epidemiología. El bruxismo es un hábito parafuncional de origen multifactorial que ocasiona trastornos funcionales con severas implicancias clínicas. Es difícil establecer adecuados valores del bruxismo producto del sesgo diagnóstico asociado a la dependencia de los instrumentos de autorreporte de bruxismo dirigido a una persona. Además, se puede presentar una inadecuada calidad metodológica respecto al bruxismo (Fuentes, 2018).

No obstante, en el mundo, la prevalencia del bruxismo diurno se halla entre el 22.1 % y el 31 %. Sin embargo, a nivel nacional son reducidos los datos estadísticos. En los EE. UU. el bruxismo es considerado como la alteración parafuncional con mayor prevalencia y afecta al 10 % de su población adulta y niños (Loza et al., 2018). En el Reino Unido, los expertos consideran que los casos de bruxismo están incrementando producto de un estilo de vida relacionado con altos niveles de estrés (BBC News Mundo, 2022).

Con relación al género, no existe un consenso general en la literatura sobre su relación con el bruxismo (Hernández Reyes et al., 2017). Respecto a la edad, se reporta unadisminución de la prevalencia a medida que la edad avanza (Salinas, 2019).

2.1.1.5. Tratamiento. Los tratamientos relacionados con el bruxismo han cambiado según las teorías etiológicas desarrolladas a lo largo de la historia. En la actualidad, como el bruxismo es considerada como una actividad parafuncional cuyas causas son multifactoriales, el tratamiento está dirigido a los factores etiológicos. Esta situación es compleja debido a la dificultad que presenta la identificación correcta de dichos factores. Algunos métodos tradicionales son el uso de férulas oclusales que demuestran eficiencia en la reducción de desgastes dentarios, disminuir la fatiga muscular y el dolor facial; la autorregulación física; la adecuada educación estomatognática, terapias farmacológicas en pacientes adultos; el biofeedback y la autohipnosis. Referente al tratamiento del bruxismo en niños se recomienda que sea lo menos invasivo, evitando el uso de fármacos y acciones clínicas. Esta debe basarse, en un primer momento, en la educación e información a los niños y los padres, para luego proseguir con las diferentes técnicas de relajación (Frugone y Rodríguez, 2003).

Es frecuente que se recomiendan aparatos a la medida (férulas) o protectores bucales. También es recomendable realizar cambios en el estilo de vida para disminuir el estrés empleando técnicas de relajación, yoga, masajes, etc. De continuar con el bruxismo asociado a

problemas psicológicos se recomienda terapias conductuales-cognitivas, que refuercen la relación entre la conducta y el pensamiento (BBC News Mundo, 2022).

Los aparatos ortopédicos intraorales permiten controlar los efectos del bruxismo de sueño, puesto que reduce la presión en la articulación de la mandíbula si el paciente aprieta los dientes. Sin embargo, este dispositivo no elimina el bruxismo (Baldioceda, 2012).

Las áreas odontológicas-médicas-psicológicas deben generar conocimiento sobre las experiencias con el propósito de interactuar de forma interdisciplinaria para lograr el adecuado manejo del bruxismo (Loza et al., 2018). Los tratamientos son variados, sin embargo, para mostrar eficacia deben tener un enfoque multidisciplinario (Carvalho et al., 2020)

2.1.2. Ansiedad

Es una emoción que se caracteriza por los síntomas somáticos de tensión y la aprensión en que una persona anticipa ante una desgracia inminente, catástrofe o peligro. El cuerpo del individuo reacciona para hacer frente a la amenaza que percibe con una respiración acelerada, tensión muscular y aceleración de los latidos (Asociación Americana de Psicología, 2010).

Algunas manifestaciones fisiológicas de la ansiedad son el sudor, la tensión muscular, el sudor, la hiperventilación, la presión del tórax, las parestesias, etc. Para ello, se debe comprender a los mecanismos conductuales que son acciones tomadas con la intención de evitar, controlar, combatir o huir del peligro. Las manifestaciones conductuales comprenden reacciones a la parálisis, el abandono, la ansiedad, la evitación o la búsqueda de seguridad. Los cambios conductuales asociados a la ansiedad afectan, deterioran o limitan el funcionamiento habitual del individuo en áreas críticas de su vida. Además, los procedimientos afectivos se asocian con los conocimientos subjetivos de las sensaciones ansiosas. Engloban una reevaluación de la activación fisiológica de la ansiedad a nivel cognitivo. Las manifestaciones afectivas están compuestas por efectos adversos como el nerviosismo, la aprehensión, la

tensión y la agitación que reflejan el descontento subjetivo experimentado (Kuaik y De la Iglesia, 2019).

La ansiedad patológica es una respuesta emocional desproporcionada y excesiva en comparación con el valor real de la amenaza asociada a los estímulos. Es el resultado de un proceso cognitivo disfuncional que atribuye una evaluación incorrecta del peligro. Aparecen esquemas adaptativos que distorsionan el procesamiento de la información mediante contenidos asociados a amenazas psicológicas o físicas y sentimientos de vulnerabilidad (Kuaik y De la Iglesia, 2019).

La conceptualización contemporánea de la ansiedad requiere de una integración empírica y teórica apropiada de los conocimientos acumulados sobre esta. Por eso, al tratar la ansiedad, es fundamental establecer un modelo actualizado que incorpore los diferentes enfoques teóricos (Kuaik y De la Iglesia, 2019).

Por otra parte, existen diferencias entre el estrés y la ansiedad. El estrés se define como la consecuencia de la incapacidad de una persona respecto a las exigencias del entorno, mientras que la ansiedad se concibe como la respuesta emocional a una amenaza que se manifiesta cognitivamente (Kuaik y De la Iglesia, 2019). Además, la ansiedad se diferencia del temor a nivel fisiológico y a nivel conceptual; sin embargo, ambos términos son empleados como sinónimos. Cabe aclarar que la ansiedad es una respuesta desproporcionada respecto a una amenaza no identificada y vaga, mientras que el temor es una respuesta adecuada a una amenaza identificable y específica (Asociación Americana de Psicología, 2010).

2.1.2.1. Bases teóricas de la ansiedad. Durante décadas se han realizado investigaciones que han dado lugar a un acercamiento de diferentes posturas sobre la ansiedad, destacando dos tipos: unidimensionales y multidimensionales. Sin embargo, la conceptualización unidimensional de la ansiedad ha sido ineficiente e inadecuada (Kuaik y De la Iglesia, 2019). Por otra parte, la ansiedad posee una naturaleza multidimensional basada en

la situación que la provoca, los patrones de respuesta y el modo de adquisición (Kuaik y De la Iglesia, 2019).

A continuación, mencionaremos las principales posturas multidimensionales de la ansiedad.

De acuerdo a Kuaik y De la Iglesia (2019), elaboraron un modelo multidimensional basado en los estados de ansiedad que se determinaban por la interacción de variables situacionales y personales. Además, identificaron cuatro categorías situacionales: situaciones ambiguas o novedosas, interpersonales, de peligro físico y de evaluación social.

También, Bandura, propuso que el condicionamiento clásico puede utilizarse para aprender mediante la información cognitiva la respuesta de la ansiedad (Kuaik y De la Iglesia, 2019).

La teoría cognitiva, según Clark y Beck, conciben que la ansiedad confiere ventajas a los humanos respecto a otras especies. Es una respuesta emocional compleja que se genera en reacción a los mecanismos de evaluación y reevaluación cognitiva. Posibilita al individuo registrar y evaluar la información pertinente respecto a la situación, los recursos y la consecuencia esperada para intervenir de manera estratégica. Tiene una función altamente adaptativa que sirve de guía para el comportamiento (Kuaik y De la Iglesia, 2019). La teoría cognitiva le da preeminencia a la relación entre las variables situacionales y cognitivas. Las primeras influyen en la conducta y en la manera que las personas interpretan o perciben la situación. La respuesta de la ansiedad es concebida producto del proceso en el que interrelacionan los rasgos de personalidad con las particularidades de la situación determinada. También la teoría cognitiva evaluó el efecto de la ansiedad en responder a las demandas del entorno y en el procesamiento de la información (Kuaik y De la Iglesia, 2019). Los autores mencionados anteriormente proponen modelos basados en términos de patrones de respuesta. La primera conceptualizó la ansiedad como un sistema de respuesta triple que implica

componentes fisiológicos, cognitivos y motores, mientras que la segunda la conceptualizó como un sistema complejo que implica componentes cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos (denominado modo de amenaza) que se activa en anticipación de determinados acontecimientos o situaciones aversivas (Kuaik y De la Iglesia (2019)).

Modelo teórico de la ansiedad de Clark y Beck. Desarrollaron su propia teoría, conceptualizando la ansiedad como un complejo sistema de respuestas fisiológicas, conductuales, afectivas y cognitivas desencadenadas al anticipar las circunstancias o acontecimientos percibidas como sucesos impredecibles e incontrolables que pueden comprometer los intereses vitales de una persona. Aportaron que la respuesta a la ansiedad era el resultado de un sistema de procesamiento de información de dos pasos. El primero se llama evaluación primaria de la amenaza, se efectúa automáticamente para evaluar de forma eficaz y rápida la posibilidad de amenaza de un estímulo. Observaron que los individuos que sufren trastornos de la ansiedad sobreestiman la probabilidad de que se produzcan daños y sobreestiman su gravedad. El segundo paso, llamado reevaluación secundaria, exige un procesamiento deliberado, controlado y exhaustivo de los datos recogidos. En los trastornos de ansiedad demostró una dificultad para identificar los aspectos seguros de las situaciones peligrosas y una tendencia a infravalorar las habilidades de afrontamiento. Según este modelo, los procesos cognitivos automáticos desempeñan un papel importante en el mantenimiento y desarrollo de los trastornos de ansiedad (Kuaik y De la Iglesia, 2019). Por ello, Beck evalúa las conductas (emocionales, cognitivas, fisiológicas o motoras) patológicas o anormales de la ansiedad (ansiedad clínica) (Sanz, 2014).

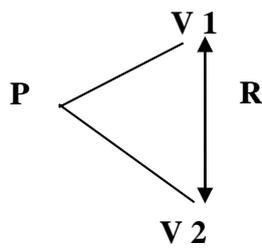
III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El enfoque del estudio es cuantitativo. El tipo de investigación es básica, puesto que genera conocimientos respecto a los fenómenos que se pretenden abordar (Hernández y Mendoza, 2018). Por ello, se pretende generar conocimiento sobre la ansiedad y bruxismo.

El presente estudio es de nivel correlacional y tiene por finalidad establecer e identificar la existencia de la relación entre dos o más variables (Hernández y Mendoza, 2018). De esta forma, se pretende establecer la relación entre las variables ansiedad y bruxismo.

Esquema correlacional



Donde

P: Población de gestantes del servicio de del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro

V 1: Bruxismo

V 2: Ansiedad

R: Coeficiente de correlación

El presente estudio es de diseño no experimental debido a la carencia de manipulación de las variables ansiedad y bruxismo. El estudio es de corte transversal, puesto que se recolectará la información en un tiempo determinado (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El ámbito temporal seleccionado se realizó del 3 de enero al 31 de julio del año 2022.

El ámbito espacial elegido fue el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro.

3.3. Variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Tipo	Valor	Escala
Bruxismo	El bruxismo es “una actividad parafuncional músculo-mandibular repetitiva, caracterizada principalmente por apretamiento o rechinar dental” (Fuentes, 2018, p. 181).	Signos o síntomas del bruxismo	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de facetas de desgaste dentario. • Ruidos nocturnos dentarios identificados por un familiar o amigo. • Auto información de apretamiento dental diurno. • Auto información de rigidez y tensión diurnas. • Auto información de rigidez y tensión al despertar • Auto información de despertarse por el rechinado • Hipertrofia de temporales y maseteros • Fatiga de los maseteros al despertar • Fatiga de los maseteros durante el día • Despertar por la mañana con la mandíbula “encajada” • Dolor cervical al despertar • Dolor en masetero y/o temporal al despertar • Fatiga corporal y/o sensación de mal dormir al despertar • Malestar o dolor dentario al despertar. • Historia reciente de desplazamiento de restauraciones 	Cualitativa	<p>Severo (11 a más síntomas o signos)</p> <p>Moderado (6 y 10 síntomas o signos)</p> <p>Leve (2 a 5 síntomas o signos)</p>	Ordinal
Ansiedad	Es una emoción que caracteriza por los síntomas somáticos de tensión y la aprensión en que una persona	Síntomas ansiosos	<ul style="list-style-type: none"> • Hormigueo o entumecimiento • Sensación de calor • Debilidad en las piernas • Incapacidad de relajarse • Miedo • Vértigos o mareos • Taquicardia o palpitaciones o 	Cualitativa	<p>Nivel mínimo (0-7)</p> <p>Nivel leve (8-15)</p> <p>Nivel moderado (16-25)</p>	Ordinal

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Tipo	Valor	Escala
Grupo etario	anticipa una desgracia inminente, catástrofe o peligro. La ansiedad es una respuesta desproporcionada respecto a una amenaza vaga y no identificada (Asociación Americana de Psicología, 2010). Grupo de personas que pertenecen a una etapa de la vida	Grupo etario	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de inestabilidad • Sensación de terror • Nervios • Sensación de ahogo • Temblor de manos • Temblor corporal • Miedo a perder el control • Problemas para respirar • Miedo a la muerte • Encontrarse asustado • Molestia abdominal o indigestión • Sensación de desmayarse • Rubor facial • Sudoración <ul style="list-style-type: none"> • Joven • Adulto 	Cualitativa	Nivel severo (26-63) Joven (18-29) Adulto (30-59)	Ordinal

3.4. Población y muestra

La población es el conjunto de casos, personas o elementos con características similares (Hernández y Mendoza, 2018). El presente estudio es censal y durante el periodo de enero a junio se registraron a 146 pacientes gestantes que asistieron por consulta. Por lo tanto, no se empleó una muestra.

Criterios de inclusión

Ser paciente gestante debidamente registrado en el Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro en el periodo de enero a abril del 2022.

Pacientes gestantes que acudieron por posibles síntomas de bruxismo.

Pacientes gestantes con disponibilidad de acudir al servicio de odontología.

Criterios de exclusión

Pacientes que no pertenezcan al Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro.

Pacientes niños, jóvenes y adultos mayores que se atienden en servicio de odontología.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El instrumento tiene como propósito identificar los síntomas de ansiedad y medir su intensidad. Fue elaborado por Beck y otros autores en el año de 1988, siendo uno de los instrumentos más utilizados por su validez y confiabilidad en diferentes contextos. La versión española presentó propiedades psicométricas adecuadas que recomiendan su aplicación en la población y en diferentes ámbitos clínicos de estudio. El presente instrumento permite alertar respecto a la presencia de un trastorno de ansiedad en muestras psicopatológicas (Sanz et al., 2012).

Se trata de una medida de autorreporte conformado por 21 síntomas relacionados con la ansiedad que se han experimentado en los 30 días anteriores. Cada ítem tiene cuatro respuestas ordinales que van desde 0 (nada) hasta 3 (severo), con una puntuación posible de 0

a 63 (Goulart et al., 2021). El instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas en diferentes contextos. El instrumento presentó una buena confiabilidad (Alfa de Cronbach es igual .90) y una sólida validez de criterio y constructo (Goulart et al., 2021).

En el Perú, el instrumento ha sido empleado en diferentes estudios e investigaciones y en diferentes poblaciones, lo que permite afirmar que mide adecuadamente los síntomas ocasionados por la ansiedad (Mera y Márquez, 2021).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se procedió a realizar una prueba piloto a 30 pacientes gestantes respondiendo las preguntas del cuestionario. Mediante la aplicación del Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de $\alpha=.878$, lo se interpreta como una buena confiabilidad del instrumento. Véase el anexo B.

3.5.2. Criterio diagnóstico del bruxismo de Molina et al.

El bruxismo tradicionalmente se ha diagnosticado en el área clínica, sin embargo, no existe consenso para la identificación de esta parafunción. Diferentes autores han propuesto variados criterios de una accesible aplicación en la consulta habitual de los profesionales (Domínguez, 2014).

Para la presente investigación se empleó la propuesta de criterio diagnóstico de bruxismo de Molina y otros autores; basada en la tipificación de los niveles de bruxismo compuesto por quince síntomas y signos. La tipificación y los parámetros para el diagnóstico propuesto se describen a continuación: bruxismo severo, constituido por más de 11 síntomas o signos; el bruxismo moderado, conformado por 6 a 10 síntomas o signos, y, el bruxismo leve, conformado por la presencia de 2 a 5 signos o síntomas por (Domínguez, 2014). Véase el anexo B.

En el Perú, existen investigaciones que han abordado este criterio diagnóstico para identificar el bruxismo basado en los planteamientos mencionados. Además, han validado el instrumento por expertos del área (Capcha y Rupay, 2021; Estrada, 2018).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se procedió a realizar una prueba piloto a 30 pacientes gestantes respondiendo las preguntas del cuestionario. Mediante la aplicación del Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de $\alpha=.818$, lo se interpreta como una buena confiabilidad del instrumento. Véase el anexo B.

3.6. Procedimientos

Para realizar la investigación se solicitó la autorización correspondiente a la dirección del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, 2022.

Se llevó a cabo las coordinaciones correspondientes con los responsables del servicio de Odontología para poder realizar las encuestas y la recolección de los datos. Los instrumentos fueron aplicados individualmente a los pacientes de forma aleatoria.

El Criterio diagnóstico del bruxismo de Molina et al. fue registrado en una ficha de recolección de datos.

La aplicación del cuestionario de ansiedad tuvo una duración de 10 minutos.

La información recolectada fue tabulada utilizando el software Excel versión 2019.

3.7. Análisis de datos

Los datos fueron codificados y procesados en el software estadístico SPSS versión 27. En el análisis univariado, se presentaron los hallazgos descriptivos de las variables en tablas de frecuencias y gráficos de barra. Para el análisis bivariado, se empleó el nivel de significación estadística de $p<.05$. Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para identificar la distribución de los datos. Además, empleamos el estadístico de correlación de Spearman que buscó establecer la relación entre dos o más variables. Los valores de relación se encuentran entre -1 y 1, cuando el valor sea más cercano a cero habrá una menor fuerza de correlación entre las variables. Por el contrario, mientras más se acerque a la unidad (ya sea negativa o positiva) habrá una mayor fuerza de la correlación (Hernández y Mendoza, 2018). Véase el anexo E.

3.8. Consideraciones éticas

Las pacientes gestantes fueron informadas respecto al alcance de estudio y se le solicitó su consentimiento respecto a su participación. Véase el anexo C.

La ejecución de investigación no afectó a las pacientes gestantes y se mantuvo en el anonimato sus datos personales.

No se discriminó a las participantes, puesto que todas tuvieron la misma oportunidad de participar.

IV. RESULTADOS

En el presente capítulo, se muestran los datos obtenidos de las tablas que dieron respuesta a los objetivos de Investigación planteados al inicio de este trabajo. Posteriormente, se analizó e interpretó los resultados que comprobaron la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de la edad de las gestantes

Estadísticos		
N	Válido	146
	Perdidos	0
Media		26.9795
Mediana		27.0000
Moda		28.00
Mínimo		18.00
Máximo		42.00
Suma		3939.00

Nota. Según la tabla 2, se observa que la edad promedio fue de 26.97 años; asimismo, la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 42 en las madres gestantes del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro.

Tabla 3

Grupo Etario de las gestantes

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Joven (18-29)	96	65.8	65.8	65.8
Adulto (30-59)	50	34.2	34.2	100.0

Total	146	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Nota. Con base en la tabla 3, se visualiza que el 65.8 % de gestantes perteneció al grupo etario de los jóvenes y el 34.2 % al grupo etario adulto en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro.

Tabla 4

Grado de instrucción de las gestantes

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Secundaria	133	91.1	91.1	91.1
Técnica	8	5.5	5.5	96.6
Universitaria	5	3.4	3.4	100.0
Total	146	100.0	100.0	

Nota. De acuerdo a la tabla 4, se observa que las gestantes que tuvieron un grado de instrucción secundario fue el grupo predominante con un 91.1 %, continúa las que tuvieron una educación técnica con un 5.5 % y la formación Universitaria en un 3.4 % en el Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro.

Tabla 5

Niveles de la Ansiedad en las gestantes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo	10	6.8	6.8	6.8
Leve	49	33.6	33.6	40.4
Moderado	79	54.1	54.1	94.5
Severo	8	5.5	5.5	100.0

Total	146	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Nota. Según la tabla 5, se observa que el nivel moderado de la ansiedad fue del 54.1 %, el nivel leve alcanzó el 33.6 %, el nivel mínimo fue del 6.8 % y el nivel severo de 5.5 % en las gestantes del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro.

Tabla 6

Niveles del Bruxismo en las gestantes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo	7	4.8	4.8	4.8
Leve	52	35.6	35.6	40.4
Moderado	75	51.4	51.4	91.8
Severo	12	8.2	8.2	100.0
Total	146	100.0	100.0	

Nota. De acuerdo a la tabla 6, el nivel moderado de bruxismo fue del 51.4 %, el leve alcanzo el 35.6 %, el nivel Severo fue de 8.2 % y el nivel mínimo de 4.8 % en las gestantes del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro.

Tabla 7

Signos y síntomas del bruxismo en las gestantes

Síntomas y signos	Presencia	Frecuencia	Porcentaje
Rechinar los dientes	No presenta	53	36.3
	Presenta	93	63.7
Maxilares apretados involuntariamente	No presenta	70	47.9
	Presenta	76	52.1
Sensación de rigidez o cansancio mandibular al despertar	No presenta	73	50.0
	Presenta	73	50.0
	No presenta	70	47.9

Sensación de rigidez o cansancio mandibular en algún momento del día	Presenta	76	52.1
Despertar alguna vez en las noches al escuchar rechinar los dientes	No presenta	94	64.4
	Presenta	52	35.6
Despertar y sentir que la mandíbula se “atasca”, “traba” o “sale”	No presenta	90	61.6
	Presenta	56	38.4
Durante el último mes, ha presentado dolor en los músculos maseteros o temporal	No presenta	66	45.2
	Presenta	80	54.8
Síntomas y signos	Presencia	Frecuencia	Porcentaje
Durante el último mes, hubo presencia de dolor en los músculos del cuello	No presenta	94	64.4
	Presenta	52	35.6
Presenta frecuentemente dolor o malestar dentario	No presenta	82	56.2
	Presenta	64	43.8
Durante el último mes, ha tenido dolor en la cabeza, oídos o articulación temporomandibular [ATM]	No presenta	97	66.4
	Presenta	49	33.6
Sentir que no puede abrir la boca a veces	No presenta	82	56.2
	Presenta	64	43.8
Dificultad para dormir	No presenta	88	60.3
	Presenta	58	39.7
Durante el último mes, ha notado el desplazamiento de algunas restauraciones	No presenta	89	61.0
	Presenta	57	39.0
Hipertrofia de maseteros	No presenta	99	67.8
	Presenta	47	32.2
Facetas de desgaste no funcionales	No presenta	91	62.3
	Presenta	55	37.7

Nota. De acuerdo a la tabla 7 Se observa Los principales síntomas y signos del bruxismo en las gestantes del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro. Se puede apreciar que hubo un predominio del rechinar de dientes por parte de las gestantes con una presencia del 63.7 %; prosigue la presencia de dolor en los músculos temporales o maceteros con un 54.8 %, la sensación de cansancio mandibular en algún momento del día o sensación de rigidez fue del

52.1 %, el apretamiento involuntario de los maxilares en algún momento del día fue del 52.1 % y el cansancio mandibular al despertar o la sensación de rigidez con un 50 %.

Tabla 8

Grupo etario según el bruxismo en las gestantes

			Bruxismo				
			Mínimo	Leve	Moderado	Severo	Total
Grupo	Adulto	Recuento	3	17	22	8	50
Etario	(30-59)	% dentro de Bruxismo	42.9	32.7	29.3	66.7	34.2
		% del total	2.1	11.6	15.1%	5.5	34.2
	Joven	Recuento	4	35	53	4	96
	(18-29)	% dentro de Bruxismo	57.1	67.3	70.7	33.3	65.8
		% del total	2.7	24.0	36.3	2.7	65.8
Total		Recuento	7	52	75	12	146
		% dentro de Bruxismo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		% del total	4.8	35.6	51.4	8.2	100.0

Nota. Según la tabla 8, se puede identificar que el grupo es etario de las gestantes adultas fue el que presentó una mayor frecuencia de bruxismo moderado con un 15.1 % del porcentaje total y en las jóvenes destaca el bruxismo moderado con un 36.3 % en el centro de salud VillaMaría Perpetuo Socorro. Además, se comprobó que las variables bruxismo y grupo etario no presentaron una asociación estadísticamente significativa, al obtener un valor $p=.082$, mediante la prueba Chi Cuadrada ($p>.05$).

Tabla 9*Grado de instrucción según el bruxismo en las gestantes*

			Bruxismo				
			Mínimo	Leve	Moderado	Severo	Total
Grado de instrucción	Secundaria	Recuento	7	47	68	11	133
		% dentro de Bruxismo	100.0	90.4	90.7	91.7	91.1
		% del total	4.8	32.2	46.6	7.5	91.1
	Técnica	Recuento	0	4	3	1	8
		% dentro de Bruxismo	0.0	7.7	4.0	8.3	5.5
		% del total	0.0	2.7	2.1	0.7	5.5
	Universitaria	Recuento	0	1	4	0	5
		% dentro de Bruxismo	0.0	1.9	5.3	0.0	3.4
		% del total	0.0	0.7	2.7	0.0	3.4
Total		Recuento	7	52	75	12	146
		% dentro de Bruxismo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		% del total	4.8	35.6	51.4	8.2	100.0

Nota. De acuerdo a la tabla 9, se puede apreciar que las gestantes con grado de educación secundaria presentaron un predominio del bruxismo moderado con un 46.6 % del total; en las pacientes con educación técnica hubo un predominio del bruxismo leve con un 2.7 %, las pacientes con educación universitaria destacaron el bruxismo moderado con un 2.7 % del total, en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro. Asimismo, se comprobó que las variables bruxismo y grado de instrucción no presentaron una asociación estadísticamente significativa, al obtener un valor $p=.786$, mediante la prueba Chi Cuadrada ($p>.05$).

Tabla 10*Ansiedad según el bruxismo en las gestantes*

			Bruxismo				
			Leve	Mínimo	Moderado	Severo	Total
Ansiedad	Mínimo	Recuento	7	1	2	0	10
		% dentro de Bruxismo	13.5	14.3	2.7	0.0	6.8
		% del total	4.8	0.7	1.4	0.0	6.8
	Leve	Recuento	33	3	9	4	49
		% dentro de Bruxismo	63.5	42.9	12.0	33.3	33.6
		% del total	22.6	2.1	6.2	2.7	33.6
	Moderado	Recuento	9	3	64	3	79
		% dentro de Bruxismo	17.3	42.9	85.3	25.0	54.1
		% del total	6.2	2.1	43.8	2.1	54.1
	Severo	Recuento	3	0	0	5	8
		% dentro de Bruxismo	5.8	0.0	0.0	41.7	5.5
		% del total	2.1	0.0	0.0	3.4	5.5
Total	Recuento	52	7	75	12	146	
	% dentro de Bruxismo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	% del total	35.6	4.8	51.4	8.2	100.0	

Nota. Con base en la tabla 10, se observa que las gestantes con el nivel de ansiedad mínimo presentaron una mayor frecuencia del bruxismo leve, con un 4.8 %; las que tuvieron ansiedad leve presentaron una mayor frecuencia del bruxismo leve, con un 22.6 %, las que presentaron una ansiedad moderada, presentaron un predominio del bruxismo moderado con un 43.8 % del total y las que tuvieron ansiedad severa presentaron una mayor frecuencia de bruxismo severo con un 3.4 %, en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro.

Tabla 11*Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p-valor
Ansiedad	.117	146	.000
Bruxismo	.116	146	.000

Nota. Segunda la tabla 11, se observa la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, empleada cuando se superan los 50 casos.

Formulamos las siguientes hipótesis:

H₁: La distribución de la ansiedad y bruxismo no proviene de la distribución normal.

H₀: La distribución de la ansiedad y bruxismo proviene de la distribución normal.

Se consideró la siguiente regla de decisión:

Si $p\text{-valor} > .05$, se acepta H₀

Si $p\text{-valor} < .05$ se acepta H₁

Debido a que el p-valor de la ansiedad y bruxismo es menor al nivel de significación seleccionado ($p < .05$); se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀) y, se acepta que la distribución de los datos no proviene de una distribución normal. Por lo que es recomendable utilizar una prueba no paramétrica como el Coeficiente de rho de Spearman [r_s].

Tabla 12*Correlación entre la ansiedad y el bruxismo en las gestantes*

Rho de Spearman	Ansiedad	Bruxismo
Ansiedad	1.000	.561
r_s		
p-valor	.	.000
N	146	146
Bruxismo	.561	1.000
r_s		
p-valor	.000	.
N	146	146

Nota. Con base en la 12, se procedió a enunciar la hipótesis general:

Hi. Existe una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.

Ho. No existe una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.

La regla de decisión establecida fue:

Si $p\text{-valor} \geq .05$, se acepta H_0

Si $p\text{-valor} < .05$ se acepta H_1

Se observa que el p-valor es igual a .000; siendo menor a la significancia establecida ($\alpha = .05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador (H_1), afirmando que existe una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el bruxismo en las gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022. También, se determinó que hubo una correlación positiva moderada ($r_s = .561$), para un nivel de confianza del 95 %. De este modo, podemos

afirmar que a mayor motivación habrá mayores niveles de bruxismo y a menor motivación habrá menores niveles de bruxismo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación pudo comprobar la relación estadísticamente significativa de tipo directa y moderada entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022 ($p<.05$; $r_s=.561$).

Nuestros hallazgos sobre la relación de las variables ansiedad y bruxismo en pacientes gestantes tuvieron coincidencias estadísticamente significativas ($p<.05$) con otros internacionales; a pesar de las diferencias de con las poblaciones abordadas, ya sea adultos y jóvenes, principalmente. Tal es el caso del estudio realizado por González et al. (2021), en un contexto universitario español, estableciendo que los estudiantes jóvenes con bruxismo presentaron mayores niveles de ansiedad ($p<.05$); también Goulart et al. (2021), cuya investigación pudo establecer la relación entre bruxismo y la ansiedad cognitiva en pacientes adultos de un nosocomio argentino ($p<.05$); del mismo modo, en una institución educativa ecuatoriana, Paredes y Larco (2020), determinaron la relación entre la ansiedad y el bruxismo ($p<.05$). En el ámbito nacional, también se pudo observar esta tendencia; como el estudio propuesto por Campos y Villegas (2020), cuyo estudio estableció una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y la ansiedad en los internos de un establecimiento penitenciario en Huánuco ($p<.05$); También el estudio de Duran (2021), establece la correlación entre la ansiedad y el bruxismo en los pacientes adultos del área de odontología de un nosocomio en el Departamento de Huánuco ($p<.05$).

Esta situación puede explicarse debido a que los cambios conductuales asociados a la ansiedad afectan, deterioran o limitan el funcionamiento habitual del individuo en áreas críticas de su vida (Kuaik y De la Iglesia, 2019). Dentro de los factores generadores del bruxismo, existen los factores psicológicos referidos a la ansiedad, desórdenes psicosomáticos, problemas de personalidad, etc. (Frugone y Rodríguez, 2003). Por lo que el paciente es susceptible de

desarrollar en menor o mayor medida diferentes síntomas y signos del bruxismo, producto de la presencia de trastornos psicológicos (Domínguez, 2014). No obstante, cabe aclarar que la etiología del bruxismo, es de carácter multifactorial y no se ha establecido un factor específico como desencadenante de su predisposición (Santos et al., 2014).

Partiendo de los hallazgos del presente estudio sobre la relación entre el bruxismo y la ansiedad en pacientes gestantes; logramos identificar similitudes con otras investigaciones que relacionaron de forma estadísticamente significativa ($p < .05$) el bruxismo con variables que abordan la salud mental. Tal es el caso del trabajo propuesto por Apaza y Quenallata (2021), quienes determinaron la existencia de una relación entre el bruxismo y la ansiedad en los pacientes de un centro de salud en Puno ($p < .05$). De forma similar, Estrada (2018), estableció la relación entre el bruxismo y los estados psicoemocionales en estudiantes de odontología de la UNMSM ($p < .05$). También, logramos identificar similitudes con otros estudios que identificaron la asociación del bruxismo con el estrés; como el planteado por Duran (2021), quien establece la correlación entre el estrés y el bruxismo en los pacientes adultos del área de odontología de un nosocomio en el Departamento de Huánuco ($p < .05$). Asimismo, logramos identificar similitudes con otros estudios que identificaron la asociación del bruxismo con la depresión en el contexto nacional; como el propuesto por Apaza y Quenallata (2021), quienes determinaron la existencia de una relación entre el bruxismo y la depresión los pacientes de un centro de salud en Puno ($p < .05$). Cabe agregar, que estos estudios no abordaron población y muestras sobre madres gestantes. Sin embargo, predomina la relación entre el bruxismo y las variables relacionadas al deterioro de la salud mental.

Esto puede explicarse debido a que el bruxismo, al ser un grave problema de salud, tiene un origen multifactorial donde influyen los fenómenos que componen la vida moderna (Hernández et al., 2017). Por ello, los factores psicológicos tienen un carácter central, por lo que necesario entender su naturaleza dual respecto a su origen (Loza et al., 2018). Cabe agregar

que el estrés y los estados emocionales son factores etiológicos del bruxismo (Bischhoffshausen et al., 2019).

El presente estudio pudo identificar que hubo una mayor frecuencia del nivel moderado de bruxismo con un 51.4 %, prosigue el nivel leve con un 35.6 %, continua el nivel severo con el 8.2 % y el nivel mínimo con un 4.8 %. Con respecto a la variable ansiedad, el nivel moderado fue del 54.1 %, el nivel leve alcanzó el 33.6 %, el nivel mínimo fue del 6.8 % y el nivel severo de 5.5 % en las gestantes del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro.

Nuestros hallazgos tuvieron similitudes con estudios internacionales, como el propuesto por Goulart et al. (2021), quien establece que el 37.3 % de los pacientes adultos tuvo bruxismo y un 23.6 % presentó ansiedad moderada en pacientes adultos de un nosocomio argentino; de forma similar, Salinas (2019), cuyos resultados permitieron identificar que el 58 % de los participantes presentaron bruxismo y la ansiedad moderada fue de un 42 % en estudiantes de una universidad chilena. En el contexto nacional, Apaza y Quenallata (2021), identificaron que el 51 % de los pacientes presentaron bruxismo moderado y el 52 % presentó depresión moderada en un nosocomio de Puno; asimismo, Campos y Villegas (2020), establecieron que la prevalencia de bruxismo estuvo en un 59.6 % de los internos y, el tiempo de reclusión de cuatro a seis años, presentaron un mayor grado de bruxismo con un 66.7 % en un establecimiento penitenciario en Huánuco; de forma similar, Estrada (2018), identificó que un 60.8 % de los estudiantes de la UNMSM tuvieron algún grado de bruxismo y la ansiedad se pudo identificar en el 100 % de los participantes, destacando la ansiedad moderada con un 49.2 %; también, Duran (2021), identifica que el bruxismo estuvo presente en un 17.3 % de los pacientes, de los cuales el nivel severo alcanzó un 5.3 % del área de odontología de un nosocomio en el Departamento de Huánuco.

Lo mencionado anteriormente, puede explicarse debido a que es alta la prevalencia del bruxismo. Se estima que un 80 % de la población mundial padece al menos un signo clínico de

esta parafunción (Loza et al., 2018). Sumado a ello, producto de la pandemia de la COVID-19, el estado psicoemocional de las personas se ha sido vinculado con enfermedades orales como el bruxismo (Padilla y Marroquín, 2021).

El presente estudio pudo identificar que entre los signos y síntomas del bruxismo se identificó una mayor frecuencia del rechinado de los dientes con un 63.7 % en las pacientes gestantes del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022. También se pudo observar investigaciones, como la de Pahuara (2021), quien identifica la relación entre el estrés laboral y el desgaste dentario en trabajadores del transporte público en Lima ($p < .05$; $r_s = .435$).

Esta situación puede explicarse debido a que los factores psicológicos como la ansiedad se relacionan al incremento del riesgo de fomentar, agravar y perpetuar los síntomas y signos del bruxismo (Padilla y Marroquín, 2021). Además, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el bruxismo es un trastorno somatomorfo, identificable como rechinar de dientes. Siendo una de sus características principales; inclusive, el término bruxismo, proviene del griego *brychein*, que significa rechinar los dientes, también entendido como movimientos repetitivos oscilantes (Loza et al., 2018).

La presente investigación pudo identificar que el grupo etario de las gestantes adultas tuvo una mayor frecuencia de bruxismo moderado con un 15.1 % y en las jóvenes destaca el bruxismo moderado con un 36.3 % en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro. Además, se comprobó hubo una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p > .05$). Esta puede explicarse, según Salinas (2019), se reporta una disminución de la prevalencia a medida que la edad avanza.

VI. CONCLUSIONES

- Entre el bruxismo y la ansiedad existe una relación estadísticamente significativa de tipo directa y moderada en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.
- Se pudo identificar que existe un nivel moderado de bruxismo del 51.4 %, prosigue el nivel leve con un 35.6 %, continua el nivel severo con el 8.2 % y el nivel mínimo con un 4.8 % en las pacientes gestantes del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.
- Entre los signos y síntomas del bruxismo se identificó una mayor frecuencia del signo del rechinado de los dientes, con un 63.7 % en las pacientes gestantes del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.
- Se concluye que, en las pacientes gestantes adultas y jóvenes, hubo un predominio del nivel de bruxismo moderado, con un 15.1% y 36.3 % respectivamente, en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.

VII. RECOMENDACIONES

- Es recomendable realizar campañas de salud bucodental que consideren la prevención y diagnóstico del bruxismo en sus etapas tempranas. De esta forma, el diagnóstico oportuno permitirá evitar lesiones dentales permanentes y mejorar la condición del paciente.
- Es recomendable disminuir los niveles de ansiedad en las gestantes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro. Puede llevarse a cabo realizando charlas de manejo de la ansiedad y promoción de estilos de vida saludables.
- Se recomienda realizar estudios longitudinales de tipo comparativo que permitan conocer los niveles y el efecto del bruxismo en la etapa postparto. De esta manera, se podrá conocer si el bruxismo es transitorio o se mantiene en el tiempo.
- Debido a que los odontólogos requieren saber más sobre los efectos y causas del bruxismo para poder abordar la problemática, y no solo la sintomatología, es recomendable llevar a cabo estudios de muestras amplias en el Perú. De este modo, se podrá llevar a cabo intervenciones adecuadas que permitan alcanzar el bienestar del paciente.
- Se recomienda realizar estudios sobre los efectos de las enfermedades dentales en madres primíparas y multíparas; puesto que, mediante una diferenciación de ambos grupos, se podrá identificar si estas enfermedades tienen un mayor impacto en un grupo específico de las madres gestantes.
- Es recomendable que los diagnósticos de pacientes gestantes con bruxismo sean reportados oportunamente al área de psicología del establecimiento de salud para su abordaje. Por ello, se requiere una intervención interdisciplinaria para una adecuada prevención y control del bruxismo producto de variables que afecten la salud mental de las pacientes gestantes.

VIII. REFERENCIAS

- Alcolea Rodríguez, J. R., Herrero Escobar, P., Ramón Jorge, M., Labrada Sol, E. T., Pérez Téllez, M. y Garcés Llauger, D. (2014). Asociación del bruxismo con factores biosociales. *Correo Científico Médico*, 18(2), pp. 190–202.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200003
- Alencar, L. B. B. D., Silva, I. L., Sousa, S. C. A. D., Araújo, V. F. d., Araújo, O. S. M. D. y Moura, C. (2020). Association of awake and sleep bruxism with anxiety: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(10).
<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9174>
- Apaza Coyla, M. y Quenallata Quenallata, T. (2021). *Prevalencia de bruxismo y su relación con depresión, ansiedad y estrés en pacientes que acuden a un Centro de Salud de Puno, 2021* [Tesis pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/80325>
- Association Americana de Psicología [APA]. (2010). *APA. Diccionario conciso de Psicología*. Editorial el Manual Moderno.
- Baldioceda Filloy, F. (2012). Bruxismo, Teoría y Clínica. *Revista Científica Odontológica*; 6(2).
<https://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/420/61>
- BBC News Mundo. (2022). ¿Qué dice el bruxismo sobre tu estado mental y por qué mucha gente no sabe que lo tiene? *BBC*.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-40631290>

- Bischhoffshausen, K., Wallem, A., Allendes, A. y Díaz, R. (2019). Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *International journal of odontostomatology*, 13, pp. 97-102.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000100097&nrm=iso
- Campos Alvarado, D. A. y Villegas Llanos, A. Y. (2020). *Ansiedad y bruxismo en internos jóvenes hacinados del Establecimiento Penitenciario Huánuco 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional UNHEVAL.
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/5970>
- Capcha Serna, G. N. y Rupay Matos, J. R. (2021). *Estado psicológico y bruxismo durante la pandemia COVID-19 en los soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6805/TO00134C27.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carvalho, G. A. O., Sousa, G. P. D., Pierote, J. J. A., Caetano, V. d. S., Lima, D. E. O. D., Costa, I. V. S., Silva, F. A. D. J. C. y Lima, L. F. C. (2020). Anxiety as an ethological factor of bruxism-literature. *Research, Society and Development*, 9(7).
<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3925>
- De La Cruz Estévez, R., Castelán Fernández, G., Roesch Ramos, L., Moreno Marín, F., Ochoa Martínez, R. E. y Tiburcio Morteo, L. (2019). Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Veracruzana. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Patología*, 4(1), pp. 115-117.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95159>

- Domínguez Medina, F. M. (2014). *Trastornos psicológicos y su correlación etiopatogénica con el bruxismo* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Madrid. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/660601>
- Duran Caldas, M. J. (2021). *Bruxismo asociado a estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional de la Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3212>
- Espinoza Arcos, A. A. (2010). Actualización en Etiopatogenia del Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares (TTM). *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2030/2/>
- Estrada Murillo, N. A. (2018). *Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de tesis y trabajos de Titulación de la UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7829>
- Frugone Zambra, R. E. y Rodríguez, C. (2003). Bruxismo. *Avances en odontoestomatología*, 19(3), pp. 123-130. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>
- Fuentes-Casanova, F. A. (2018). Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 75(4), pp. 180-186. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81744>

- González, L. B., Cruz, D. M., Sánchez, T. D. J. S., García, I. A., López, F. A., Ortega, L. J., García, A., López, F. A. y Jiménez, L. (2021). El papel de la ansiedad, el afrontamiento del estrés, la depresión y la personalidad en el bruxismo. *Libro de Comunicaciones Premiadas*, pp. 66-72.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/66107/1/Libro%20de%20Comunicaciones%20Premiadas%20-20XIV%20Congreso%20Pregraduados%20CC%20%20Salud.pdf#page=66>
- Goulart, A. C., Arap, A. M., Bufarah, H. B., Bismarchi, D., Rienzo, M., Syllos, D. H. y Wang, Y. P. (2021). Anxiety, Depression, and Anger in Bruxism: A Cross-sectional Study among Adult Attendees of a Preventive Center. *Psychiatry Research*, 299, 113844.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113844>
- Hernández Benitez, M. R. T. (2011). *Trastornos somatoformes. Manual de psicopatología clínica*. Editores Piramide.
- Hernández Reyes, B., Díaz Gómez, S. M., Hidalgo Hidalgo, S. y Lazo Nodarse, R. (2017). Bruxismo: panorámica actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21, pp. 913-930.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015&nrm=iso
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Hernández, S. F., Iriquin, S. M., Ruiz, M. E., Rom, M. G., Sapienza, M. E., Pertino, M. R. y Cambronero, S. S. (2020). Una patología frecuente en el marco de un trabajo de investigación. V Jornada Internacional y IV Jornada Estudiantil de Endodoncia".
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/111604>

- Herrero Solano, Y., Arias Molina, Y. y Cabrera Hernández, Y. (2019). Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. *Revista Cubana de Estomatología*, 56.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000300004&nrm=iso
- Kuaik, I. D. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1).
<https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Loza Jarama, D. O., Maroto Hidalgo, V. N., Vásquez Armas, G. F. y Andrade Galarza, J. V. (2018). Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(2), pp. 236-258.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.236-258](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.236-258)
- Lozano-Vargas, A. y Vega-Dienstmaier, J. M. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81, pp. 226–234.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000400003&nrm=iso
- Mera-Posligua, M. J. y Márquez-Fernández, L. (2021). Niveles de ansiedad en los ancianos durante la crisis sanitaria del COVID-19. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. 4(8), pp. 60-72.
<https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0031>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018). *CIE-10-ES. Clasificación Internacional de Enfermedades-10.ª Revisión Modificación Clínica* (2 ed.). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
https://www.sanidad.gob.es/fr///estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_diag_pdf_20180202.pdf

- Morón-Araújo, M. (2021). El Estrés y Bruxismo por COVID-19 como Factores de Riesgo en la Enfermedad Periodontal. *International journal of odontostomatology*, 15, pp. 309-314.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000200309&nrm=iso
- Navarro Ovando, L. (2009). Trastornos somatomorfos. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10(1), 34-43.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44605>
- Ñahuincopa Vásquez, A. N. (2019). *Prevalencia de bruxismo en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (isrs), en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3776>
- Ordóñez-Plaza, M. P. y Villavicencio-Caparó, É. (2016). Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Revista Estomatológica Herediana*, 26, pp. 147-150.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000300005&nrm=iso
- Padilla-Avalos, C.A. y Marroquín-Soto, C. (2021). Impacto de la pandemia del COVID-19 sobre la salud estomatológica. *Revista Estomatológica Herediana*, 31, pp. 148-149.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000200148&nrm=iso

- Pahuara Soto, F. M. (2021). *Nivel de desgaste dentario asociado al estrés laboral en conductores de transporte público, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional de la UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5249>
- Paredes Chinizaca, P. N. y Larco Dávalos, Á. F. (2020). *Influencia de la ansiedad en el desarrollo del bruxismo. unidad educativa san felipe, Riobamba, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6408>
- Polmann, H., Domingos, F. L., Melo, G., Stuginski-Barbosa, J., Guerra, E. N. D. S., Porporatti, A. L., Dick, B. D., Flores-Mir, C. y De Luca Canto, G. (2019). Association between sleep bruxism and anxiety symptoms in adults: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 46(5), pp. 482-491. <https://doi.org/10.1111/joor.12785>
- Robalino, P. J. P., Bravo, E. M. G. y Delgado, M. J. C. (2020). El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. *RECIAMUC*, 4(1), pp. 49-58. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/4>
- Salinas Soto, P. (2019). *Prevalencia de bruxismo y su relación con estrés y ansiedad en alumnos de tercer año académico de la Carrera de Odontología de la Universidad Finis Terrae* [Tesis de pregrado, Universidad Finis Terrae]. Repositorio de la Universidad Finis Terrae. <http://hdl.handle.net/20.500.12254/1822>
- Santos Miotto Amorim, C., Firsoff, E. F., Vieira, G. F., Costa, J. R. y Marques, A. P. (2014). Effectiveness of two physical therapy interventions, relative to dental treatment in individuals with bruxism: study protocol of a randomized clinical trial. *Trials*, 15(8). <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-8>

Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25, pp. 39-48.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-

[52742014000100004&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000100004&nrm=iso)

Sanz, J., García-Vera, M. P. y Fortún, M. (2012). El " Inventario de ansiedad de Beck"(BAI):

Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos

psicológicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(3).

<https://www.behavioralpsycho.com/producto/el-inventario-de-ansiedad-de-beck-bai->

[propiedades-psicometricas-de-la-version-espanola-en-pacientes-con-trastornos-](https://www.behavioralpsycho.com/producto/el-inventario-de-ansiedad-de-beck-bai-propiedades-psicometricas-de-la-version-espanola-en-pacientes-con-trastornos-)

[psicologicos/](https://www.behavioralpsycho.com/producto/el-inventario-de-ansiedad-de-beck-bai-propiedades-psicometricas-de-la-version-espanola-en-pacientes-con-trastornos-psicologicos/)

IX. ANEXOS

Anexo A-Matriz de consistencia

Ansiedad y Bruxismo en los pacientes adultos de un Servicio Odontológico en Lima, 2022

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicadores	Método
<p>Pregunta general ¿Cuál es la relación existente entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación existente entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.</p> <p>Objetivos específicos a) Describir los niveles del bruxismo en las pacientes gestantes del servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022. b) Identificar el síntoma o signo del bruxismo con mayor frecuencia en las pacientes gestantes del servicio de odontología del</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación estadísticamente significativa entre el bruxismo y la ansiedad en las pacientes gestantes en el servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.</p>	<p>Bruxismo Escala Ordinal</p>	<p>Signos o síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de facetas de desgaste dentario. • Ruidos nocturnos dentarios identificados por un familiar o amigo. • Auto información de apretamiento dental diurno. • Auto información de rigidez y tensión diurnas. • Auto información de rigidez y tensión al despertar. • Auto información de despertarse por el rechinado. • Hipertrofia de temporales y maseteros. • Fatiga de los maseteros al despertar. • Fatiga de los maseteros durante el día. • Despertar por la mañana con la mandíbula “encajada”. • Dolor cervical al despertar. • Dolor en masetero y/o temporal al despertar • Fatiga corporal y/o sensación de mal dormir al despertar. • Malestar o dolor dentario al despertar • Historia reciente de desplazamiento de restauraciones 	<p>Tipo Básica Nivel Correlacional Diseño No experimental Población 146 Instrumento • Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) • Criterio diagnóstico del bruxismo de Molina t al. Tipo Likert Escala Ordinal</p>

	<p>Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.</p> <p>c) Comparar el bruxismo según el grupo etario y el grado de instrucción en las pacientes gestantes del servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, en el año 2022.</p>		<p>Ansiedad</p> <p>Escala Ordinal</p>	<p>Síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hormigueo o entumecimiento • Sensación de calor • Debilidad en las piernas • Incapacidad de relajarse • Miedo • Vértigos o mareos • Taquicardia o palpitaciones o • Sensación de inestabilidad • Sensación de terror • Nervios • Sensación de ahogo • Temblor de manos • Temblor corporal • Miedo a perder el control • Problemas para respirar • Miedo a la muerte • Encontrarse asustado • Molestia abdominal o indigestión • Sensación de desmayarse • Rubor facial • Sudoración 	
			<p>Grupo etario</p>	<p>Sectores etarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Joven (18-29) • Adulto (30-59) 	

Anexo B-Instrumentos**Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

Fecha: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad en años: _____

Grado de instrucción:

Sin Estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

Este cuestionario consiste 21 afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una de ellas y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones describe de mejor el modo en el que se ha sentido durante las dos últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Indique con una X la afirmación que haya elegido. Si hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable al caso, señale también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones antes de efectuar la elección. No deje ninguna frase sin contestar.

Nº	Síntoma	Nada	Leve	Moderado	Severo
1	Hormigueo o entumecimiento				
2	Sensación de calor				
3	Debilidad en las piernas				
4	Incapacidad para relajarme				
5	Miedo a que suceda lo peor				
6	Mareos o vértigos				
7	Palpitaciones o taquicardia				
8	Sensación de inestabilidad				
9	Sensación de estar aterrorizado				
10	Nerviosismo				
11	Sensación de ahogo				
12	Temblor de manos				
13	Temblor generalizado				
14	Miedo a perder el control				
15	Dificultad para respirar				
16	Miedo a morir				
17	Estar asustado				
18	Indigestión o molestia abdominal				
19	Sensación de desmayarse				
20	Rubor facial				
21	Sudoración				

Baremos del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Nivel	Puntuación
Nivel mínimo de ansiedad La persona es muy tranquila, no presenta molestias.	0-7
Nivel leve de ansiedad La persona es inquieta, un tanto nerviosa, está alerta.	8-15
Nivel moderado de ansiedad La persona por lo general presenta efectos colaterales físicos y pueden requerir ayuda profesional para evaluar su estado y reducir la ansiedad.	16-25
Nivel severo de ansiedad La persona requiere la asistencia profesional inmediata para reducir el estrés, evaluar su condición y encontrar soluciones rápidas para reducir su nivel de ansiedad.	26-63

Confiabilidad del Instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.878	21

Valores del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Interpretación
0-0.5	Inaceptable
0.5-0.6	Pobre
0.6-0.7	Débil
0.7-0.8	Aceptable
0.8-0.9	Bueno
0.9-1	Excelente

Ficha de Recolección de Datos para el Diagnóstico del Bruxismo según Molina y otros autores.

Anamnesis

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

1. ¿Rechinan sus dientes cuando duerme? Si () No ()
 ¿Cuándo está despierto? Si () No ()
 ¿Alguien lo escuchó? Si () No ()
2. ¿Están sus maxilares apretados involuntariamente? Al dormir () Despierto () No ()
3. ¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular al despertar? Si () No ()
4. ¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular en algún momento del día?
 Si () No ()
5. ¿Se ha despertado alguna vez en las noches al escuchar rechinar sus dientes? Si () No ()
6. ¿Al despertar siente que su mandíbula se le "atasca", se le "traba" o se le "sale"?
 Si () No ()
7. ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos maseteros o temporal?
 Al despertar () Durante el día () No ()
8. ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos del cuello?
 Al despertar () Durante el día () No ()
9. ¿Presenta frecuentemente dolor o malestar dentario?
 Al despertar () Durante el día () NO ()
10. ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en la cabeza, oídos o ATM?
 Al despertar () Durante el día () No ()
11. ¿Siente que no puede abrir la boca a veces?
 Al despertar () En algún momento del día () No ()
12. ¿Tiene usted dificultad para dormir? Si () No ()
 ¿Acompañado de fatiga corporal? Si () No ()
13. ¿Durante el último mes, ha notado usted desplazamiento de algunas restauraciones?
 Si () No ()
14. Hipertrofia de maseteros. Si () No ()
15. Facetas de desgaste no funcionales. Si () No ()

Baremos del Bruxismo

Nivel	Puntuación
Bruxismo severo	11 a más síntomas o signos
Bruxismo moderado	6 y 10 síntomas o signos
Bruxismo leve	2 a 5 síntomas o signos

- Kuder-Richardson (KR20), para datos dicotómicos, es equivalente al Coeficiente Alfa

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.818	15

Anexo C-Consentimiento Informado

Yo, Kevin Benites Chuman

Egresado de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal; estoy llevando a cabo el estudio titulado:

Ansiedad y Bruxismo en los pacientes adultos de un Servicio Odontológico en Lima, 2022

Estimado colaborador, se le está invitando a participar en el presente estudio sobre la ansiedad y bruxismo en los pacientes adultos del servicio de odontología del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, 2022.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

La información que usted proporcione estará protegida, solo el investigador puede conocerla.

Además, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Declaro que he leído y comprendido lo antes mencionado, a su vez tuve tiempo y oportunidad de hacer las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente por el responsable.

Declaro no ser coaccionado ni influenciado indebidamente a participar o continuar participando en el estudio.

Muchas gracias

Firma del investigador

DNI N.º

Firma de la participante

DNI N.º

Anexo D-Valores del Coeficiente de Correlación de Spearman

<i>Rho</i>	Interpretación
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1.00 =	Correlación positiva grande y perfecta