



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTADO PSICOLÓGICO Y BRUXISMO DEL PERSONAL DE LA
ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DEL CALLAO,
2023

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar para el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor

Borjas Quispe, Víctor Junior

Asesor

Pérez Suasnábar, Hugo Joel
ORCID: 0000-0002-7699-0640

Jurado

Poma Castillo, Lucia Februcia
Meneses Gómez, Nadia Carolina
Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

Lima - Perú

2025



ESTADO PSICOLÓGICO Y BRUXISMO DEL PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DEL CALLAO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTADO PSICOLÓGICO Y BRUXISMO DEL PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN

CENTRAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DEL CALLAO, 2022

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar para el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor

Borjas Quispe, Víctor Junior

Asesor

Pérez Suasnábar, Hugo Joel

ORCID: 0000-0002-7699-0640

Jurado

Poma Castillo, Lucia Februcia

Meneses Gómez, Nadia Carolina

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

Lima – Perú

2025

DEDICATORIA

Les dedico el trabajo a Dios por que sin él no estaría presente, mis padres (+) que ya no se encuentran conmigo, pero siempre están en mis pensamientos, a mi esposa que con su incansable dedicación y paciencia siempre estuvo ayudándome día a día, a mis hermanos que siempre han sido un respaldo en todo momento de mi vida y a las personas que influyeron en cada momento en mí y que están presentes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco mucho a todos los familiares y personas que siempre me apoyaron en su incansable manera para poder lograr este trabajo logre sus frutos en especial a los doctores que marcaron mucho.

ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	3
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>3</i>
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales.....</i>	<i>6</i>
1.3. Objetivos.....	10
<i>1.3.1. Objetivos generales.....</i>	<i>10</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>10</i>
1.4. Justificación.....	10
<i>1.4.1. Teórica.....</i>	<i>10</i>
<i>1.4.2. Metodológica.....</i>	<i>11</i>
<i>1.4.3. Practica.....</i>	<i>11</i>
1.5. Hipótesis.....	11
<i>1.5.1. Hipótesis general.....</i>	<i>11</i>
<i>1.5.2. Hipótesis específica.....</i>	<i>11</i>
II.MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
<i>2.1.1. Estado psicológico.....</i>	<i>13</i>
III.MÉTODO.....	19
3.1. Tipo de investigación.....	19
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	19
<i>3.2.1. Ámbito temporal.....</i>	<i>19</i>

3.2.2. <i>Ámbito espacial</i>	19
3.3. Variables.....	19
3.3.1. <i>Variables principales</i>	19
3.3.2. <i>Operalización de variables</i>	20
3.4. Población y muestra.....	22
3.4.1. <i>Población</i>	22
3.4.2. <i>Muestra</i>	22
3.4.3. <i>Muestreo</i>	23
3.4.4. <i>Criterios de selección</i>	23
3.5. Instrumentos.....	23
3.5.1. <i>Técnicas</i>	23
3.5.2. <i>Cuestionario de niveles de estado psicológicos–abreviada (DASS-21)</i>	23
3.5.3. <i>Cuestionario del Bruxismo Autoinformado</i>	24
3.5.4. <i>Índice de desgaste dentario de Smith y Knight</i>	25
3.6. Procedimientos.....	27
3.7. Análisis de datos.....	27
3.8. Consideraciones éticas.....	28
IV.RESULTADOS.....	30
V.DISCUSION DE RESULTADOS.....	39
VI.CONCLUSIONES.....	42
VII.RECOMENDACIONES.....	43
VIII.REFERENCIAS.....	44
IX.ANEXOS.....	51
9.1. Anexos A.....	51
9.1.1. <i>Matriz de consistencia</i>	51

9.2. Anexo B.....	53
9.2.1. <i>Cuestionario DASS-21</i>	53
9.3. Anexo C.....	56
9.3.1. <i>Bruxismo autoinformado</i>	56
9.4. Anexo D.....	58
9.4.1. <i>Índice de desgaste dentario de Smith y Knight</i>	58
9.5. Anexo E.....	59
9.5.1. <i>Odontograma</i>	59
9.6. Anexo F.....	60
9.6.1. <i>Índice de Kappa</i>	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estadísticos descriptivos de la edad del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.....	30
Tabla 2: Características sociodemográficas del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.....	31
Tabla 3: Estado psicológico del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.....	32
Tabla 4: Bruxismo autoinformado del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.....	33
Tabla 5: Bruxismo registrado por la odontograma para el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.....	34
Tabla 6: Relación entre la depresión y el bruxismo autoinformado en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.....	35
Tabla 7: Relación entre la ansiedad y el bruxismo autoinformado en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.....	36
Tabla 8: Relación entre el estrés y el bruxismo autoinformado en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.....	37
Tabla 9: Relación entre los estados psicológicos y el bruxismo clínico en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.....	38

RESUMEN

Objetivo: El estudio fue determinar la relación entre el estado psicológico y el bruxismo en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao en 2023. Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva y observacional. La muestra estuvo conformada por 151 trabajadores administrativos. **Método:** Se utilizaron cuestionarios validados para evaluar depresión, ansiedad, estrés y bruxismo autoinformado, además de un examen clínico. **Resultados:** Mostraron que la mayoría del personal presentaba niveles normales de depresión (78.1%), ansiedad (68.2%) y estrés (83.4%). El 51% presentó síntomas no significativos de bruxismo según el autoinforme, mientras que el examen clínico reveló que el 62.3% tenía un nivel mínimo de bruxismo. El análisis inferencial encontró correlaciones directas y bajas entre el bruxismo autoinformado y la depresión ($Rho=0.205$, $p=0.011$), ansiedad ($Rho=0.254$, $p=0.002$) y estrés ($Rho=0.354$, $p=0.000$). **Conclusiones:** Se concluye que no existe una relación significativa entre el estado psicológico y el bruxismo autoinformado en el personal administrativo.

Palabras clave: bruxismo, estado psicológico, ansiedad, depresión

ABSTRACT

Objective: this study was to determine the relationship between psychological status and bruxism in administrative staff of the Callao Regional Health Directorate in 2023. A descriptive, prospective, and observational study was conducted. The sample consisted of 151 administrative workers. **Method:** Validated questionnaires were used to assess depression, anxiety, stress, and self-reported bruxism, in addition to a clinical examination. **Results:** showed that the majority of staff had normal levels of depression (78.1%), anxiety (68.2%), and stress (83.4%). 51% had non-significant symptoms of bruxism according to self-report, while the clinical examination revealed that 62.3% had a minimal level of bruxism. Inferential analysis found direct and low correlations between self-reported bruxism and depression ($Rho=0.205$, $p=0.011$), anxiety ($Rho=0.254$, $p=0.002$) and stress ($Rho=0.354$, $p=0.000$). **Conclusions:** it is concluded that there is not a significant relationship between psychological state and self-reported bruxism in administrative staff.

Keywords: bruxism, psychological state, anxiety, depression

I.INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la odontología y la medicina, un trastorno orofacial conocido como bruxismo ha suscitado un creciente interés entre los expertos e investigadores del sector sanitario en tiempos recientes. Este fenómeno ha cobrado relevancia debido a su frecuente aparición en la población y su capacidad para mermar el bienestar de quienes lo padecen. El bruxismo puede manifestarse durante el sueño siendo denominado como bruxismo del sueño o mientras se está despierto, siendo conocido como bruxismo en vigilia, cada uno con sus propias características y factores asociados (Pavlou et al., 2024).

Un aspecto crucial en el estudio del bruxismo es su relación con factores psicológicos. La investigación ha demostrado que el estrés psicológico es un factor de riesgo significativo para esta disfunción (Przystańska et al., 2019). Esta asociación sugiere la importancia de considerar el estado psicológico de los individuos al abordar el bruxismo, especialmente en entornos laborales potencialmente estresantes como la administración pública.

El bruxismo puede tener consecuencias significativas en la salud bucofacial y la calidad de vida de aquellas personas que lo presentan. Se ha observado que esta condición puede causar diversos daños al sistema estomatognático, incluyendo desgaste dental, dolor muscular y articular, y trastornos temporomandibulares (Alqahtani et al., 2022). Además, su asociación con una peor calidad del sueño sugiere un impacto más amplio en el bienestar general de los individuos (Bracci et al., 2019).

La investigación sobre el estado psicológico y el bruxismo en el personal administrativo es particularmente relevante, considerando que los entornos laborales pueden ser fuentes significativas de estrés. El estrés laboral y otros factores psicosociales relacionados con el trabajo podrían influir en la prevalencia y severidad del bruxismo entre los empleados (Przystańska et al., 2019).

El estudio del estado psicológico y el bruxismo en el personal de la Administración Central de la Dirección Regional del Callao en 2023 se presenta como una oportunidad valiosa para comprender mejor la interacción entre los factores psicológicos y esta condición orofacial en un contexto laboral específico. Los resultados de esta investigación proporcionan información crucial para el impulso de estrategias preventivas y manejo del bruxismo en entornos laborales, contribuyendo así a mejorar la salud bucofacial y el bienestar general de los trabajadores administrativos.

1.1. Descripción y formulación del problema

El bruxismo alude a la sobrecarga de los músculos de los masticatorios que ocurre en una persona durante los estados de reposo o de vigilia. Esta acción ha obtenido consecuencias adversas para una gran cantidad de pacientes comprometiéndolos en la oclusión y estética por el desgaste dentario (Oyarzo et al., 2021).

Los estados psicosociales como el estrés, la ansiedad y la depresión han sido contemplados como factores de riesgo que impactan en el desarrollo de la patología del bruxismo, afectando tanto a la población adulta como a infantes, niños y adolescentes, siendo perpetrado de día o de noche sin presentar sintomatología alguna (Morón, 2021).

El bruxismo, afecta al 70% de la población mundial. Este "mal silente" tiene como principales desencadenantes los estados de tensión psicoemocional y las alteraciones del ciclo circadiano. Aunque la etiología completa de esta condición aún no se ha dilucidado totalmente, existe un consenso entre los especialistas sobre el papel preponderante de la ansiedad como factor principal en su desarrollo. La relevancia de esta patología radica en su potencial impacto dañino en la salud bucodental y el bienestar general de quienes la padecen. Existen otros factores que pueden propiciar su aparición, tales como la nutrición, las alteraciones del sueño, la alineación no apropiada de los dientes, entre otros (Quirónsalud Murcia, 2017).

La frecuencia de esta patología en infantes y jóvenes latinoamericanos es muy diversa. En Brasil se encontraron prevalencias de 39.1% en los niños de 7-9 años y de 35.7% en aquellos de 9-11 años. Asimismo, se reportó una prevalencia del bruxismo en un porcentaje del 32,4% en edades de 3 a 12 años. En Chile, la prevalencia de bruxismo se sitúa en el 32% y no presenta discrepancias entre géneros. La prevalencia más alta se registró en los 6 años con un 38%, mientras que la prevalencia más baja se registró a los 14 años siendo representada por un 27% (Álvarez et al., 2020).

En el Perú, el bruxismo en personas adultas y jóvenes es alta y el mayor signo clínico es el deterioro dental. Así se evidenció en un estudio realizado en un centro militar ubicado en Huánuco en personas entre los 20 a 60 años y se demostró que el 59.5 % tenía bruxismo y la edad media fue de 59.5 (Rojas Cuellar, 2021). En otro estudio realizado en Lima, se encontró una prevalencia del 53.7% con mayor recurrencia en el sexo femenino, así también, la mayoría de los alumnos presentaron estrés moderado, ansiedad media, sin embargo, la mayoría no presentó depresión (Estrada y Evaristo, 2019).

La detección del bruxismo es de suma importancia para evitar lesiones dentales de muchos pacientes que comprometan la oclusión y la estética, así mismo evitar que el estrés, ansiedad y depresión afecten a los pacientes para evitar el desarrollo del bruxismo. Por lo que, se presentó como fin determinar la relación entre el estado psicológico y bruxismo del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023. Por cual realizo la sucesiva interrogante: ¿Cuál es la relación entre el estado psicológico y bruxismo del personal de la administración Central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Fluerașu et al. (2022) para su artículo buscaron determinar la incidencia de la actividad muscular orofacial nocturna en una población estudiantil de Transilvania y explorar su posible

asociación con patrones de comportamiento. El estudio, de naturaleza analítica, observacional y transversal, con un enfoque prospectivo de cohortes, contó con la participación de 308 voluntarios multinacionales, que presentaron edades que fluctuaban entre los 19 y 30 años. El análisis estadístico de los datos recopilados arrojó resultados significativos: No se probó una correlación a nivel estadístico que sea relevante entre la edad y la manifestación de la parafunción, ya sea diurna ($p = 0,30$) o nocturna ($p = 0,37$). El género de los participantes tampoco mostró una influencia relevante en la aparición del trastorno, con valores p de 0,44 y 0,48 para las variantes diurna y nocturna, respectivamente. La procedencia geográfica de los sujetos no presentó una asociación estadística con la condición ($p = 0,55$ para la variante diurna y $p = 0,67$ para la nocturna). Solo se observó un alto grado de estrés y frustración ($p = 0,035$ y $p = 0,020$) en los sujetos europeos, excepto en los rumanos y los franceses, probablemente relacionado con las dificultades de adaptación al idioma y estilo de vida en Rumania. El sexo femenino se asoció de forma estadísticamente significativa con un mayor nivel de estrés ($p = 0,004$), depresión relacionada con el trabajo ($p = 0,006$) y ansiedad relacionada con el trabajo ($p = 0,003$). Por lo que, se concluyó que el estrés y la ansiedad pueden ser causantes que provoquen la manifestación de los dos tipos de bruxismo; no obstante, la depresión presentó solo asociación con el bruxismo despierto.

Bischhoffshausen et al. (2019) en su investigación presentaron como propósito primordial analizar la recurrencia de trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad y el estrés, así como el bruxismo en alumnos de la escuela odontológica entre el 4to y 5to año. Fue un estudio cuantitativo y transversal que se fundamentó en la utilización de cuestionarios y evaluaciones clínicas, empleando el test de la Asociación Americana de Medicina del Sueño, así como también se empleó la Escala de Depresión-Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los hallazgos obtenidos señalaron que el 62 % de la muestra manifestaron bruxismo, con una prevalencia predominante en mujeres. La totalidad de los estudiantes que experimentaron

bruxismo mostraron grados de depresión, ansiedad y estrés. Concluyeron que estos datos poseen relevancia, dado que constituyen un indicador de advertencia así mismo sirve para la formulación de estrategias preventivas y terapéuticas destinadas a mitigar el bruxismo y los trastornos psicológicos asociados.

Núñez (2022) en su estudio presentaron como principal propósito analizar el nivel de bruxismo y su posible relación con el estrés y la depresión de alumnos de la carrera de odontología. La investigación empleó un diseño metodológico de carácter observacional, analítico y de corte transversal. Se seleccionó una muestra aleatoria compuesta por 136 alumnos cursantes de los tres últimos semestres de la carrera de Estomatología. El análisis de los datos reveló una prevalencia elevada de parafunción masticatoria, afectando al 74,3% de los participantes, con predominio de casos de intensidad media. Notablemente, la totalidad de los sujetos manifestó experimentar tensión psicoemocional, destacando un nivel particularmente elevado en la muestra estudiada. En cuanto a la sintomatología álgica, se identificó en el 52,2% de los casos, siendo la intensidad leve la más frecuente. No se evidenciaron diferencias significativas en los resultados al comparar entre los distintos semestres académicos. Sin embargo, el estudio reveló asociaciones estadísticamente significativas entre: La intensidad de la parafunción masticatoria y los niveles de tensión psicoemocional ($\rho=0,62$; $p<0,05$) y la severidad del trastorno y los indicadores de estado anímico depresivo ($\rho=0,55$; $p<0,05$). Llegando a la conclusión de que se rastreó una conexión medianamente segura entre el bruxismo, el estrés y la depresión, decidiendo por lo que los niveles graves de bruxismo están directamente relacionados en grados elevados con el estrés o depresión.

Douglas de Oliveira et al. (2021) en su artículo presentaron como finalidad investigar la asociación entre estrés y bruxismo en alumnos de grado superior. Por lo que empleó como método un estudio cuantitativo, transversal, correlacional para evaluar a 253 estudiantes

universitarios en Diamantina, Brasil. Como resultados se obtuvo que: la prevalencia de bruxismo en la presente muestra fue de 45,8%, 130 estudiantes (51,4%) presentaron algún grado de desgaste dentario. Los dientes caninos fueron los más comprometidos, afectando a 120 estudiantes (47,4%), seguidos de los incisivos, observados en 27 estudiantes (10,7%). En cuanto a los resultados del estrés, 157 estudiantes (62,1 %) se clasificaron sin estrés, mientras que 5 (2,0 %) se encontraban en fase de alerta, 80 (31,6 %), en fase de resistencia, 5 (2,0 %), en fase próxima. No hubo asociación relevante entre el bruxismo y la presencia de estrés ($p=0,815$), y no hubo asociación entre el desgaste dental y el estrés ($p=0,665$). Por lo que, no se halló asociación entre el estrés y el bruxismo. Sin embargo, la recurrencia de bruxismo entre estos estudiantes se consideró alta.

Przystańska et al. (2019) en su investigación presentaron como objetivo general investigar los predictores psicosociales del bruxismo. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y descriptivo, involucrando a 52 participantes previamente diagnosticados con actividad muscular orofacial involuntaria en estado de vigilia. Los resultados obtenidos evidenciaron una clara influencia de aspectos psicológicos en la manifestación del trastorno. Tanto las características de personalidad estables, como la propensión a la inquietud y la dificultad para identificar y expresar emociones, así como los estados transitorios, incluyendo la tensión psicoemocional momentánea y las deficiencias en el procesamiento emocional, se revelaron como factores determinantes significativos. El análisis estadístico sugirió la existencia de variables adicionales no contempladas en el estudio, dada la varianza explicada. Los investigadores concluyeron que los elementos psicosociales, tales como la inquietud situacional y disposicional, la alexitimia y la percepción de estrés, desempeñan un papel tan crucial como los factores somáticos en el desarrollo y persistencia de la parafunción masticatoria diurna.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Capcha y Rupay (2021) en su tesis presentó como propósito principal determinar la incidencia de los estados psicológicos en el bruxismo en el periodo de pandemia en un batallón de fuerzas especiales. Como metodología se emplearon una investigación explicativa, de carácter observacional, prospectiva y transversal, con diseño de causa y efecto. Por consiguiente, se escogieron 130 militares. Los hallazgos revelaron que la incidencia de bruxismo se incrementó en un 69,23%, que varía entre moderado, alto y extremo; la prevalencia de estrés fue excesivamente alta representada por un 42,31% y modestamente alta con un 38,46%; el nivel normal de nerviosismo se observó en el 58,46% y malestar severo en el 26,92%; y la recesión se manifestó en un 65,38%. Mediante el análisis de inferencia, encontraron una relación crítica medible entre el bruxismo y los estados mentales con p valor $< 0,05$, concluyendo de que las condiciones mentales de reactividad al estrés, tensión y desánimo poderosos sobre la recurrencia y gravedad de los casos del bruxismo en el periodo pandémico.

Ccaico y Torres (2021) en su tuvieron como objetivo general evaluar la correlación entre el estado anímico y la actividad muscular orofacial involuntaria en gestantes de Ayacucho. El estudio, de carácter fundamental, empleó un diseño descriptivo correlacional y transversal. La recopilación de información se efectuó mediante una ficha específica, con una muestra de 33 participantes en estado de gravidez. El análisis de los datos reveló la siguiente distribución de la parafunción masticatoria, leve en un 30,3%, moderada en un 42,4%, severa en un 27,3%. En cuanto a los niveles de tensión psicoemocional, se presentó de nivel bajo en un 24,2%, moderado en un 36,4% y alto en un 39,4%. Respecto a los indicadores de estado anímico depresivo, lo encontraron en nivel bajo en un 27,3%, medio en un 42,4% y alto en un 30,3%. Se identificaron las siguientes asociaciones: parafunción leve y baja tensión en un 15,2%, parafunción moderada y tensión media en un 24,4%, parafunción severa y alta tensión en un 21,2%, parafunción leve y depresión baja en un 9,1%, parafunción moderada y depresión

media en un 21,2% y parafunción severa y depresión alta en un 21,2%. Se observó una prevalencia del 21,2% de parafunción moderada en el grupo etario de 29 a 39 años, mientras que el 18,2% de casos severos se presentó en el rango de 18 a 28 años. La investigación concluyó que existe una relación indicadora entre los estados psicoemocionales y la manifestación de la parafunción masticatoria en la población gestante estudiada.

Aguirre y Barrionuevo (2020) en su investigación presentó como fin principal el identificar la asociación entre tensión psicoemocional, inquietud y estado anímico depresivo con la actividad muscular orofacial involuntaria en alumnos de Estomatología y Enfermería. La investigación empleó un diseño observacional de nivel descriptivo-correlacional. La muestra comprendió 202 alumnos cursantes del 7°, 8° y 9° semestre de las carreras mencionadas durante el período 2019-II. Los hallazgos principales del estudio revelaron una prevalencia significativa de la parafunción masticatoria entre los participantes. Una abrumadora mayoría, el 92,1% de los estudiantes, exhibió signos de parafunción severa, mientras que solo el 7,9% presentó un nivel moderado. En cuanto a los factores psicoemocionales, se observó una tendencia preocupante hacia niveles elevados de tensión, con tres cuartas partes de los participantes experimentando altos niveles de estrés. La inquietud también se manifestó de manera prominente, con más del 80% de los estudiantes reportando estados y niveles altos de ansiedad. El estado anímico depresivo mostró una distribución más variada, aunque igualmente preocupante, con casi la mitad de los participantes presentando depresión moderada y un tercio adicional experimentando síntomas severos. Estos resultados sugieren una estrecha relación entre los factores psicoemocionales y la presencia de parafunción masticatoria en la población estudiantil analizada.

Cáceres y Gutiérrez (2020) en su tesis tuvieron como propósito principal analizar el impacto psicológico del periodo pandémico en los pacientes. Usaron un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal, los investigadores aplicaron el cuestionario DASS21 para

evaluar las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés en los participantes. Los hallazgos establecidos indican que, en cuanto al impacto psicológico general, el nivel estándar predominó con un 23% (n=47) de los casos, seguido de cerca por el nivel intermedio con un 21,6% (n=44). Al analizar la dimensión de depresión, se observó que el 27% (n=55) de los pacientes presentaba un nivel normal, mientras que un significativo 22,5% (n=46) mostraba síntomas severos. Respecto a la ansiedad, el 24% (n=49) de los participantes se ubicó en un nivel típico, pero un preocupante 21,6% (n=44) manifestó niveles graves. En la dimensión de estrés, el nivel leve fue el más común, afectando al 25,5% (n=52) de los pacientes, seguido por el nivel estándar en un 22,1% (n=45) de los casos. En conclusión, el estudio evidenció que, si bien una parte importante de los pacientes mantuvo niveles psicológicos dentro de lo esperado, existía una variabilidad considerable en la intensidad de las repercusiones emocionales, abarcando desde niveles leves hasta críticos.

Estrada (2018) en su estudio presentó como fin la evaluación de la relación entre los estados psicoemocionales y el diagnóstico de bruxismo en alumnos de odontología, así mismo la metodología usada fue cuantitativa y transversal. Aplicó un test efectuado para diagnosticar el Bruxismo, también utilizó el índice de reactividad al estrés (IRE-32), así mismo, empleó el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y el inventario de depresión de Beck. Los resultados indican que el 60.8% de la muestra presentaron algún nivel de bruxismo, además, se comprobó una relación mensurablemente grande entre el año escolar y el bruxismo, así mismo se observó que hay una gran inclinación medible por las mujeres. También se vio que como el 100 por ciento de los alumnos presentan algún tipo de ansiedad, con estrés moderada ganando con un 42%. En cuanto a la Ansiedad como estado, se demostró que está presente en el 100 por ciento de los alumnos, siendo el nerviosismo moderado el más trascendente, para nerviosismo característico con 49.2% y alto en estado de tensión con 59.1%, concluyendo que existe una conexión entre el nivel de gravedad del bruxismo y los estados psicoemocionales (estrés,

malestar y tristeza), que conecta con estos estados con la etiopatogenia de esta propensión para funcional.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

- Determinar la relación entre el estado psicológico y bruxismo del personal de la administración Central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Determinar el nivel de la depresión del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

- Determinar el nivel de la ansiedad del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

- Determinar el nivel del estrés del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

- Determinar el nivel del bruxismo del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

- Determinar la relación entre la depresión y el bruxismo del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

- Determinar la relación entre la ansiedad y el bruxismo del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

- Determinar la relación entre el estrés y el bruxismo del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. *Teórica*

Este estudio es de utilidad e importancia para aumentar el conocimiento sobre la patología del bruxismo y las posibles consecuencias en estados psicológicos en las personas

después de los sucesos de la pandemia y como está afectado en sus alteraciones o complicaciones a nivel del sistema estomatológico. También, permite confirmar estudios realizados en otros países con respecto a la misma relación, pero en un ambiente diferente con una población diferentes que han estado activos en el área laboral en estos tiempos de pandemia.

1.4.1. Metodológica

Presenta una importancia metodológica, porque en esta investigación se obtuvieron datos clínicos relevantes ya que al tomar medidas y objetivos por ser descriptivos. Además, se contó con unas medidas ya estandarizadas basados a la observación, la formulación de hipótesis, su posterior corroboración, la conclusión y la publicación de resultados. Así también, se utilizó un instrumento confiable y valido para futuras investigaciones en otros contextos.

1.4.2. Práctica

Se justifica a nivel práctico, al carecer de investigaciones en el país que evalúen en estas circunstancias y en esta población ya que estudios semejantes se basaron en población estudiantil pero no en trabajadores del estado y en circunstancias de la pandemia, esto con lleva a un enriquecimiento con la población y tener un estudio actualizado. También para efectuar medidas preventivas que impliquen detectar determinantes de riesgo para eludir posibles complicaciones de estas patologías.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Existe una relación significativa entre el estado psicológico y bruxismo del personal de la Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre la depresión y el bruxismo del personal de la Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao 2023.

- Existe una relación significativa entre la ansiedad y el bruxismo del personal de la

Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao 2023.

- Existe una relación significativa entre el estrés y el bruxismo del personal de la administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Estado psicológico

2.1.1.1. La depresión. La depresión es posiblemente el problema mental más constante y debilitante, con un efecto extraordinario en el área local, significativamente más prominente que muchas enfermedades clínicas constantes. Los pacientes deprimidos pueden experimentar un deterioro extraordinario en su trabajo habitual, en su prosperidad y, además, en su satisfacción personal. Martínez (2018), expresa que se sabe que la depresión es un desorden en el estado mental dado por una situación de tristeza y/o una pérdida sostenida de interés general en las cosas. Además, con frecuencia se relaciona con otros efectos secundarios mentales, físicos y sociales (Celano et al., 2018).

A. Causas de la depresión. Para Celano et al. (2018) es plausible que haya ocurrido un evento en la vida que haya precipitado la depresión; sin embargo, comúnmente este trastorno se manifiesta debido a una serie de factores:

La combinación de variables mentales, hereditarias y bioquímicas.

Existen elementos psicológicos o elementos vinculados al carácter que pueden también contribuir a la aparición de la depresión.

Se han presentado varias circunstancias que pueden inducir los sentimientos característicos de la depresión y funcionar como catalizadores.

B. Diagnóstico. El tratamiento de la depresión propone un enfoque de largo alcance por lo que habrá casos que requieren un punto de vista farmacológico, mental y social y otros que solo requieren uno o, por otro lado, dos puntos de vista y varias mezclas de drogas y psicoterapia. Con respecto a estos individuos se debe valorar constantemente este punto de vista con el fin de que se demuestre para cada situación lo que es más ventajoso (Cerecero et al., 2020).

Para plantear el tratamiento es importante decidir:

- El tipo, gravedad y duración del episodio.
- Los estresores que se han sumado al episodio o que lo han exacerbado.
- La ayuda y los activos que el individuo necesita para gestionar lo que está sucediendo.
- La propia autodestrucción y la influencia hacia a otras personas.

C. Tratamiento. Entre los nuevos medicamentos superiores se encuentran los inhibidores de la MAO reversibles (moclobemida, mirtazapina, nefazodona, venlafaxina) cuya adecuación es similar a los ejemplares, con el lado positivo de la reversibilidad de su actividad, notándose la promisorio viabilidad de la venlafaxina en la miseria melancólica, están claramente entre los nuevos medicamentos estimulantes los ISRS, ya que la fluoxetina tuvo a través de la comercial de Prozac, sin embargo, hay algunos nombres convencionales adicionales a considerar, por ejemplo, fluoxamida, paroxetina, sertralina y citalopram (Cerecero et al., 2020).

2.1.1.2. La ansiedad. La ansiedad es la más ampliamente reconocida y difundida de los sentimientos, es una inclinación o un estado cercano en circunstancias específicas y que es una reacción continua a diversas circunstancias angustioso regular. Justo cuando supera cierta potencia o supera el límite del individuo, es cuando la tensión se vuelve neurótico y causa una gran angustia con efectos secundarios que influyen tanto en el plano real, como en el mental y social. Los problemas de ansiedad son más incesantes que algún otro tipo de cambio mental (Díaz y De la Iglesia, 2019).

Como regla general, el término ansiedad alude a la mezcla de varios signos de bienestar físico y emocional que no son inferibles de riesgos genuinos, sino suelen manifestarse como una emergencia o como un estado constante y difuso, teniendo la opción de llegar a alarma; en todo caso, otros elementos psicóticos como efectos secundarios exagerados o locos que no

gobiernan el cuadro clínico, aunque la ansiedad se distingue por su cercanía al miedo, varía de éste en eso, mientras que el pavor es un agravamiento cuya presencia es apareció por impulsos actuales, la tensión está conectada con la expectativa de riesgos futuros, indefinible y voluble (Cabeza et al., 2018).

A. Tipos de trastornos de ansiedad. Según Martínez (2018) se clasifica en:

- Trastorno de ansiedad generalizada. Abarcan diversas situaciones psicológicas representadas por preocupación excesiva y persistente. Entre ellas se encuentra el trastorno de ansiedad generalizada, que se manifiesta con inquietud constante y síntomas físicos como fatiga y tensión muscular durante al menos seis meses.
- Trastorno por estrés postraumático. Surge tras experiencias traumáticas, provocando recuerdos intrusivos, hipervigilancia y elución de estímulos afines con el evento. Por su parte, el trastorno obsesivo-compulsivo se distingue por preceptos recurrentes y conductas repetitivas para aliviar la angustia.
- Trastorno obsesivo compulsivo. Se determina por la presencia de ideas, impulsos o imágenes periódicos e intrusivos que generan un malestar significativo en el individuo. Estas obsesiones son acompañadas por conductas repetitivas o sucesos mentales que el individuo se siente compelido a ejecutar. Estas compulsiones tienen como objetivo reducir la ansiedad provocada por las obsesiones o prevenir algún evento temido. A menudo, estos rituales se vuelven excesivos y consumen una cantidad considerable de tiempo, interfiriendo con la vida cotidiana del individuo.
- Fobia social. La fobia social implica una aprensión intensa a situaciones de interacción o evaluación social, mientras que las fobias específicas se centran en objetos o situaciones concretas. Existen además trastornos de ansiedad secundarios a condiciones médicas o inducidos por sustancias.

- Fobia específica. La fobia específica se manifiesta como una aprensión intensa, ilógica y constante hacia un ente, situación o acción particular. Este miedo es desproporcionado en relación al peligro real que representa el estímulo temido. Los individuos que padecen esta condición experimentan una ansiedad inmediata y severa al enfrentarse o anticipar el encuentro con el objeto de su fobia.
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica. Representado por efectos secundarios inconfundibles de malestar se ve como auxiliar a los impactos fisiológicos directos de uno fundamental.

B. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Es determinado por la manifestación de sintomatología ansiosa prominente que es atribuible directamente a los efectos fisiológicos de una sustancia específica. Esta condición puede surgir como resultado del consumo de drogas de abuso, medicamentos prescritos o la exposición a toxinas.

C. Tratamientos. El abordaje terapéutico incluye técnicas psicológicas para gestionar la preocupación y el miedo, especialmente útiles en adultos mayores. La farmacoterapia se reserva para casos imprescindibles (Díaz y De la Iglesia, 2019).

D. Diagnóstico. Está fundamentado en la historia clínica, descartando primero causas médicas o neurológicas. La clasificación según criterios estandarizados es crucial para pacientes con ansiedad crónica, dada su consecuencia en la calidad de vida y adaptación social (Martínez, 2018).

2.1.1.3 Estrés. Es una expresión fisiológica creada por algún punto difícil ya sea físico o cercano a casa sobre la base de que el cuerpo responde con varios salvaguardar las respuestas. Por lo general, este componente de protección de la presión constante impulsa a nuestro cuerpo a dar lo mejor y eso, a largo plazo, generalmente termina como una enfermedad o un problema médico de algún tipo u otro (Silva et al., 2018). Puede provenir de alguna situación que sucede en nuestro contexto o en el interior. Puede provenir de una contrariedad como una emergencia

familiar o un asalto, de malestar o debilidad. Tiende a ser irregular, transitoria o persistente. El impacto primario del estrés es la activación del marco de "batalla, huida o pavor" del organismo. Sin embargo, suponga que sin garantías tan frecuentemente el caso en la vida actual, la presión experimentada por un individuo no es no requiere actividad (Félix et al., 2018).

A. Causas del estrés. Cualquier circunstancia que el individuo considere que solicita o socava o que requiere un cambio rápido está creando presión. No obstante, conviene recordar que no todas las circunstancias y no todos los estresores son negativos. Por ejemplo, sobresalir en una prueba académica u obtener un trabajo avanzado puede generar presión de manera positiva. Además, dependiendo de cómo se vean los diferentes factores estresantes, afectan de manera diferente a las personas (Félix et al., 2018).

B. Tratamiento. Para Silva et al. (2018) se identifican cuatro aspectos esenciales para el manejo del estrés: la nutrición, la fisioterapia que implica la gestión del ejercicio físico, la relajación y, finalmente, la fitoterapia.

La alimentación es una existencia cotidiana calculada y significativa en la que una necesidad incuestionable de tener un régimen de alimentación legítimo que tenga una cantidad suficiente de calorías, variedades de alimentos nutritivos, verduras mixtas, productos del suelo, puede ayudar a nuestro cuerpo con presión dominante.

El ejercicio físico es un método efectivo para manejar la presión ya que hace que la energía reprimida y la tensión salgan del cuerpo, debido a que la práctica impulsa al cerebro a generar endorfinas, que son estimulantes reguladores del temperamento, y que se generan con el desarrollo del organismo, ello favorece a olvidar las insatisfacciones y otras presiones.

La fisioterapia es una de las opciones de terapia más asombrosas ya que es aplicar distintas estrategias manuales, siendo una de estas el tratamiento de amasado en el que tiene

diferentes métodos específicos, por ejemplo, focos de presión llamados focos de disparo, roce de filtración, peeling y otros.

La fitoterapia, una práctica que se ha perpetuado entre generaciones para mitigar afecciones, ha experimentado un incremento en el uso de plantas en años recientes.

III.MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio tuvo un enfoque:

- Descriptivo
- Observacional
- Prospectivo

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Ámbito temporal*

La investigación al ser prospectiva se centró en estudiar el estado psicológico bruxismo del personal de Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao 2023.

3.2.1. *Ámbito espacial*

La investigación se realizó en el área Administrativa Central de la Dirección Regional de Salud del Callao ubicado en Jirón Colina #879, Bellavista, Callao.

3.3. Variables

3.2.1. *Variables principales*

- Estado psicológico
- Bruxismo

3.3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición de Operacional	Dimensión	Indicadores
ESTADO PSICOLÓGICO	El estado psicológico se refiere a patologías que afectan la salud dental de las personas. Por lo que, el estrés, ansiedad y depresión son psicopatologías comórbidas comunes en los individuos (Danet, 2021).	El estado psicológico se valorará mediante las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés. Estas dimensiones serán evaluadas mediante un cuestionario.	Depresión	-Desesperanza -Auto depreciación -Falta de interés / motivación -Activación vegetativa -Efectos del músculo esquelético
			Ansiedad	-Ansiedad situacional - Experiencias subjetiva de efecto ansioso -Dificultad para relajarse
			Estrés	Excitación nerviosa -Fácil alteración -Momentos irritables -Impaciente

BRUXISMO	El bruxismo es un fenómeno de salud que se considera como un hábito que se manifiestan en el aparato masticatorio y se observa mediante cambios morfológicos como migraciones y desgaste dentario (Pinos et al., 2020).	El bruxismo será valorado mediante un cuestionario de autopercepción que valorará el grado de severidad del bruxismo.		<ul style="list-style-type: none"> - Grado de severidad del bruxismo - Índice de desgaste dentario
-----------------	---	---	--	--

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población fue compuesta por 600 colaboradores que laboran como el personal de la Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao año 2023. De tal modo, Ríos (2017) señala que se refiere a un conjunto completo de elementos, casos u objetos que se pretende investigar. Se caracteriza por sus atributos que se ajustarán a los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.4.2. Muestra

De acuerdo con Ríos (2017), se trata de una parte representativa del conjunto completo. En este caso, consistió en 152 individuos del personal de Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao 2023.

Se determinó la muestra mediante un muestreo aleatorio simple con una fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{(600((1.96) (1.96)) (0.05) (0.95))}{((0.03) (0.03)) (599) + ((1.96) (1.96)) (0.05) (0.95)} = 151.73 \approx 152$$

Donde:

N= 600

Z=1.96

p=0.05

q=0.95

d=0.03.

Cabe resaltar, que solo se recolectaron 151 datos.

Unidad de análisis se encuentra a cargo del colaborador que labora como el personal de la Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao año 2023

3.4.3. Muestreo

- Probabilístico aleatorio simple

3.4.4. Criterios de selección

3.4.4.1. Criterios de inclusión. Se toma en consideración lo siguiente:

- Personal de Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao. Personal de Administración que acepte participar en el estudio.

3.4.4.2. Criterios de exclusión. Se excluye lo siguiente:

- Personal con tratamiento psiquiátrico y/o psicoterapéutico.
- Personal con tratamiento ansiolítico.
- Personal que este con tratamiento ortodóntico.
- Personal que no desee participar en el estudio.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Técnicas

En la investigación se implementó la técnica de la encuesta y observacional.

3.5.2. Cuestionario de niveles de estados psicológicos

El instrumento aplicado para la recopilación de datos en este estudio fue el cuestionario, junto con la utilización de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) - una versión simplificada del DASS efectuada por los autores Lovibond y Lovibond (1995) - para analizar la sintomatología depresiva, ansiedad y estrés en la población adulta. Este test constituye un instrumento diagnóstico extensamente empleado para la evaluación de los tres conductos mencionados en contextos comunitarios. Se compone de tres subescalas, cada una de estas es para cada constructo, la primera es la subescala depresión, que cuantifica la desesperanza, la autoestima insuficiente y el bajo afecto positivo; la segunda subescala es para la ansiedad, que

valora la excitación autónoma, la sintomatología músculo esquelética, la ansiedad situacional y la experiencia subjetiva de la excitación ansiosa; y por último se presenta la subescala de estrés, que mide la tensión, la agitación y el afecto negativo. Existen dos variantes de DASS, la primera de esta es la versión completa que contiene 42 componentes y existe una versión abreviada que contiene 21 componentes. Los dos realizan evaluaciones de cada uno de los constructos. En el DASS-21, se le pide al encuestado reflexionar sobre sus experiencias en los últimos siete días y evaluar la aplicación de cada afirmación a sus vivencias. Existen 21 componentes en este test, cada uno con cuatro alternativas de respuesta:

- No me aplicó: se estima con 0 puntos
- Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo: se estima con 1 punto
- Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo: se estima con 2 puntos.
- Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo: se estima con 3 puntos

Las puntuaciones pueden ser calculadas en tres subescalas denominadas DASS-21-Depresión (DASS-21-D), DASS-21-Ansiedad (DASS-21-A) y Estrés (DASS-21-S). Existen siete elementos en cada subescala; cuya puntuación fluctúa entre 0 y 21 ítems (Tijerina et al., 2018).

3.5.3. Cuestionario del Bruxismo autoinformado

Del mismo modo se usó el cuestionario sobre el bruxismo autoinformado (ANEXO C) que se compone de 15 interrogantes centradas en los indicadores y manifestaciones clínicas del bruxismo. El criterio diagnóstico empleado en esta encuesta fue sugerido por Molina et al. (1999), quienes representaron el diagnóstico de bruxismo y su nivel de severidad a través de 15 signos y síntomas que se enumeran a continuación (Núñez, 2022):

1. Ruidos nocturnos dentarios en los últimos seis meses, revelados por un amigo o familiar.

2. Auto información de apretamiento dental diurno.
3. Auto información de tensión y rigidez diurnas.
4. Auto información de tensión y rigidez al despertar.
5. Auto información de despertares nocturnos por rechinado.
6. Fatiga de los maseteros al despertar y/o durante el día 51
7. Dolor de ATM, oídos o cien
8. Despertar por la mañana con la mandíbula “encajada”.
9. Dolor cervical al despertar.
10. Dolor en masetero y/o temporal al despertar
11. Fatiga corporal y/o sensación de mal dormir al despertar.
12. Dolor o malestar dentario al despertar.
13. Historia reciente de desplazamiento de restauraciones.
14. Presencia de facetas de desgaste no funcional.
15. Hipertrofia de maseteros

Para estos autores, los parámetros y tipificación para el diagnóstico serían los siguientes:

- Bruxismo leve: presencia de 3 a 5 signos y/o síntomas
- Bruxismo moderado: entre seis y diez signos y/o síntomas
- Bruxismo severo: más de once signos y/o síntomas

3.5.4. Índice de desgaste dentario de Smith y Knight

Además, se empleó el índice de desgaste dentario de Smith y Knight (ANEXO D) para poder valorar las facetas de desgaste de las piezas dentarias, para lo cual, se empleará un examen intraoral mediante el odontograma y se registraron las facetas en una ficha de recolección de datos (Calatrava, 2015). En este índice se valoran las facetas del desgaste dentario desde las 4 superficies como la bucal o labial (B), lingual o palatinos (L), oclusal (O), incisal (I) y cervical (C). Para la puntuación de la severidad de desgaste se considera lo

siguiente:

0 = B/ L/ O/ I/ C: Sin pérdida del esmalte superficial y sin pérdida de contorno.

1 = B/ L/ O/ I/ C: Con pérdida de características superficiales del contorno. Mínima pérdida del contorno.

2 = B/ L/ O/ I/ C: Con pérdida de esmalte. Exposición menor a un tercio de la dentina.

Defectos menores a 1 mm de profundidad.

3 = B/ L/ O/ I/ C: Con pérdida de esmalte y pérdida sustancial de dentina. Exposición mayor a un tercio de la dentina. Defecto de 1 a 2 mm de profundidad.

4 = B/ L/ O/ I/ C: Con pérdida completa de esmalte y exposición de dentina secundaria y pulpa. Defecto de 2 mm o más de profundidad que expone la dentina secundaria y la pulpa.

Se justifica la pertinencia de estos instrumentos debido a que la escala DASS-21, es un cuestionario ampliamente aceptado para valorar la depresión, ansiedad y estrés de las personas. Asimismo, se empleó la encuesta de Molina et al. (1999) para establecer signos y síntomas del bruxismo en los pacientes y determinar su propia percepción sobre esta patología. Por último, se hizo un contraste clínico mediante la aplicación del odontograma, apreciando las piezas dentarias y verificando si existe un desgaste dentario de acuerdo al índice de Smith y Knight, valorando las facetas de desgaste.

Respecto a los sesgos en las encuestas, se empleó pruebas piloto por parte de Lovibond y Lovibond para el DASS-21 y Molina et al. para la encuesta del bruxismo, encontrando buenos valores de confiabilidad y consistencia.

Sin embargo, para poder evitar los sesgos en el odontograma, el investigador se capacitó con un especialista de rehabilitación oral para que pueda determinar correctamente el desgaste de las piezas dentarias. Posterior a ello, se requirió que el experto valore a pacientes con desgaste dentario y que el investigador también los valore para evaluarse mediante el índice de Kappa y verificar la concordancia de respuestas o reproducibilidad. Mediante esta prueba se

obtuvo un valor de $p=0.000$ y un valor de Kappa de 0.729 (ANEXO F) lo que indica una buena concordancia entre el especialista y el investigador.

3.6. Procedimientos

- Se envió una solicitud a la dirección de Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao para poder acceder a la data.
- Se les comunicó a los encargados de logística de la Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao de la aprobación del proyecto para poder recabar los datos.
- Se utilizó la encuesta para recabar la información necesaria, para ello se le informó a los encuestados la finalidad del proyecto y se les brindó el consentimiento informado, la encuesta impresa y un lapicero para que puedan llenarlo.
- El rellenado de la encuesta fue mediante administración grupal, por lo que la de Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao, proporcionó un espacio adecuado para la ejecución de la encuesta.
- Se realizó un examen intraoral con el odontograma (ANEXO E) y ficha de recolección de datos con el equipo de protección como guantes mascarilla, lentes de protección e instrumental como espejo y explorador dental.
- Se realizó la toma de muestra de encuestas y examen intraoral en un periodo de dos semanas, ya que se realizó por grupos debido a la carga laboral que presentan las personas que se van a analizar.
- Posterior a ello se efectuó el análisis de datos.

3.7. Análisis de datos

Los datos se tabularon en Excel 2019 y se ejecutó a cabo el análisis estadístico utilizando el software estadístico SPSSv.22. Para la realización de un análisis descriptivo, las variables cuantitativas se representaron mediante estimaciones de tendencia central y de

dispersión, tras una evaluación de la distribución de data. Se emplearon medidas de distribución de frecuencia para las variables cualitativas, empleando gráficos para sintetizar los hallazgos. Se recurrió a la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para evaluar la distribución de las respuestas. Posteriormente, se recurrió a la prueba de Rho de Spearman para establecer la correlación de los constructos.

3.8. Consideraciones éticas

Este estudio garantiza el cumplimiento del artículo 6 del código de ética de la Universidad Nacional Federico Villareal, comprometiéndose a respetar a los individuos, a honrar los principios de beneficencia, así como el de no maleficencia, también se compromete a respetar el principio de justicia y el bienestar colectivo. Se garantiza la integridad científica, la protección del ambiente, la moralidad y el deber con el progreso institucional y nacional. De manera similar al artículo 7, relativo a la responsabilidad del investigador, y el artículo 8 relativo a las prácticas óptimas en los humanos, entre otros, entre otros (Universidad Nacional Federico Villareal, 2018).

Además, se pidió la autorización a la Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao para poder ejecutar la toma de muestra. Asimismo, se empleó el uso del consentimiento informado (Anexo 8) para que los individuos que acepten colaborar con la investigación puedan registrar su rúbrica presentando conformidad. Ello, permitió encuestar a los pacientes y poder evaluarlos intraoralmente para verificar las facetas de desgaste de la persona con las medidas de bioseguridad requeridas como campos, material de exploración y equipo de protección para el paciente y el investigador. Se empleó material desechable para evitar la contaminación.

No se emplearon radiografías, tomografías y/o historias clínicas, solo se emplearon odontogramas, los cuales fueron anónimos y sólo se obtuvieron registrados la edad y sexo del paciente, respetando su anonimato. Los documentos empleados se guardaron en un

archivador y sólo tuvo el acceso el investigador principal para que sean empleados para el estudio y análisis estadístico.

Para evitar los sesgos referentes al llenado del odontograma y la identificación de las facetas de desgaste, el investigador fue capacitado por un especialista en rehabilitación oral, posterior a ello, se empleó el índice de Kappa, para verificar la concordancia de las respuestas con el especialista.

La investigación fue autofinanciada por el investigador y fue beneficiosa para el personal de la Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao, debido a que se les diagnosticó la presencia de bruxismo, así como la gravedad, pudiendo referirles las posibles indicaciones que podían realizar para poder controlar esta condición. Asimismo, al identificar la relación con su estado psicológico, la Administración Central de la Dirección Regional de Salud del Callao puede emplear los resultados de esta investigación para tomar medidas que pueda ayudar a su personal y controlar la ansiedad, depresión y el estrés de su personal, contribuyendo con la disminución de pacientes con bruxismo, presentando un valor social para esta población.

IV. RESULTADOS

El bruxismo constituye una afección de salud oral que impacta a una proporción significativa de la población y puede tener consecuencias significativas en la calidad de vida. Esta investigación busca analizar la relación entre el estado psicológico y la presencia de bruxismo en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao. Se evaluaron factores como depresión, ansiedad y estrés, así como signos y síntomas de bruxismo, mediante cuestionarios validados y examen clínico. Los resultados obtenidos permiten comprender mejor la asociación entre los aspectos psicológicos y esta parafunción, lo cual puede contribuir al desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas. A continuación, se presentan los principales hallazgos del estudio.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la edad del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao

	Edad
N	151
	0
Media	43.83
Mediana	43.00
Moda	29
Desviación	13.074
Mínimo	25
Máximo	69

Nota. En la tabla 1, se detalla las medidas de tendencia central para la edad, se determina que el promedio fue de 43.83 ± 13.074 , la mediana registrada fue de 43 años, mientras la edad

mayormente registrada fue de 29 años, El mínimo registrado fue de 25 años y el máximo registrado de 69 años.

Tabla 2

Características sociodemográficas del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao

Características sociodemográficas		N	%
Sexo	Femenino	83	55.0
	Masculino	68	45.0
Estado Civil	Soltero	48	31.8
	Casado	63	41.7
	Conviviente	23	15.2
	Divorciado	2	1.3
	Viudo	15	9.9
	Nuclear	83	55.0
Tipo de Familia	Monoparental	26	17.2
	Extendida	17	11.3
	Ampliada	2	1.3
	Reconstituida	3	2.0
	Equivalente familiar	2	1.3
	Persona sola	18	11.9

Nota. En la tabla 2, se detallan las principales características sociodemográficas del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao. Respecto al sexo, el 55% eran mujeres, mientras que, de acuerdo al estado civil, el 41.7% era casado y de acuerdo al tipo de familia, el 55% eran de familia nuclear.

Tabla 3

Estado psicológico del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao

Estado psicológico	N	%	
Depresión	Normal	118	78.1
	Leve	20	13.2
	Moderado	8	5.3
	Severo	1	0.7
	Extremadamente severo	4	2.6
Ansiedad	Normal	103	68.2
	Leve	27	17.9
	Moderado	11	7.3
	Severo	3	2.0
	Extremadamente severo	7	4.6
Estrés	Normal	126	83.4
	Leve	12	7.9
	Moderado	8	5.3
	Severo	4	2.6
	Extremadamente severo	1	0.7

Nota. En la tabla 3, se detalla el estado psicológico del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao. En el caso de la depresión, se determinó que el 78.1% del

personal estaba normal, de la misma forma se obtuvo un valor normal de 68.2% para la ansiedad y para el estrés en un 83.4%.

Tabla 4

Bruxismo autoinformado del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao

Bruxismo	N	%
Síntomas no significativos	77	51.0
Leve	38	25.2
Moderado	24	15.9
Severo	12	7.9
Total	151	100.0

Nota. En la tabla 4, se detalla el bruxismo autoinformado del personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao. Se determina que el 51% del personal presentó síntomas no significativos, y solo un 7.9% presentó bruxismo severo.

Tabla 5

Bruxismo registrado por la odontograma para el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao

Bruxismo	N	%
Mínimo	94	62.3
Leve	39	25.8
Moderado	18	11.9
Severo	0	0.0
Total	151	100.0

Nota. En la tabla 5, se detalla el bruxismo registrado por la revisión clínica con el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao. Se determina que el 62.3% del personal presentó un bruxismo mínimo, y solo un 11.9% presentó bruxismo moderado.

4.1. Análisis inferencial

Tabla 6

Relación entre la depresión y el bruxismo autoinformado en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao

			Depresión	Bruxismo
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	de 1.000	0.205*
		Sig. (bilateral)	.	0.011
		N	151	151
	Bruxismo	Coefficiente de correlación	de 0.205*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.011	.
		N	151	151

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). De acuerdo con la tabla 6, se determina que el nivel de significancia obtenido para la depresión con el bruxismo autoinformado fue de $p=0.011$ y un valor de $Rho=0.205$. Se rechaza la hipótesis específica número 1. Esto indica que se presenta una relación directa y significativa entre la depresión y el bruxismo en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.

Tabla 7

Relación entre la ansiedad y el bruxismo autoinformado en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao

			Ansiedad	Bruxismo
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente	de1.000	0.254*
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	0.002
		N	151	151
	Bruxismo	Coefficiente	de0.254*	1.000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	0.002	.
		N	151	151

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). De acuerdo con la tabla 7, se determina que el nivel de significancia obtenido para la ansiedad con el bruxismo autoinformado fue de $p=0.002$ y un valor de $Rho=0.254$. Se rechaza la hipótesis específica número 2. Esto indica que se presenta una relación directa y baja entre la ansiedad y el bruxismo en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.

Tabla 8

Relación entre el estrés y el bruxismo autoinformado en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao

			Estrés	Bruxismo
Rho de Spearman	Estrés	Coefficiente de correlación	de1.000	0.354*
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	151	151
	Bruxismo	Coefficiente de correlación	de0.354*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	151	151

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). De acuerdo con la tabla 8, se determina que el nivel de significancia obtenido para el estrés con el bruxismo autoinformado fue de $p=0.000$ y un valor de $Rho=0.354$. Se rechaza la hipótesis específica número 3. Esto indica que se presenta una relación directa y baja entre el estrés y el bruxismo en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.

Tabla 9

Relación entre los estados psicológicos y el bruxismo clínico en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao

		Depresión	Ansiedad	Estrés
Bruxismo	Coeficiente	de 0.020	0.001	0.027
Odontograma	correlación			
(Agrupada)	Sig. (bilateral)	0.804	0.991	0.739
	N	151	151	151

Nota. De acuerdo con la tabla 9, se determina que el nivel de significancia obtenido para la depresión, la ansiedad y estrés con el bruxismo clínico fue de $p > 0.05$. Se rechaza la hipótesis general. Esto indica que no se presenta una relación la depresión, la ansiedad y estrés con el bruxismo clínico en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La finalidad de este estudio fue establecer la correlación entre el estado psicológico y el bruxismo en el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao en 2023. Los resultados descriptivos mostraron que la mayoría del personal presentaba niveles normales de depresión (78.1%), ansiedad (68.2%) y estrés (83.4%). En cuanto al bruxismo, el 51% presentó síntomas no significativos según el autoinforme, mientras que el examen clínico reveló que el 62.3% tenía un nivel mínimo de bruxismo.

Respecto al objetivo general, se halló una relación relevante entre el estado psicológico y el bruxismo autoinformado. Esto concuerda con lo hallado por Fluerașu et al. (2022), quienes reportaron una asociación entre el estrés, la ansiedad y ambos tipos de bruxismo en jóvenes estudiantes. No obstante, esta investigación no encontró relación entre el estado psicológico y el bruxismo evaluado clínicamente, lo que sugiere la importancia de considerar tanto medidas subjetivas como objetivas al estudiar esta condición.

En relación al estrés, se halló la correlación más fuerte con el bruxismo autoinformado ($Rho=0.354$, $p=0.000$). Respecto a ello, Fluerașu et al. (2022) reportaron una asociación entre el estrés y ambos tipos de bruxismo (vigilia y sueño) en estudiantes universitarios. Esto concuerda lo hallado de una relación significativa, aunque en esta investigación la correlación fue baja. Además, se coincide parcialmente con lo reportado por Núñez (2022), quien halló una correlación moderada entre depresión y bruxismo en estudiantes universitarios. La diferencia en la magnitud de la correlación podría deberse a las características específicas de las poblaciones estudiadas. Capcha y Rupay (2021) reportaron una relación significativa entre el estrés y el bruxismo en soldados durante la pandemia de COVID-19. Esto es similar a lo encontrado, aunque no especificaron la fuerza de la correlación para comparar.

Bischhoffshausen et al. (2019) encontraron que todos los alumnos de odontología con bruxismo presentaban niveles de estrés. Si bien esto es consistente con la correlación positiva

obtenida, este estudio halló una relación más débil. Przystańska et al. (2019) determinaron que el estrés observado es un predictor significativo del bruxismo de vigilia. Esto concuerda con la relación positiva obtenida, aunque este estudio no diferenció entre bruxismo de vigilia y sueño. Estrada (2018) encontró una relación entre el nivel de severidad del bruxismo y el estrés en estudiantes de odontología. Esto es consistente con la correlación positiva, aunque este estudio se enfocó en personal administrativo.

Para la ansiedad, se encontró también una relación directa y baja con el bruxismo autoinformado ($Rho=0.254$, $p=0.002$). De acuerdo con ello, Fluerașu et al. (2022) reportaron una asociación entre la ansiedad y ambos tipos de bruxismo (vigilia y sueño) en estudiantes universitarios. Esto concuerda con el hallazgo obtenido de una relación significativa, aunque la correlación fue baja. También, Núñez (2022) reportó una correlación moderada entre ansiedad y bruxismo en estudiantes universitarios ($\rho 0,55$; $p<0,05$). Cabe destacar, que la correlación obtenida en esta investigación fue más baja, posiblemente debido a las diferencias en las poblaciones estudiadas. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Bischhoffshausen et al. (2019), quienes observaron que todos los estudiantes de odontología con bruxismo presentaban niveles de ansiedad. Sin embargo, la magnitud de la relación en este estudio fue menor, posiblemente debido a las diferencias en las poblaciones y los instrumentos de medición utilizados. Przystańska et al. (2019) determinaron que la ansiedad estado y rasgo son predictores significativos del bruxismo de vigilia. Esto concuerda con la relación positiva hallada, aunque este estudio no diferenció entre bruxismo de vigilia y sueño. Por último, Estrada (2018) encontró que el 100% de los estudiantes presentaban algún tipo de ansiedad, con una relación significativa con el bruxismo. Este estudio halló una relación más débil, probablemente por las diferencias en las características de la muestra.

En cuanto a la relación entre depresión y bruxismo, se halló una correlación directa y baja ($Rho=0.205$, $p=0.011$). Fluerașu et al. (2022) reportaron una asociación entre la depresión

y ambos tipos de bruxismo (vigilia y sueño) en estudiantes universitarios. Esto concuerda con los resultados de una relación significativa, aunque en este caso la correlación fue baja. Núñez (2022) encontró una correlación moderada entre depresión y bruxismo en estudiantes universitarios (ρ 0,55; $p < 0,05$). No obstante, la correlación obtenida fue más baja, posiblemente debido a las diferencias en las poblaciones estudiadas. También se concuerda con lo encontrado por Capcha y Rupay (2021), quienes reportaron una relación significativa entre el estrés y el bruxismo en soldados durante la pandemia de COVID-19. La consistencia de estos hallazgos en diferentes poblaciones refuerza la importancia del estrés como factor asociado al bruxismo. Przystańska et al. (2019) no incluyeron específicamente la depresión en su estudio, por lo que no es posible hacer una comparación directa. Estrada (2018) encontró que el 100% de los estudiantes presentaban algún tipo de depresión, con una relación significativa con el bruxismo. Este estudio halló una relación más débil, probablemente por las diferencias en las características de la muestra.

Es importante señalar que, a diferencia de estudios previos como el de Estrada (2018), no se encontró relación entre el estado psicológico y el bruxismo evaluado clínicamente. Esto podría deberse a diferencias en los métodos de evaluación clínica o a factores específicos de la población estudiada.

Entre las limitaciones del estudio, cabe mencionar el diseño transversal, que no permite establecer relaciones causales, y el uso de medidas de autoinforme para el bruxismo, que pueden estar sujetas a sesgos de percepción. Como fortalezas, se destaca la inclusión de una evaluación clínica del bruxismo y el uso de instrumentos validados para evaluar el estado psicológico. En conclusión, este estudio proporciona evidencia de la relación entre el estado psicológico y el bruxismo autoinformado en personal administrativo de salud, destacando la importancia de considerar factores psicológicos en la evaluación y manejo de esta condición. Se recomienda realizar estudios longitudinales y con métodos objetivos de evaluación del

bruxismo para profundizar en estas relaciones, así como un índice de concordancia entre el bruxismo autoreportado y el bruxismo clínico.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Para el objetivo general, se encontró que, si existe relación entre el estado psicológico y bruxismo del personal de la administración Central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

6.2. Se encontró relación entre la depresión y el bruxismo del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

6.3. Se encontró relación entre la ansiedad y el bruxismo del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

6.4. Se encontró relación entre el estrés y el bruxismo del personal en el área de administración central de la Dirección regional de Salud del Callao, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Implementar programas de manejo del estrés y salud mental para el personal administrativo de la Dirección Regional de Salud del Callao, con el fin de reducir los niveles de depresión, ansiedad y estrés que se relacionan con el bruxismo.

7.2. Realizar evaluaciones periódicas del estado psicológico y presencia de bruxismo en el personal, para detectar casos de manera temprana e implementar intervenciones oportunas.

7.3. Capacitar al personal de salud de la institución sobre la relación entre el estado psicológico y el bruxismo, para que puedan identificar signos y síntomas en sus compañeros y derivarlos a atención especializada cuando sea necesario.

7.4. Implementar estrategias ergonómicas y de pausas activas durante la jornada laboral, que ayuden a reducir la tensión muscular asociada al bruxismo.

7.5. Se recomendó para contrarrestar los efectos del bruxismo se tomar tratamientos como mantener un control adecuado de la oclusión dental mediante placas de relajamiento, por lo que se debe tener visitas constantes con el odontólogo.

VIII. REFERENCIAS

- Aguirre, H., & Barrionuevo, H. (2020). Relación de estados psicoemocionales y bruxismo en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la UTEA [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de los Andes]. Repositorio Institucional UTEA. <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/263Abancay%202019.pdf>
- Alqahtani, S., Alqahtani, S., Alqahtani, A., Alsaif, A., Algami, N., & Alalyani, M. (2022). Prevalence of Bruxism and Associated Occupational Stress in Saudi Arabian Military Pilots. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3907. <https://doi.org/10.33390/ijerph19073907>
- Álvarez, V., Baldeon, M., & Malpartida, V. (2020). Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 53-60. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-34112020000200053&script=sci_arttext
- Bischhoffshausen, K., Wallem, A., Allendes, A., & Diaz, R. (2019). Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 13 (1),97-102. <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v13n1/0718-381X-ijodontos-13-01-00097.pdf>
- Bracci, A., Djukic, G., Favero, L., Salmaso, L., Guarda-Nardini, L., & Manfredini, D. (2019). Frequency of awake Bruxism behaviours in the natural environment. A7-day, multiple-point observation of real-time report in healthy Young adults. *Journal of Oral Rehabilitation*, 46(6), 423-429. <https://doi.org/10.1111/joor.12627>.
- Cabeza, A., Llumiquinga, J., Vaca, M & Capote, G. (2018). Niveles de ansiedad entre estudiantes que inician y culminan la carrera en actividad física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2),1-19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200007

- Caceres, I., & Gutierrez, M. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020 [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio Institucional UCH. <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/532>
- Calatrava, L. (2015). *Índices epidemiológicos de erosión dental*. Universidad Central de Venezuela. <http://saber.ucv.ve/handle/123456789/11364>
- Capcha, G., & Rupay, J. (2021). Estado psicológico y bruxismo durante la pandemia COVID- 19 en los soldados del batallón de fuerzas especiales 201 ejército peruano [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. Repositorio Institucional UNHEVAL. <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/XXXX>
- Ccaico, F., & Torres, T. (2021). Relación de los estados emocionales y la presencia de Bruxismo en pacientes gestantes, Ayacucho 2020-2021 [Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt]. Repositorio Institucional ROOSEVELT. <https://repositoio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/732>
- Celano, C., Villegas, A., Albanese, A., Gaggin, H & Huffman, J. (2018). Depression and Anxiety in Heart Failure: *A Review. Harvard Review of Psychiatry*, 26 (4), 175-184. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6042975/>
- Cerecero, D., Macias, F. & Aramburo, T. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica Mexicana*, 62 (6), 840-45. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11558>
- Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. *A systematic review. Medicina Clinica*, 9 (7), 449-458. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308253>
- Diaz, I. & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Suma*

PsicológicaUST, 16(1), 42-50.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

Douglas-de-Oliveira, D., dos Santos Brum, J., Soares, L., Bronzon Cerqueira, W., Reali Costa, I., Silveira de Oliveira, E. & Dumont Flecha, O. (2021). Relationship between stress and Bruxism in university students: a correctional study. *Revista Estomatología*, 29(2), e11071.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1353535/v29n02a07.pdf>

Estrada, N. (2018). Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7829>

Estrada, N., & Evaristo, T. (2019). Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos. *Odovtos*, 21(3), 111-117.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S221534112019000300111&script=sci_arttext

Félix, R., García, C y Mercado, S. (2018). El estrés en el entorno laboral: revisión genérica desde la teoría. *Cultura Científica y Tecnológica*, 1 (64). <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2481>

Fluerasu, M., Bocsan, I., Tig, I., Iacob, S., Popa, D., & Buduru, S. (2022). The Epidemiology of Bruxism in Relation to Psychological Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 691. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8775973/#_ffn_sectitle

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.

- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Martínez, R. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública, 44* (4), 1-12.
<https://www.mediagraohic.com/cgi.bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84991>
- Molina, O. F., dos Santos, J., Nelson, S. J., & Nowlin, T. (1999). A clinical study of specific signs and symptoms of CMD in bruxers classified by the degree of severity. *CRANIO®*, *17*(4), 268-279.
<https://doi.org/10.1080/08869634.1999.11746102>
- Morón, M. (2021). El Estrés y Bruxismo por COVID-19 como Factores de Riesgo en la Enfermedad Periodontal. *International Journal Odontostomathological, 15*(2), 309-314.
<https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n2/0718-381X-ijodontos-15-02-309.pdf>
- Núñez, G. (2022). Presencia de bruxismo y su relación con estados de estrés y depresión en séptimo, octavo y noveno semestre de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital UCE.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25959>
- Oyarzo, J., Valdésa, C., & Bravo, R. (2021). Etiología, diagnóstico y manejo de bruxismo de sueño. *Revista Medicina Clínica Las Condes, 603-610*.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-etilogia-diagnostico-manejo-bruxismo-sueno-S0716864021000882>
- Pavlou, P., Poulou, A., Vlahopoulos, S., Kouskouni, E., & Bacopoulou, F. (2024). Neurobiology of bruxism: The impact of stress (Review). *Biomedical Reports, 20*(3), 59.

<https://doi.org/10.3892/br.2024.1702>

Pinos, P., Gonzabay, E. y Cedeño, M. (2020). El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. *RECIAMUC*, 4(1), 49-58.

[https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.49-58](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.49-58)

Przystańska, A., Jasielska, A., Ziarko, M., Pobudek-Radzikowska, M., Maciejewska-Szaniec, Z., Prylińska-Czyżewska, A. & Czajka-Jakubowska, A. (2019). Psychosocial Predictors of Bruxism. *BioMed Research International*.

<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/2069716/>

Quirónsalud Murcia. (07 de Septiembre de 2017). *Quirónsalud Murcia*. Obtenido de [https://www.quironsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/70-poblacion-padece-bruxismo-generalmente-](https://www.quironsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/70-poblacion-padece-bruxismo-generalmente-sueno#:~:text=El%2070%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20padece%20bruxismo%20y%20el%20estr%C3%A9s,gran%20parte%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.)

[sueno#:~:text=El%2070%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20padece%20bruxismo%20y%20el%20estr%C3%A9s,gran%20parte%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.](https://www.quironsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/70-poblacion-padece-bruxismo#:~:text=El%2070%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20padece%20bruxismo%20y%20el%20estr%C3%A9s,gran%20parte%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.)

Ríos, R. (2017). Metodología para la investigación y redacción. Málaga: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.

Rojas Cuellar, Z. A. (2021). Prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019 [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH.

<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3279>

Silva, R., Lima, J. & Zanconatto, K. (2018). Estresse emocional e sua influência na saúde bucal. *DêCiência em Foco*, 2 (1), 1-20.

<https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/148>

Tijerina, G., González, G., Gómez, N., Cisneros, E. y Rodríguez, G. (2018). Depresión,

ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17 (4), 1-16. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=84412>

Universidad Nacional Federico Villareal. (2018). Código de Ética. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal.

http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGIN_V/Codigo_de_Etica.pdf

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

9.1.1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado psicológico y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el estado psicológico y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación significativa entre el estado psicológico y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Estado psicológico <i>Dimensión:</i></p> <p>X1. Depresión <i>Indicador:</i></p> <p>-Desesperanza</p> <p>-Auto depreciación</p> <p>-Falta de interés / motivación</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Aplicado, Prospectivo, Observacional</p> <p>Alcance de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Población:</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe una relación significativa entre la depresión y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023.</p>	<p>X2. Ansiedad <i>Indicador:</i></p> <p>-Activación vegetativa</p> <p>-Efectos del músculo esquelético</p>	<p>La población está compuesta por el personal administrativo de la DIRESA Callao, año 2023.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la ansiedad y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023.</p>	<p>central de la DIRESA Callao,2023. Existe una relación significativa entre la ansiedad y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023.</p>	<p>-Ansiedad situacional -Experiencia subjetiva de efecto ansioso X3. Estrés <i>Indicador:</i></p>	<p>Muestra probabilística: La muestra de estudio está compuesta por todos los colaboradores administrativos de la DIRESA Callao, año 2023.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el estrés y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023?</p>	<p>Determinar la relación entre el estrés y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023.</p>	<p>Existe una relación significativa entre el estrés y el bruxismo del personal administrativo central de la DIRESA Callao,2023.</p>	<p>-Dificultad para relajarse -Excitación nerviosa -Fácil alteración -Momentos irritables -Impaciente Variable <i>Bruxismo Indicador</i> - Grado de severidad - Índice de desgaste dentario</p>	<p>Técnica de recolección: Encuesta Instrumento de recolección: Cuestionario</p>

9.2. Anexo B

9.2.1. Cuestionario

ESCALA DE DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, actualmente estoy desarrollando una investigación con el objetivo de determinar el estado psicológico en personal administrativo de la DIRESA Callao, 2022, por lo que se solicita su colaboración brindándonos ciertos datos que nos permitan cumplir con nuestro objetivo. Mencionarle que su participación es anónima.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a) ()

Marque según el tipo de familia que corresponda

<input type="checkbox"/> Nuclear: Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.
<input type="checkbox"/> Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos
<input type="checkbox"/> Extendida: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: Tíos, sobrinos ahijados
<input type="checkbox"/> Ampliada: Constituido por abuelos, padres con hijos, nietos.
<input type="checkbox"/> Reconstituida: Unión de familias luego de la separación o divorcio
<input type="checkbox"/> Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos)
<input type="checkbox"/> Persona sola: Convive sola

III. INSTRUCCIONES

Lea las siguientes preguntas y marque con un aspa (x), las siguientes afirmaciones de acuerdo a lo que usted le aplicó durante la "semana pasada". A continuación, la escala de calificación:

(0) No me aplicó

(1) Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo

(2) Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo

(3) Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3

13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Gracias por su colaboración

9.3. Anexo C

9.3.1. *Bruxismo autoinformado*

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO

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 apretadas involuntariamente?
 Al dormir () Despierto () No ()
3. ¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular al despertar?
 SI () NO ()
4. ¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular en algún momento del día? SI ()
 NO ()
5. ¿Se ha despertado alguna vez en las noches al escuchar rechinar sus dientes?
 SI () NO ()
6. ¿Al despertar siente que su mandíbula se le "atasca", se le "traba" o se le "sale"? SI ()
 NO ()
7. ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos maseteros y/o temporal? Al
 despertar () Durante el día () NO ()
8. ¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos del cuello? Al despertar ()
 Durante el día () NO ()
9. ¿Presenta frecuentemente dolor o malestar dentario?
 Al despertar () Durante el día () NO ()

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

Al despertar () Durante el día () NO ()

11. ¿Siente que no puede abrir la boca a veces?

Al despertar () En algún momento del día () NO ()

12. ¿Tiene usted dificultad para dormir?

SI () NO ()

¿Acompañado de fatiga corporal?

SI () NO ()

13. ¿Durante el último mes, ha notado usted desplazamiento de algunas restauraciones?

SI () NO ()

14. Hipertrofia de maseteros

SI () NO ()

15. Facetas de desgaste no funcionales

SI () NO ()

9.4. Anexo D

9.4.1. Índice de desgaste dentario de Smith y Knight

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL REGISTRO DE DESGASTE DENTAL DE SMITH Y KNIGHT

Pieza	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
1.1					
1.2					
1.3					
1.4					
1.5					
1.6					
1.7					
1.8					
2.1					
2.2					
2.3					
2.4					
2.5					
2.6					
2.7					
2.8					
3.1					
3.2					
3.3					
3.4					
3.5					
3.6					
3.7					
3.8					
4.1					
4.2					
4.3					
4.4					
4.5					
4.6					
4.7					
4.8					

9.6. Anexo F

9.6.1. Índice de Kappa

Medidas simétricas

		Error	estándar	Significación	
Valor		asintótico ^a	T aproximada ^b	aproximada	
Medida de acuerdo	Kappa	0.729	0.137	8.006	0.000
N de casos válidos		49			