

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“BRUXISMO ASOCIADO A ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES
ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI
HUANUCO 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Duran Caldas, Judyleith Mairely

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72155344

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
2	Torres Chavez, Jubert Guillermo	Magister en odontología	22404041	0000-0003-0413-9993
3	Palermo Carbajal, Flor	Cirujano dentista	22508685	0000-0003-3441-2524

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **10:00 A.M.** del día 10 del mes de noviembre dos mil veintiuno en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón **PRESIDENTE**
- Mg. C.D. Jubert Torres Chavez **SECRETARIO**
- Mg. C.D. Flor Palermo Carbajal **VOCAL**
- Mg. C.D. Ivan Omar Inga Ramos **JURADO ACCESITARIO**

ASESOR DE TESIS Dra. C.D. Maria Luz Preciado Lara

Nombrados mediante la Resolución N° 1706-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“BRUXISMO ASOCIADO A ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUANUCO 2018”**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **DURAN CALDAS, Judyleith Mairely** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las 11:05 A.M. del día 10 del mes de noviembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón
PRESIDENTE

.....
Mg. C.D. Jubert Torres Chavez
SECRETARIO

.....
Mg. C.D. Flor Palermo Carbajal
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

EL COORDINADOR DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA HACE CONSTAR:

Que, la bachiller señorita **Judyleith Mairely DURAN CALDAS** ha aprobado la Sustentación de Tesis del Informe final “**BRUXISMO ASOCIADO A ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUANUCO 2018**” para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día miércoles 10 noviembre de dos mil veintiuno a horas 10:00 a.m. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 24 noviembre, 2021

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología

DEDICATORIA:

El presente trabajo lo dedico a mi madre por su apoyo incondicional para poder realizarme como profesional.

A mi alma mater de estudio la Universidad de Huánuco, por forjarnos y enseñarnos en nuestra carrera profesional.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, agradecer a DIOS por darnos la vida.
A mis padres y familiares por su apoyo durante todos estos años de estudio.
A mis docentes por quitarnos el velo de la ignorancia y enseñarnos con
paciencia y dedicación.
A mi Universidad por forjarnos como buenos profesionales con alta calidad
de enseñanza para el desarrollo de la región.

INDICE

DEDICATORIA:	II
AGRADECIMIENTOS:.....	III
INDICE.....	IV
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE GRAFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCION.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:.....	16
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:.....	16
1.6. VIABILIDAD	17
1.6.1. VIABILIDAD TÉCNICA-LEGAL	17
1.6.2. VIABILIDAD PRÁCTICA	17
1.6.3. VIABILIDAD DE RECURSOS	17
1.6.4. VIABILIDAD ECONÓMICA	17

CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES.....	18
2.1.1. NIVEL INTERNACIONAL.....	18
2.1.2. NIVEL NACIONAL.....	20
2.1.3. NIVEL REGIONAL	22
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. BRUXISMO	22
2.2.2. ESTRÉS.....	29
2.2.3. ANSIEDAD.....	32
2.2.4. EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD PUEDEN LLEVAR AL BRUXISMO	34
2.2.5. BRUXISMO COMO CONSECUENCIA DEL ESTRÉS.....	35
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	37
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	38
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HA).....	38
2.4.2. HIPÓTESIS NULA (HO).....	38
2.5. SISTEMA DE VARIABLES	38
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	38
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.	38
2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES.....	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
CAPITULO III.....	41
MARCO METODOLÓGICO.....	41
3.1. MÉTODO, NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.1. MÉTODO	41
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	41

3.1.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.2. DISEÑO DE ESTUDIO	41
3.3. DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.3.1. POBLACIÓN	42
3.3.2. MUESTRA.....	42
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
.....	43
3.5. PLAN DE OBTENCIÓN DE DATOS	44
3.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	44
CAPITULO IV.....	45
RESULTADOS.....	45
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	45
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	50
CAPITULO V.....	52
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las en pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.....	45
Tabla 2. Sexo de los pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.....	46
Tabla 3. Nivel de estrés de los pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.....	47
Tabla 4. Nivel de ansiedad de los pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.....	48
Tabla 5. Bruxismo de los pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.....	49

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Edad de las en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.....	45
Gráfico 2. Representación gráfica del Sexo de los pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.	46
Gráfico 3. Representación gráfica sobre el nivel de estrés de los pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.....	47
Gráfico 4. Representación gráfica sobre el nivel de ansiedad de los pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.....	48
Gráfico 5. Representación gráfica sobre Bruxismo de los pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar si el bruxismo está asociado al estrés y ansiedad en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2019.

Metodología: El estudio fue de tipo observacional transversal, analítico y con un diseño correlacional; la muestra estuvo conformado por 75 pacientes adultos, seleccionado a través del método de muestreo probabilístico al azar simple; el instrumento para la recolección de datos se tuvo en cuenta la hoja de recolección de datos y las Escalas evaluativas para el estrés y la ansiedad de Zung.

Resultados: El bruxismo está relacionado al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco.

Conclusiones: Un porcentaje promedio general de 65.3% de pacientes adultos estudiados presentaron estrés y ansiedad y el 34.7% no presentaron a consecuencia de la asociación del bruxismo. Donde el 17.3% de pacientes que presentaron el bruxismo y el 82.7% que no presentaron.

Palabras Clave: Bruxismo, Estrés, Ansiedad

ABSTRACT

Objective: To determine if bruxism is associated with stress and anxiety in patients treated in the dentistry area of the Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2019.

Methodology: The study was of a cross-sectional, analytical, observational type with a correlational design; The sample consisted of 75 adult patients, selected through the simple random probability sampling method; The instrument for data collection took into account the data collection sheet and the Zung Evaluation Scales for Stress and Anxiety.

Results: Bruxism is related to stress and anxiety in adult patients treated in the area of Maternal and Child dentistry Carlos Showing Ferrari Huánuco.

Conclusions: A general average percentage of 65.3% of adult patients studied presented stress and anxiety and 34.7% did not present as a consequence of the association of bruxism. Where 17.3% of patients who presented bruxism and 82.7% who did not present.

Key Words: Bruxism, Stress, Anxiety

**BRUXISMO ASOCIADO A ESTRÉS Y ANSIEDAD EN
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA DE
ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTÍL
CARLOS SHOWING FERRARI HUANUCO, 2018.**

INTRODUCCION

El Bruxismo es uno de los problemas generales de la salud oral, es una actividad parafuncional, consiste en apretar y rechinar los dientes, de etiología multifactorial y está relacionado principalmente a estrés y a alteraciones del sueño o parasomnias. De acuerdo a las características clínicas particulares, se presentan diferentes tipos de bruxismo asociándose principalmente con adultos y aunque se presenta escasamente en niños, se debe diferenciar del desgaste fisiológico en dicha población.

Por tal motivo, esta patología puede aparecer producto al estrés y ansiedad que están sometidos los pacientes atendidos en el área de odontología en el hospital materno infantil "Carlos Showing Ferrari".

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Existen hábitos que se manifiestan en el aparato masticatorio y se observan en la práctica estomatológica, pues producen cambios morfológicos como migraciones y facetas de desgastes oclusales. Dentro de ellos se incluyen el bruxismo (1).

El bruxismo es una de las parafunciones que trasciende toda época y sobrevive a tendencias o enfoques modernos. Tal vez la primera referencia se encuentra en los textos del Antiguo Testamento cuando se habla de crujiir los dientes en relación con los castigos eternos. Hoy la neuralgia traumática, efecto de karolyi, bruxomanía o simplemente bruxismo, se delimita como un acto en el que el hombre aprieta o rechina los dientes, diurno o nocturno, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, generalmente inconsciente y fuera de los movimientos funcionales (2) .

Se dice además que es un trastorno neurofisiológico de las excursiones mandibulares y puede ser rítmico en posición de máxima intercuspidad o en posiciones excéntricas. Son los trastornos de la oclusión el punto de partida para este tipo de parafunción que progresivamente destruyen y desgastan los tejidos dentarios, lo que daña las estructuras de soporte dental, la musculatura cérvico-craneal y la articulación temporomandibular (3) (4).

Los síntomas son muy variables y pueden incluir: desgaste de las superficies oclusales, fracturas dentarias, hipertrofia de los músculos maseteros, cefalea frecuente, dolores cervicales y trastornos del sueño (5) (6) .

Aunque los factores etiológicos del bruxismo, se encuentran en discusión, se admite por la mayoría de los autores, que debe coincidir un factor de sobrecarga psíquica, tensión emocional, angustia, asociada a algún tipo de interferencias oclusales, que sobrepase la capacidad de adaptación fisiológica del individuo, para que el mismo aparezca (7).

Varios estudios plantean que existe un estimado de personas con este hábito y que el bruxismo es un modelo conductual extendido, lo que afecta a un fragmento significativo de la población mundial (2).

Se ha comprobado una notable frecuencia en nuestro país de este hábito tan perjudicial. Por esa razón realizamos el estudio sobre la relación del estrés y ansiedad en el comportamiento del bruxismo en pacientes del área de odontología del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco. Así mismo se propuso relacionar el hábito con algunas variables demográficas e identificar los signos y síntomas más frecuentes en las personas portadoras del hábito.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera el bruxismo se asocia al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

Pe. 01.

¿De qué manera el bruxismo se asocia al estrés en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018?

Pe. 02.

¿De qué manera el bruxismo se asocia a la ansiedad en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018?

Pe. 03.

¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar si el bruxismo está asociado al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01.

Identificar el bruxismo asociado al estrés en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Oe. 02.

Identificar el bruxismo asociado a la ansiedad en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Oe. 03.

Conocer las características sociodemográficas en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La relación entre el bruxismo y el estrés ha sido reportada por muchos autores, sin embargo, los mecanismos que relacionan el bruxismo y el estrés no están claros. El estrés puede elevar los niveles de catecolaminas, al activar el hipotálamo el que, a su vez, preparara al organismo para responder (sistema nervios autónomo), de esta manera el efecto global es un incremento de la tonicidad muscular. Vanderas et al (6). Examinando los niveles de catecolaminas en niños de 6 a 8 años, concluyeron que la epinefrina y la dopamina tienen una fuerte relación con el bruxismo. Estos datos proveen la información para soportar el

concepto que el estrés emocional es un factor importante en el desarrollo del bruxismo.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

El bruxismo no es un trastorno peligroso, sin embargo, puede causar lesiones dentales permanentes, dolor molesto en la mandíbula, dolores de cabeza o dolor de oído y destrucción de las piezas dentales; por ello, la reducción de estrés y el manejo de la ansiedad pueden disminuir el bruxismo de las personas que son propensas a esta afección.

Con la presente investigación se logrará concientizar la importancia de diagnosticar a tiempo el Bruxismo, deteniendo los futuros daños dentofaciales y musculares disminuyendo la carga el estrés. Esto servirá de ayuda en el diagnóstico temprano de esta enfermedad, así el profesional tendrá que incluir en su plan de tratamiento convencional y tomar en cuenta el Bruxismo como parte de los tratamientos prioritarios, con la colaboración de un equipo multidisciplinario. Para esto se utilizaron instrumentos como test Hoja de Recolección de Datos Escala "ZUNG" y Encuesta de Bruxismo - Examen Clínico (Según SCREENING).

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

Se cree que los individuos con bruxismo desarrollan este hábito debido a la influencia de los factores emocionales, como el tener que lidiar con una acumulación de tareas, la pérdida, las expectativas, los conflictos, autoimagen, la autoestima y la ansiedad. El mantenimiento de este hábito de la niñez a la edad adulta puede poner en peligro la salud, lo que lleva a problemas con la articulación temporomandibular, músculos faciales, y desgaste de los dientes, así como problemas periodontales e incluso la pérdida de elementos dentales por un trauma.

Los resultados de esta investigación permitirán explicar si el estrés y la ansiedad están relacionados con el bruxismo. Asimismo, puede servir de antecedente para la realización de otros proyectos de investigación.

1.6. VIABILIDAD

1.6.1. VIABILIDAD TÉCNICA-LEGAL

Base Legal: Constitución Política del Perú, Ley General de Salud 26842 Art. XV “El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud” (8), Ley del Ministerio de Salud 27657 Art. 3 inciso r “promoción de la cultura de salud, educación e información sanitaria a la población” (9), Ley Universitaria N° 2373 Art. 2 inciso b “Realizar investigación en las humanidades, las ciencias y las tecnologías, y fomentar la creación intelectual y artística” (10). La Odontología es una carrera médica por Ley N° 27878 ley del trabajo del cirujano dentista. Desarrolla funciones de investigación en el sector público, en los organismos no gubernamentales y en el ejercicio privado (11).

1.6.2. VIABILIDAD PRÁCTICA

Son escasos los estudios en relación al tema publicado en nuestro medio, razón por la cual justificamos su realización.

1.6.3. VIABILIDAD DE RECURSOS

El presente trabajo es viable operativamente por contar con profesionales en el área de la odontología de la ciudad de Huánuco que brindaran apoyo para la asesoría metodológica y estadística de la presente investigación.

1.6.4. VIABILIDAD ECONÓMICA

Los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar las actividades y los costos que generará tal investigación corren a cuenta propia del investigador, así como todo lo concernientes en la publicación para la correspondiente transmisión de conocimiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. NIVEL INTERNACIONAL

Ahlberg J, et al. España, 2015. “La relación entre el bruxismo, la ansiedad y el estrés en adultos”. **Objetivo:** Analizar si había relación entre el nivel de bruxismo y la ansiedad en un grupo de sujetos sanos, e investigar los efectos de la ansiedad y el estrés sobre el desarrollo del bruxismo. **Metodología:** En el contexto de un estudio sobre el trabajo por turnos irregulares, se envió por correo un cuestionario a todos los empleados de la Sociedad Finlandesa de Radiodifusión que trabajaban en turnos irregulares (número de sujetos: n=750) y al mismo número de empleados de la misma compañía que trabajaban ocho horas diurnas seleccionados al azar. **Resultados:** Las tasas de respuesta fueron 82.3% (56.6 % hombres) y 34.3% (46.7% hombres), respectivamente. Entre los 874 encuestados, aquéllos que eran conscientes de tener con frecuencia bruxismo presentaron significativamente más ansiedad severa ($p < 0.001$). Ajustados en edad y sexo, los que tenían bruxismo con frecuencia tenían dos veces más probabilidad de padecer estrés severo (odds ratio 2.5; intervalo de confianza del 95% 1.5-4.2) y ansiedad (odds ratio 2.2; intervalo de confianza del 95% 1.3-3.6) que los bruxistas leves o los no bruxistas. **Conclusiones:** Los hallazgos de este estudio sugieren que la percepción subjetiva de bruxismo y estados psicológicos como la ansiedad o el estrés pueden estar (11).

Prado S, et al. Ecuador, 2014. “Bruxismo y Patologías relacionadas por hacinamiento y estrés psicofísico en pacientes del centro de rehabilitación social nº 2 de Quito”. **Objetivo:** Determinar la dependencia que existe entre el Bruxismo y las patologías relacionadas por hacinamiento y estrés psicofísico en pacientes del Centro de Rehabilitación Social Nº 2 de Quito, en el período octubre 2013 - marzo 2014. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo. fue realizada

en 130 pacientes a los cuales se les realizaron entrevistas, encuestas y observaciones intraorales. Se identificaron a 30 pacientes que rechinan, aprietan o traban los dientes, lo que significa que el 34,88 % de la población necesita tratamiento y se identificaron las siguientes patologías: el 83,72 % estrés, el 86,05 % fatiga muscular, el 68,24 % con dolor TM, el 44,19 % presión facial y el 34,88 % con desgaste en piezas dentales. **Resultados:** Se ha relacionado la dependencia entre el bruxismo y el hacinamiento y estrés, ya que el 22,09 % de la población está bajo tratamiento ya que el 68,24 % manifiesta dientes sensibles, fruto de las diferentes patologías. **Conclusiones:** Se indica el tratamiento adecuado para el bruxismo con el uso de férula de relajación muscular, ya que esta proporciona contacto oclusal óptimo entre ambas arcadas y protege a los dientes de fuerzas anormales que pueden desgastarlos o lesionarlos. Se recomienda que todos los pacientes sean monitoreados por el profesional odontólogo, ya que este profesional, puede detectar patologías que afectan la salud general del paciente (12).

Domínguez M. España, 2013. “Trastornos psicológicos y su correlación etiopatogénica con el bruxismo”. **Objetivo:** Indagar sobre una correlación etiopatogénica entre los trastornos psicológicos estrés, ansiedad y depresión y la patología del Bruxismo. **Metodología:** Una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo prospectivo correlacional no aleatorizado, con un diseño no experimental; estudiándose el 33,12 % de los pacientes con diagnóstico de Bruxismo que fueron admitidos en la clínica de Oclusión Dental, de la Facultad de Odontología, de la Universidad de Carabobo (Venezuela), durante el período lectivo comprendido desde abril 2012 a febrero 2013. Para medir las variables psicológicas anteriormente mencionadas fueron aplicados los siguientes instrumentos: el Índice de Reactividad al Estrés (González de Rivera), el Inventario Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger y el Inventario de Depresión de Beck. La muestra fue seleccionada utilizando un procedimiento no probabilístico: el Muestreo por cuotas. **Resultados:** Expresaron un respaldo parcial a las hipótesis planteadas, por cuanto solo una de las variables psicológicas estudiadas mostró dependencia

con la nosogenia de este hábito parafuncional. **Conclusiones:** En tal sentido, se encontró que los individuos con un aumentado Índice de Reactividad al Estrés (IRE) presentan una clínica más compleja, con un número mayor de signos y síntomas de Bruxismo, lo que sugiere que el estrés puede tener influencia en lo relativo al desarrollo de los mismos. Contrariamente, los coeficientes de correlación derivados para la ansiedad y la depresión no fueron cuantitativamente importantes lo que indica que tales trastornos no tienen una acción relevante en origen y desarrollo de esta patología. Respecto a las variables sociodemográficas edad y estrato socioeconómico los resultados respaldaron lo planteado en la hipótesis propuesta, al no registrarse correlación alguna entre la evolución clínica del Bruxismo y éstas variables. En cuanto al género, se encontró predominio del sexo femenino. Con base en los resultados obtenidos, se teoriza que el IRE-total constituye un indicativo de que existe una susceptibilidad en el individuo para desarrollar mayor o menor número de signos y síntomas asociados al bruxismo. De tal modo que tendrán mayor propensión de padecer una clínica compleja (mayor número de signos y síntomas) aquellos pacientes con un IRE alto (13).

2.1.2. NIVEL NACIONAL

Marín M. Lima, 2017. “Nivel de estrés laboral asociado a bruxismo en la tripulación aérea de la fuerza aérea del Perú”. Objetivo: Determinar el nivel de estrés laboral asociado a bruxismo en la Tripulación Aérea de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2017. **Metodología:** Este estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Se encuestó y se llevó a cabo la inspección clínica estomatológica a 204 tripulantes de la Fuerza Aérea del Perú encontrados en el Grupo Aéreo N°3 y N°8 ubicado en el Callao, al igual que en la base aérea de Las Palmas ubicado en el distrito de Surco, esta muestra se obtuvo aplicando la fórmula de estimación de una proporción. Se evaluó a cada militar tripulante en un solo momento empleando el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS (Organización Internacional de Trabajo - Organización mundial de la Salud) y el uso de

fichas clínicas para diagnosticar el bruxismo mediante el índice de desgaste dental de Smith y Knight. **Resultados:** Se halló que el 93.7% (n=191) de tripulantes en general eran del sexo masculino y que el 6.3% (n=13) del sexo femenino, también se halló que el porcentaje de estrés intermedio y estrés fue mayor en el grado militar de suboficiales, mientras que en el grado militar de oficiales el nivel de estrés fue bajo, así mismo hubo una asociación estadísticamente significativa entre las variables grado militar, sexo y grupo etario, mientras que en la escala de con bruxismo se encontró un mayor porcentaje en el grado militar de suboficiales y en sin bruxismo en el grado de oficiales. **Conclusiones:** Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el bruxismo, con un porcentaje de 68.1% (n=139), dando como resultado un bajo nivel de estrés laboral y un nivel de sin bruxismo con un $p=0.000$ (14).

Benavides A. Lima, 2015. "Influencia del estrés en los trastornos de la articulación temporomandibular y bruxismo en los estudiantes de la clínica estomatológica del adulto de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2015-2". **Objetivo:** Determinar si el estrés influye en los trastornos de la articulación temporomandibular y bruxismo en los estudiantes de la clínica estomatológica del adulto de la universidad inca Garcilaso de la vega en el semestre 2015-2. **Metodología:** Investigación cuantitativa. Se obtuvo mediante Test que se les aplicó a 155 estudiantes entre noveno y décimo ciclo. **Resultados:** El sexo femenino es el más afectado en noveno ciclo, cuyas estadísticas nos brindan un panorama de cómo los estudiantes enfrentan diversas situaciones con respecto al cumplimiento del record académico. De los resultados se desprenden las recomendaciones pertinentes para poder elaborar un programa preventivo para el control del estrés, a fin de disminuir los trastornos de la ATM y el bruxismo en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. **Conclusiones:** Que la variable estrés influye directamente en los trastornos de la articulación temporomandibular y el bruxismo en los

estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2015-2 (15).

2.1.3. NIVEL REGIONAL

Vásquez M. Huánuco, 2019. “Relación entre el nivel de estrés académico y bruxismo en estudiantes del IX Y X ciclos de odontología en la universidad de Huánuco 2019”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de estrés académico y bruxismo en los estudiantes del IX y X ciclo de odontología en la Universidad de Huánuco-2019. Metodología: Para el proceso del estudio, la investigación fue de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, de alcance o nivel descriptivo, con un diseño correlacionar; la muestra de estudio estuvo conformada por 46 alumnos de noveno y décimo ciclo; para la recolección de datos se tomaron como instrumentos el cuestionario de SISCO y el examen oral a cada alumno. Resultados: Según el desarrollo y prueba de hipótesis se encontró que: existe relación significativa entre el nivel de estrés y bruxismo en alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad de Huánuco; con un valor $p < 0,005$ ($p=0,002$). Conclusiones: Un 46.2% de alumnos presentan un nivel de estrés moderado y alto y tienen bruxismo, donde el 43.5% tienen estrés bajo y no tienen bruxismo (16).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. BRUXISMO

Con relación a su definición, la literatura reseña un sin número de ellas. A continuación, se citan algunas de las encontradas en la revisión bibliográfica realizada:

La Academia Americana de los Desórdenes del Sueño lo define como el desorden del sistema masticatorio, periódico y con movimientos estereotipados, que incluye el apretamiento y rechinar de los dientes durante el sueño (17).

Por otro lado, la Academia Americana de Dolor Orofacial se refiere al mismo como un movimiento mandibular no funcional, de carácter

voluntario o involuntario que puede ocurrir tanto durante el día como la noche o en ambos, y que se manifiesta habitualmente mediante apretamiento, frotamiento o golpeamiento de los dientes (18).

Clasificación del bruxismo

Diversas clasificaciones han surgido con relación al Bruxismo a lo largo del tiempo. En 1936 Miller hace la diferenciación entre Bruxismo nocturno y Bruxismo diurno o bruxomania; atendiendo a la hora del día en que se produce (22).

En la actualidad, se acepta como Bruxismo del sueño, cuando ocurre durante el sueño y cuando la persona está despierta le llama Bruxismo “cuando se está despierto” o en vigilia (20).

Estos términos son preferibles a los anteriormente usados Bruxismo “diurno” y “nocturno”, ya que la persona puede entrar en el Bruxismo del sueño durante el día y en el Bruxismo despierto durante la noche. Debe considerarse el sueño y no las horas de luz (20).

En 1971, Ramfjord y Ash clasificaron el Bruxismo en céntrico o apretamiento de los dientes en máxima intercuspidad y excéntrico o rechinar de los dientes en movimientos excéntricos mandibulares (20).

Otra clasificación es la que propone Bermejo (2008), donde distingue los siguientes parámetros:

1. Según el momento del día en el que se establece el Bruxismo:
 - De vigilia. Se desarrolla durante el periodo de vigilia generalmente diurno.
 - Del sueño. Se desarrolla en determinadas fases del sueño no única y necesariamente nocturno.
 - Mixto. Se desarrolla durante la vigilia y el sueño.
2. Según exista o no causa aparente:

- Primario. No existe causa aparente
- Secundario. Con una causa aparente evidente. En muchas ocasiones, al detectarla y eliminarla, el Bruxismo puede revertir.

3. Según el tipo de actividad motora mandibular:

- Tónico o céntrico. Con apretamiento mantenido. Con contracciones tónicas musculares.
- Fásico o excéntrico. Con rechinado o frotamiento de los dientes por movimiento mandibular.
- Mixto. Donde se produce apretamiento y rechinado.

4. Según permanezca o no actividad parafuncional:

- Bruxismo pasado o histórico. Presencia de facetas de desgaste dentario que no pueden interpretarse como resultado de la función masticatoria actual, solo revelan que hubo Bruxismo.
- Bruxismo actual. Existe Bruxismo en el momento actual. Puede ser estudiado en un laboratorio del sueño.

Teorías Etiopatogénicas del Bruxismo.

La etiología del Bruxismo ha sido muy controvertida a lo largo del tiempo, y sigue siendo incierta hasta los actuales días. La Mayoría de los autores han coincidido en que las causas son multifactoriales y pueden sobreponerse unas con otras en algunos casos, además de variar de un paciente a otro.

En la literatura se reportan varios factores implicados en su patogenia, los más relevantes según diversos autores son: los trastornos psicológicos, tipos de personalidad, alteraciones oclusales, alergias, deficiencias nutricionales, manipulaciones odontológicas, introducción de sustancias extrañas en la boca, alteraciones del sistema nervioso central, drogas, deficiencia en la propiocepción oral y factores genéticos. También ha sido incluido dentro de los trastornos del sueño o parasomnia (21) .

Es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud clasifica al Bruxismo en la CIE-10, Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, CIE-10 (traducción de la International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD), dentro de la sección de Trastornos Mentales, específicamente bajo la codificación F45-8 referida a otros trastornos somatomorfos.” Estos son un grupo de trastornos caracterizados por molestias diversas, en mayor o menor grado, difusas, que aquejan al paciente pero que no pueden ser explicadas por la existencia de una enfermedad orgánica, o al menos no de manera suficiente y concluyente. El diagnóstico de un trastorno somatomorfo implica que los factores psicológicos son un gran contribuyente a la aparición, gravedad y duración de los síntomas referidos.

Aspectos Clínicos del Bruxismo: signos y síntomas. Consecuencias.

Las expresiones clínicas del Bruxismo son múltiples por cuanto puede afectar a las diversas estructuras del aparato estomatognático como los dientes, periodonto, articulación temporomandibular (ATM), músculos faciales y cervicales, etc. No sólo va a producir sintomatología a nivel de estas estructuras, sino también en regiones distantes como la espalda. Una de las primeras descripciones de signos y síntomas del Bruxismo las presentó Ramfjord (1961), lo que representó un hito para la interpretación de las parafunciones orales (20).

A continuación, se presentan las manifestaciones clínicas más frecuentes, agrupadas por estructura afectada:

a) Facetas de desgaste.

Las facetas de desgaste a nivel de la corona clínica del diente ha sido el signo clínico considerado tradicionalmente como el más representativo del Bruxismo. Sin embargo, no son patognomónicas de este trastorno, si no que pueden coexistir en otras parafunciones orofaciales tales como: onicofagia, morder objetos, etc. Un mismo

paciente puede presentar varias de ellas por lo que no podemos usar la presencia de facetas como único signo o medio de diagnóstico de Bruxismo. En una masticación normal se produce un desgaste mecánico que ha sido evaluado en 0.04 mm por año y diente; en el bruxómano ésta abrasión es mucho mayor y no sigue los patrones de desgaste que se producen durante la función normal (20). El mecanismo por el cual se produce un desgaste oclusal vertiginoso es explicado por Uhlig. El autor sustenta, que es debido al desprendimiento y consecuente trituración de los prismas de esmalte entre las superficies oclusales, lo que proporciona partículas pequeñas, duras y ásperas capaces de abrasión intensa en el propio tejido. Inicialmente, en los primeros estadios, las facetas de desgaste se presentan con un borde bien delimitado, brillantes y planas, mientras que, en las etapas más avanzadas del proceso, estas se observan cóncavas, oscuras y con forma de copa. (Dos Santos, 1995)

Las facetas de desgaste dentario se clasifican de la siguiente manera:

1. Funcionales
2. Parafuncionales: Estas a su vez han sido clasificadas en Desencadenantes y Secundarias.

b) Erosiones cervicales.

Algunas investigaciones han reportado la aparente relación causal entre el Bruxismo y las lesiones erosivas cervicales de los dientes (20).

Estas lesiones, llamadas abfracciones, fueron durante mucho tiempo atribuidas a una mala técnica de cepillado dental, sin embargo, hace unos 20 años surgió la teoría oclusal (22).

Se cree que las erosiones cervicales o abfracciones son consecuencias de las fuerzas laterales a las que se ven sometidos el esmalte y la dentina durante los movimientos parafuncionales; estas fuerzas producirían la ruptura de los cristales de hidroxiapatita de las

regiones cervicales dentales. Una vez que los cristales están rotos, las bebidas ácidas y el cepillado agresivo pueden acelerar el proceso (23).

Las fuerzas que absorben los dientes durante los movimientos de lateralidad y protrusión pueden llegar a ser 10 o 20 veces mayores que las fuerzas axiales. Por lo tanto, son muy lesivas. Las abfracciones se presentan en los cuellos dentarios con clara sobrecarga oclusal; apareciendo a nivel vestibular y rara vez a nivel de las superficies linguales, ya que éstas áreas están protegidas por la acción tampón de la saliva y la acción de barrido mecánico de la lengua (Coleman et al, 2000). Clínicamente exhiben dos formas básicas: de superficies planas, o ligeramente cóncavas; y las cuneiformes, formando una ranura mesio-distal en el tercio cervical de las caras vestibulares de forma triangular con el vértice dirigido hacia la pulpa. Tanto las paredes como el fondo de la erosión aparecen limpios y pulidos, de consistencia dura a la exploración (24).

c) Fracturas dentales.

La experiencia clínica, sugiere que existe una relación estrecha entre pacientes bruxómanos y fracturas dentarias, tanto coronales (cuspídeas) como radiculares, (verticales y horizontales). Las fracturas pueden presentarse en los dientes intactos, pero ocurren principalmente en asociación con desgaste oclusal de la fosa central (25).

Debido a la pérdida de sustancia, los dientes, comienzan a presentar contactos en todas las excursiones mandibulares, este hecho asociado a cargas parafuncionales excesivas, provocan fracturas dentarias y pérdida de restauraciones (25).

d) Sonidos oclusales.

Los bruxómanos emiten sonidos durante el apretamiento (Bruxismo céntrico) o rechinamiento dentario (Bruxismo excéntrico), siendo mucho más apreciable en este último caso. Personas que conviven

con estos pacientes, y sobre todo las que duermen con ellos se quejan de ruidos dentarios, siendo esto un importante dato a considerar durante la anamnesis. Es un sonido rechinante y discordante que suele mantener despiertos a muchos cónyuges. Una característica del Bruxismo es que quién lo padece no se da cuenta de ello, no son conscientes del ruido que emiten (26).

e) Migraciones dentarias

La migración dental puede ser provocada por cambios oclusales anormales en pacientes bruxómanos. Es una manifestación dentaria tardía como consecuencia de la acción intensa y persistente de fuerzas anormales en dirección e intensidad, provocadas por el Bruxismo.

f) Hipersensibilidad pulpar.

La hipersensibilidad se produce de forma subsiguiente a la existencia de canalículo dentinarios expuestos, como consecuencia de la pérdida superficial del esmalte que acontece esencialmente en las erosiones cervicales antes descritas. La teoría hidrodinámica de Bränstrom permite explicar la hipersensibilidad a través del flujo del túbulo odontoblástico. El mecanismo hidrodinámico planteado para explicar cómo el estímulo desencadena la respuesta dolorosa en la pulpa ofrece una percepción apropiada del modo en que se desarrollan las lesiones de la hipersensibilidad dental. Básicamente, la dentina tiene que estar expuesta y la red de túbulos dentinales abierta para permitir el movimiento de fluido bajo estímulo (26).

g) Calcificaciones Pulpares.

La calcificación de la pulpa, casi siempre en forma de cálculos pulpares o calcificación difusa, ocurre como respuesta a traumatismo, caries, enfermedad periodontal u otro irritante crónico como las fuerzas exageradas producidas durante hábitos parafuncionales como el Bruxismo. Las fuerzas generadas durante los hábitos parafuncionales actúan como irritantes crónicos causando trastornos circulatorios de la

pulpa con calcificación distrófica del tejido pulpar o formación de dentina. El desgaste dentario excesivo que se produce por diversos hábitos como el Bruxismo estimula la formación de dentina secundaria.

2.2.2. ESTRÉS

La organización mundial de la salud (OMS) (27) postula que el estrés es "el conjunto de Reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción".

Sierra, et al (28) definen como: "Es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas".

Para Ayuso (29) "El término estrés se emplea generalmente refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión".

a) Síntomas del estrés: (29)

Los síntomas de estrés más frecuentes son:

- **Emociones:** Depresión o ansiedad, irritabilidad, miedo, nerviosismo, confusión, fluctuaciones del estado de ánimo.
- **Pensamientos:** Excesivo temor al fracaso, excesiva autocrítica, olvidos, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, pensamientos repetitivos.
- **Conductas:** Risa nerviosa, trato brusco hacia los demás, incremento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, aumento o disminución del apetito, llantos, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas, etcétera.
- **Cambios físicos:** Tensión muscular, manos frías o sudorosas, insomnio, dolores de cabeza, fatiga, problemas de espalda o cuello, indigestión, respiración agitada, perturbaciones en el sueño, sarpullidos, disfunción sexual, etcétera.

b) Características del estrés:

Según la psicología de la educación para padres y profesionales el estrés presenta las siguientes características: el estrés o "stress" es la respuesta del organismo frente a una amenaza, sea esta real o ficticia. Muchas situaciones cotidianas (aislamiento, ruido, hacinamiento, peligro, infecciones) son fuente de stress. Aún el recuerdo de alguna situación particularmente tensionante (estresante) puede generarlo nuevamente. Pero más a menudo, es en situaciones cotidianas donde encontramos el origen de nuestro estrés: conflictos laborales o familiares, problemas de relación, presiones del entorno, etc.

c) Tipos de estrés:

Para la Asociación Americana de Psicología (29) clasifica al estrés en:

- **Estrés agudo:** Es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano.
- **Estrés agudo episódico:** Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.
- **Estrés crónico:** Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados

en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta.

Clasifica al estrés en:

- **Eustres:** Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano, es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador, puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.
- **Distres:** Si el estrés sigue aumentando, el rendimiento crece cada vez más despacio, hasta alcanzar un máximo. Aquí se termina el eustrés. Al crecer más el estrés, denominado desde este momento distrés, el rendimiento comienza a disminuir, lentamente al principio, muy deprisa luego, y se entra en zona de peligro.
- **Distres, estrés crónico o síndrome de burn-out:**
- Cuando el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. Es decir que cuando el organismo se encuentra sobreestimulado, agotando las normas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés.

d) Estrés en adultos mayores:

Los adultos mayores presentan una cierta vulnerabilidad que los hace más proclives a presentar estrés: los prejuicios que todavía marginan y subestiman, las magras jubilaciones, los cambios físicos y psíquicos por lo que deben pasar, las pérdidas y los duelos, la falta de proyectos e inclusión de la sociedad que todavía no reconoce en su seno una cantidad cada vez mayor de envejecientes (29).

El estrés en el adulto mayor se produce como una respuesta ante las excesivas demandas del medio, que no consideran su singularidad (necesidades, deseos, anhelos, pérdida de habilidades, etc.).

La vejez muchas veces va asociada a un mayor número de pérdidas (situación de actividad laboral, personas queridas, roles sociales), valores que disminuyen (la salud física, la fuerza, los recursos económicos, la ilusión, la esperanza) y aparecen también acontecimientos nuevos que exigen cambios en la forma de vida (la jubilación, la adaptación a una enfermedad crónica, hacer de cuidadores de los nietos). Estas circunstancias por sí mismas no son importantes, pero sí lo es cómo la persona las siente y cómo las controla. Será entonces el significado del acontecimiento lo que determine las respuestas de estrés y la manera y actitud como las afronte lo que marcará las diferencias entre el estar y sentirse bien o por el contrario sentir sobrecarga y malestar.

2.2.3. ANSIEDAD.

Es una emoción que de forma natural los animales poseemos por aversión a lo que nos puede amenazar para sobrevivir, independientemente de la especie y del lugar del planeta donde nos encontremos; por ello se la considera una emoción básica y universal. Cuando se presenta, y su intensidad se corresponde con la intensidad y características de lo que nos amenaza el miedo nos servirá como mecanismo adaptativo, sin embargo, si al experimentarlo no hallamos esa correspondencia, se puede convertir en un verdadero trastorno para nuestra vida, es en estos casos cuando hablamos de ansiedad.

A. Cuáles son las bases de los trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos y persistentes:

- El miedo tiene más que ver con una respuesta emocional a una amenaza inminente (real o imaginada), que activará nuestro sistema nervioso para defendernos o huir de ella, y desarrollaremos pensamientos de peligro inminente y comportamientos de huida.
- La ansiedad sin embargo es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, que aún no se ha dado y que, quizás, no llegue a darse. Nos provoca tensión muscular, un estado alto de vigilancia en el que buscaremos cerciorarnos de la existencia de un peligro futuro, comportándonos cautelosos y evitativos.
- Otro componente que suele acompañar a los trastornos de ansiedad (aunque también se pueden dar en otros trastornos) son los ataques de pánico, que aparece como un tipo de respuesta al miedo particularmente intenso.

B. Qué caracteriza a los trastornos de ansiedad

Se distinguen del estrés, ansiedad o miedo puntual por ser duradero en el tiempo: hablamos de vivir durante seis o más meses (aunque en la infancia pueden ser períodos inferiores) con esas sensaciones intensas de amenaza inminente y futura.

- Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan.
- La persona sobreestima el peligro de las situaciones que teme.
- Intentar huir o evitar las circunstancias que provocan síntomas y pensamientos de ansiedad, suele ser una estrategia usada frecuentemente para aliviar a corto plazo las sensaciones de malestar.
- Cada trastorno de ansiedad se diagnostica por un profesional sólo cuando los síntomas fisiológicos que experimenta la persona no se pueden atribuir a efectos de sustancias o medicamentos, u otras afecciones médicas.

C. Los signos y síntomas frecuentes de la ansiedad comprenden los siguientes:

- ✓ Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
- ✓ Sentimiento de peligro próximo, pánico o fatalidad
- ✓ Aumento en la frecuencia cardíaca
- ✓ Respiración rápida (hiperventilación)
- ✓ Sudoración
- ✓ Temblores
- ✓ Debilidad o cansancio
- ✓ Problemas para concentrarse o pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual
- ✓ Problemas para dormir
- ✓ Problemas gastrointestinales
- ✓ Problemas para controlar la preocupación
- ✓ Necesidad de evitar cosas que provocan ansiedad

La técnica e instrumentos que se van a utilizar para medir y evaluar el grado de estrés y ansiedad es la **ESCALA DE ZUNG**.

2.2.4. EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD PUEDEN LLEVAR AL BRUXISMO

El estrés y la ansiedad pueden traer algunos problemas de salud orales no deseados, como rechinar los dientes - y que ni siquiera sean conscientes de ello.

También conocido como bruxismo, rechinar de los dientes es cuando usted aprieta los dientes, o desliza sus dientes hacia atrás y

hacia adelante sobre la otra. A menudo, ocurre inconscientemente mientras duerme.

Aunque no se considera un trastorno peligroso, puede ejercer presión sobre los músculos de la mandíbula y los tejidos, y desgastar los dientes y, de acuerdo con los Institutos Nacionales de Salud. Todo esto puede conducir al dolor mandibular, dolores de cabeza y dolores de oído y daño permanente a los dientes.

Si bien hay varias causas del rechinar de los dientes, el estrés diario puede ser el mayor detonante de la mayoría de las personas. Los síntomas incluyen sensibilidad en los dientes, dolor de mandíbula y el insomnio.

Para tratar el rechinamiento de los dientes, el NIH recomienda la reducción del estrés diario y aprender diversas técnicas de relajación, como la meditación. El relajar los músculos faciales y mandibulares durante todo el día -hacerlo un hábito de él - puede también ayudar.

A menudo, evitar los alimentos duros como caramelos y frutos secos, beber mucha agua y el masaje de los músculos del cuello, los hombros y la cara puede ayudar a aliviar o reducir el dolor.

Sin embargo, hay otras posibles causas del rechinado de los dientes. Estos incluyen: trastornos del sueño; una mordida anormal; dientes desalineados; y en niños, la irritación en la boca y alergias. En tales casos, los dentistas pueden ofrecerle un protector bucal para proteger los dientes durante el sueño. Los dentistas también pueden recomendar un relajante muscular que se utiliza antes de ir a la cama.

2.2.5. BRUXISMO COMO CONSECUENCIA DEL ESTRÉS

Uno de los primeros síntomas de que uno tiene demasiadas preocupaciones, estrés o incluso ansiedad, es el conocido como bruxismo, el hábito involuntario e inconsciente de apretar los dientes o rechinarlos durante el día y/o la noche, de manera que además de dañar

la dentadura podemos causarnos otros problemas relacionados con la musculatura de la cara e incluso del cuello.

Los expertos señalan que uno de cada cinco españoles acabará desarrollando patologías psiquiátricas al menos una vez en la vida, y precisamente la depresión y la ansiedad son las más comunes (en cualquiera de sus formas y estadios). Muchas veces las personas que presentan estas patologías no son conscientes de que las sufren, pero si tenemos bruxismo es una señal de alarma que nos debe llevar a pensar que quizás haya un problema de base mucho más importante.

El bruxismo es un acto normalmente inconsciente que consiste o bien en apretar los dientes fuertemente o bien en rechinarlos, con lo cual estaremos limando la dentadura y desgastando el esmalte de nuestros dientes. Y aunque no se conoce la razón que lo causa, sí hay varios factores que están directamente relacionados con el bruxismo. Los expertos apuntan que una alineación inadecuada de nuestra dentadura, malos hábitos de sueño o la alimentación pueden desencadenarlo. Sin embargo, los principales motivos que llevan a una persona a tener bruxismo son la ansiedad y el estrés. Y cuando estos episodios de estrés y ansiedad se prolongan en el tiempo, además de los problemas que ello acarrea a nivel psicológico, puede provocarnos un bruxismo crónico que se traduce en constantes dolores de cabeza, dolor en la mandíbula, tensión en los músculos de la cara y el cuello, dolor de oído, insomnio y tensión constante. La solución no es sencilla, aunque existen “parches” para hacer más llevadero este problema. El primero de ellos pasa por acudir al odontólogo y descubrir el daño en nuestra dentadura y hacernos con una férula de descarga. La férula, una funda de plástico que se hace a medida de nuestra dentadura, hay que utilizarla todo el tiempo que nos sea posible, ya que evitará el contacto entre la dentadura inferior y superior reduciendo el daño entre los dientes y la tensión muscular en la zona. Y es que hay que tener en cuenta algo muy importante, y es que nuestros dientes, los inferiores y los superiores, sólo entran en contacto cuando estamos masticando. Todo lo demás es

bruxismo. Especialmente indicadas para las horas de sueño, la férula no es la solución, ya que los dolores vuelven en cuanto se deja de usar. El bruxismo hay que atacarlo desde la raíz, descubrir la causa, normalmente psicológica, que nos origina esa ansiedad que nos hace a su vez estar en tensión toda la noche, apretando la mandíbula o rechinando los dientes. La solución, por lo tanto, nos la dará un psicólogo y en casos crónicos lo más recomendable es acudir a él cuanto antes.

Pero para paliar las molestias que causa el bruxismo, para relajarnos y disminuir el estrés, hay un montón de ejercicios y terapias que podemos hacer, como el yoga o el pilates. Aquí os dejamos siete actividades para reducir la ansiedad. Además, masajear la zona dolorida, hacer respiraciones de relajación, poner paños calientes en la zona afectada, beber mucha agua y no comer chicles (que nos hacen estar masticando todo el día), son algunas de las cosas que nos pueden ayudar a disminuir los efectos del molesto bruxismo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Bruxomania : Acción involuntaria de contraer los músculos de la boca .El bruxismo es una actividad parafuncional que consiste en el apriete y rechinamiento dentario, es de etiología multifactorial y está asociado principalmente a stress y a alteraciones del sueño o parasomnias (32).

Distrés : Tipo de estrés el cual genera angustia . sufrimiento (físico o mental), malestar, dolor, tensión, compromiso, ansiedad, desasosiego, zozobra, pena, aflicción, desolación, miseria, peligro o apuro, según el contexto (33).

Ansiedad : es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés (34).

Rechinamiento: Apretar los dientes con mucha fuerza. O, crujiir. Si tienes bruxismo, es posible que, de manera inconsciente, aprietes los dientes cuando estás despierto (bruxismo diurno) o que los aprietes o rechines mientras duermes (35).

Parafuncional Se conoce como **parafunción** a todos los movimientos mandibulares que no tienen ningún propósito funcional, tales serían: masticar chicle, tabaco, morderse o comerse las uñas u objetos diversos como lápices, plumas, etcétera (36).

Férula : Molde para inmovilizar .en el tratamiento más usual para el bruxismo es una placa **miorelajante**. Se trata de una **férula** de resina dura y transparente que se diseña especialmente para cada persona y que se ajusta a la mandíbula superior (37).

Parasomnias. La **parasomnia** es un trastorno de la conducta durante el sueño asociado con episodios breves o parciales de despertar, sin que se produzca una interrupción importante del sueño ni una alteración del nivel de vigilia diurna (38).

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HA)

El bruxismo está asociado al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA (HO)

El bruxismo no está asociado al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.

Estrés y ansiedad.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.

Bruxismo.

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

Edad y sexo.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTES
VARIABLE DEPENDIENTE: Bruxismo	Es un movimiento mandibular no funcional, de carácter voluntario o involuntario que puede ocurrir tanto durante el día como la noche	<ul style="list-style-type: none"> • Daños a nivel del diente • Trastornos musculares • Trastornos articulación 	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presenta ✓ No presenta 	Historia clínica
VARIABLE INDEPENDIENTE: Estrés	El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Dolor muscular • Sensación de agobio • Cambio de carácter • Irritabilidad • Momentos de desesperación 	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrés Bajo ✓ Estrés Medio ✓ Estrés Alto 	Ficha de recolección
Ansiedad	Es una emoción que de forma natural los animales poseemos por aversión a lo que nos puede amenazar para sobrevivir	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo • Despertar con pánico • Sentir temor sin razón • Sufrir mareos • Pesadillas 	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 36 a 47 puntos: Ansiedad Moderada ✓ 48 a 55 puntos: Ansiedad Severa ✓ 56 a más : Ansiedad Máxima 	ESCALA ZUN

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTES
Edad	Tiempo transcurrido de un ser vivo desde el nacimiento	Años	Cuantitativa Discreta	Numérica	18 a 29 años 30 a 59 años	DNI
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos y hembras	Género	Cualitativa Nominal	Nominal Dicotómica	Varón Mujer	DNI

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO, NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1. MÉTODO

Método descriptivo (recopilación de datos cuantificables para la realizar la estadística).

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel correlacional (por que el estrés puede causar o participar en la aparición del bruxismo) (30).

3.1.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional**, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos (31).

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue prospectivo, porque la información será recolectada de fuentes secundarias.

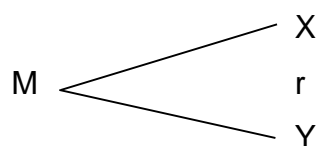
Según el número de mediciones de la variable de estudio fue **transversal**, porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.

Según el número de variables estudiadas fue **analítica**, porque el estudio se trabaja con dos variables, buscando relación bivariado.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un diseño de corte transversal.

Para efecto de la investigación se considerará el diseño relacional:



Dónde:

M = Población Muestral

X =Bruxismo

y = Estrés y ansiedad

r= La relación probable entre las variables

3.3. DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Está constituida por los 75 pacientes que acudieron al Servicio de odontología del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco durante el año 2018.

Criterios de Inclusión

1. Pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.
2. Pacientes adultos de ambos sexos.
3. Pacientes que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio.

Criterios de Exclusión

1. Pacientes con enfermedad psiquiátrica.
2. Pacientes que tenían antecedentes de traumatismo a nivel de los músculos del sistema masticatorio.
3. Pacientes que no aceptaron formar parte del estudio.

3.3.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En función del nivel de confianza que busquemos, usaremos un valor determinado que viene dado por la forma que tiene la distribución de Gauss:

Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{98 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(98 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 75$$

Muestreo:

El muestreo utilizado a través de la formula. N= 75

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recolectaron en el servicio de odontología del Hospital materno infantil " Carlos Showing Ferrari". Solamente pacientes previamente diagnosticados con estrés y ansiedad. El investigador realizo la función de entrevistador – diagnosticando el bruxismo en pacientes con estrés.

Se realizó una prueba piloto del procedimiento con el fin de determinar la eficacia de la ficha y de la habilidad del investigador.

A todos los pacientes se les realizo una revisión de sus historias clínicas de dicho hospital para ver si cumplían con nuestros criterios de inclusión y exclusión.

La presencia de signos y síntomas se determinaron por observación directa.

La ficha de recolección de datos **según la escala de SCREENING** está destinada para determinar la presencia de bruxismo.

La técnica e instrumentos que se utilizaron para medir y evaluar el grado de estrés y ansiedad es la **ESCALA DE ZUNG**.

3.5. PLAN DE OBTENCIÓN DE DATOS

Para La obtención de datos se realizó encuestas, cuestionarios para poder medir el estrés y ansiedad, a su vez se utilizó el examen clínico dental para la detección de bruxismo

Estrés

- Técnica: encuesta
- Instrumento -. Cuestionario

Bruxismo

- Técnica: observacional
- Instrumentó: ficha o guía observacional

3.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados obtenidos serán expuestos en tablas y gráficos

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Edad de las en pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Edad (años)	fi	%
18 – 25	20	26.7
26 – 32	25	33.3
33 – 40	30	40

Fuente: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

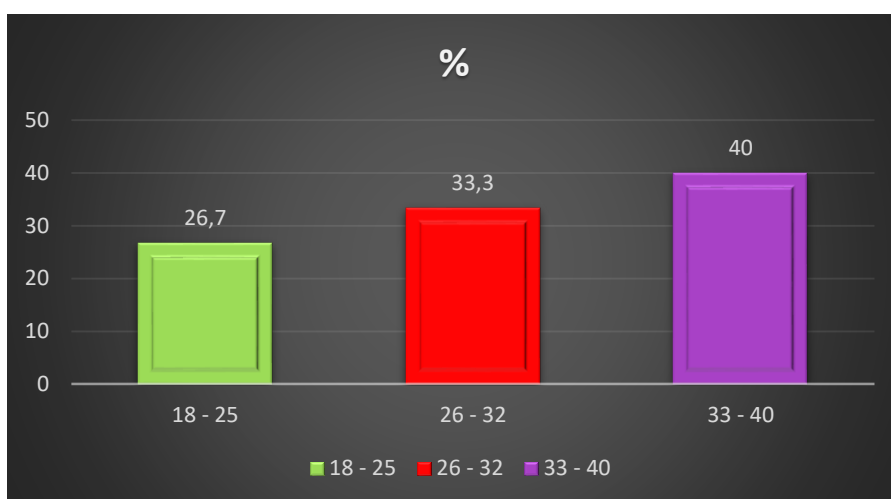


Gráfico 1. Edad de las en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Interpretación:

La tabla y gráfico 01; interpretan que, el 40% (30) de pacientes estudiados presentaron edades entre 33 y 40 años, el 33.3% (25), entre 26 a 30 años y el 26.7% entre 18 a 25 años.

Tabla 2. Sexo de los pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Sexo	fi	%
Masculino	44	58.7
femenino	31	41.3
total	75	100

Fuente: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

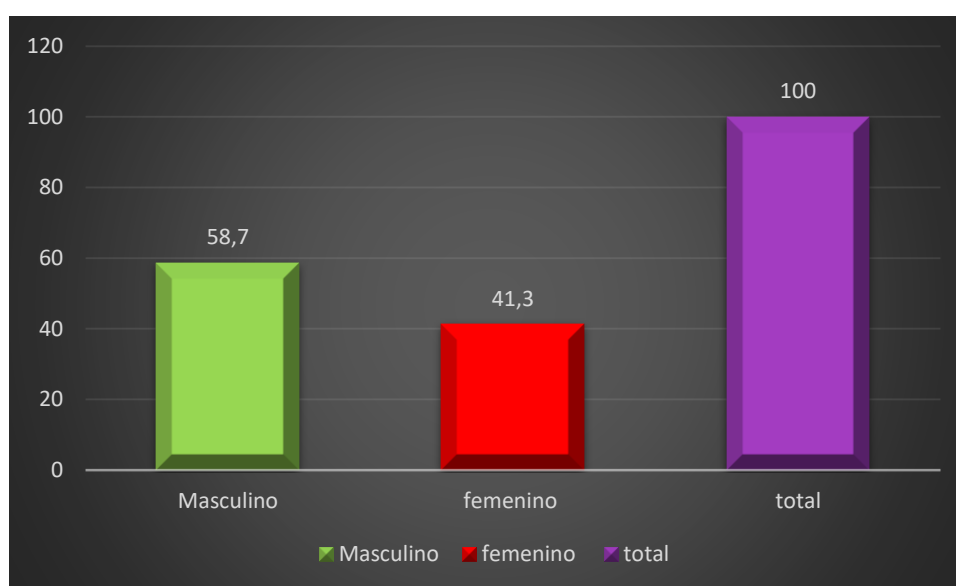


Gráfico 2. Representación gráfica del Sexo de los pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Interpretación:

La tabla y gráfico 2; interpretan que, el 58.7% (44) de pacientes estudiados pertenecen al sexo masculino y el 41.3% (31) al sexo femenino.

Tabla 3. Nivel de estrés de los pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Nivel de estrés	Bruxismo				Total	
	Presenta		No presenta			
	fi	%				
Sin estrés	1	1.3	22	29.3	23	30.7
Estrés leve	4	5.3	24	32	28	37.3
Estrés moderado	6	8	14	18.7	20	26.7
Estrés severo	2	2.7	2	2.7	4	5.3
Total	13	17.3	62	82.7	75	100

Fuente: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

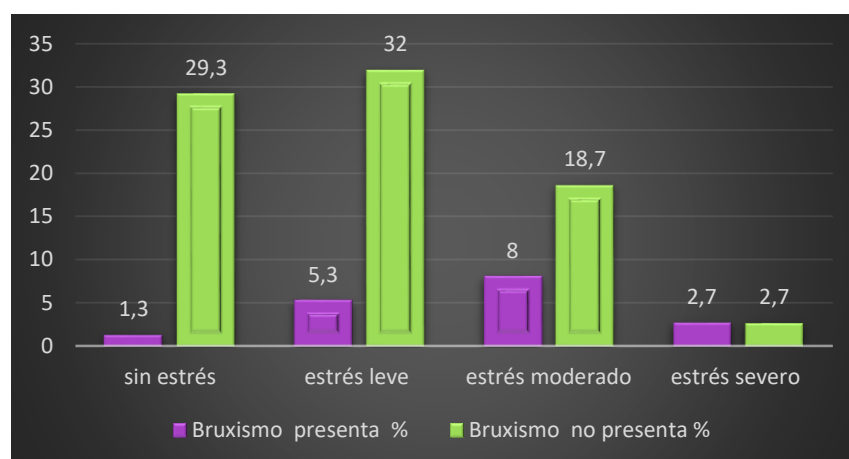


Gráfico 3. Representación gráfica sobre el nivel de estrés de los pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018

Interpretación:

En la tabla y gráfico 3; interpretan que, el 37.3% (23) de pacientes evaluados presentaron un nivel de estrés leve, el 26.7% (20) un nivel de estrés moderado, el 5.3% (4) un nivel de estrés severo y el 30.7% (23) no presentaron estrés. De los cuales el 17.3% (13) de pacientes presentaron bruxismo donde fueron asociados a los niveles de estrés y el 82.7% (62) no presentaron bruxismo.

Tabla 4. Nivel de ansiedad de los pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Nivel de estrés	Bruxismo				Total	
	Presenta		No presenta			
	Fi	%	Fi	%		
Sin ansiedad	4	5.3	26	34.7	30	40
Estrés moderado	6	8	23	30.7	29	38.7
Estrés severo	1	1.3	10	13.3	11	14.7
Estrés máximo	2	2.7	3	4	5	6.6
Total	13	17.3	62	82.7	75	100

Fuente: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

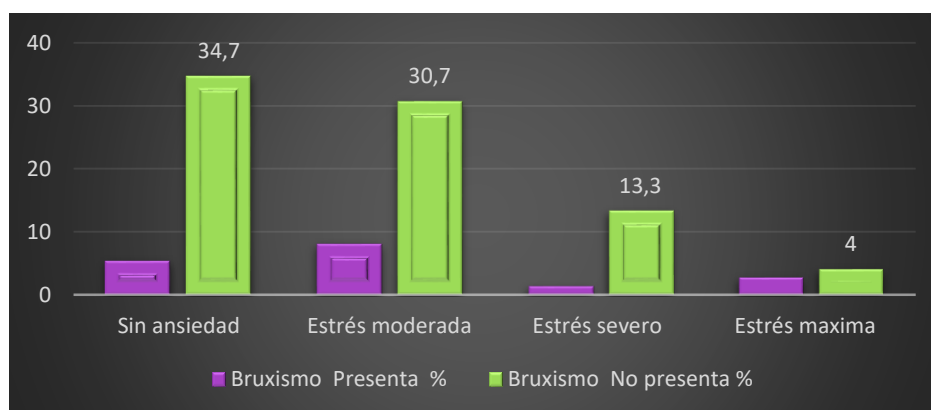


Gráfico 4. Representación gráfica sobre el nivel de ansiedad de los pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Interpretación:

En la tabla y gráficos 4; interpretan que, el 38.7% (29) de pacientes evaluados presentaron un nivel de ansiedad moderada, el 14.7% (11) un nivel de ansiedad severa, el 6.6% (5) un nivel de ansiedad máxima y el 40% (30) no presentaron ansiedad. De los cuales un 17.3% (13) de pacientes presentaron bruxismo, donde fueron asociados a los niveles de ansiedad y el 82.7% (62) no presentaron bruxismo.

Tabla 5. Bruxismo de los pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Estrés y ansiedad	Bruxismo				Total	
	Presenta		No presenta			
	Fi	%				
Sin estrés y ansiedad	5	6.7	21	28	26	34.7
Con estrés y ansiedad	8	10.6	41	54.7	49	65.3
Total	13	17.3	62	82.7	75	100

Fuente: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

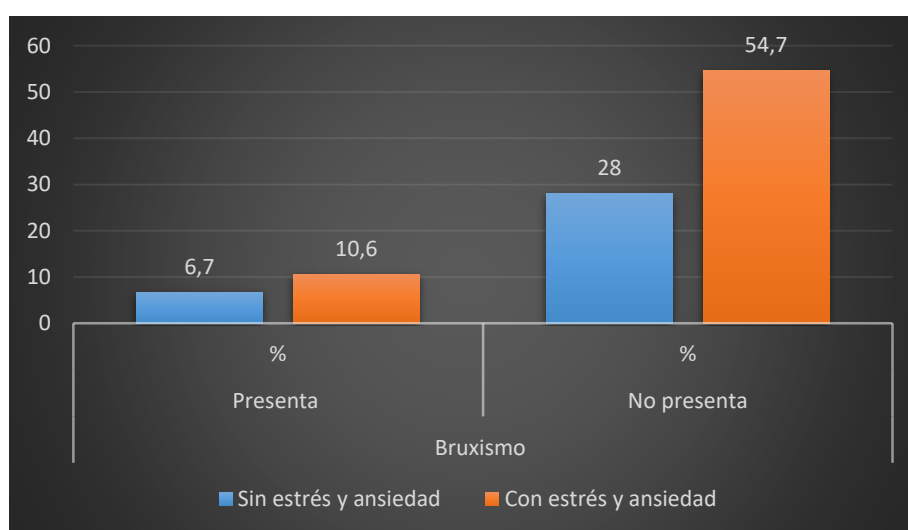


Gráfico 5. Representación gráfica sobre Bruxismo de los pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.

Interpretación:

La tabla y gráfico 5; interpreta que, el 65.3% (49) de pacientes estudiados presentaron estrés y ansiedad, el 34.7% (26) no presentaron. De los cuales un 17.3% (13) de pacientes evaluados presentaron bruxismo que fueron asociados a dichos niveles de estrés y ansiedad y el 82.7% (62) no presentaron bruxismo.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Procesos de la contrastación y prueba de hipótesis mediante la estadística no paramétrica de la significancia de chi cuadrado; teniendo en cuenta la siguiente formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

$\chi^2 = ?$

\sum = Sumatoria.

F_o = Frecuencia observada.

F_e = Frecuencia esperada.

Estrés y ansiedad	Bruxismo		Total
	si	no	
Sin estrés y ansiedad	5	21	26
Con estrés y ansiedad	8	41	49
Total	13	62	75

La tabla corresponde a 2×2 ($2 - 1 = 1$) ($2 - 1 = 1$) = 1 grado de libertad a alfa $\alpha = 0.05$ (3.68) F_o .

Para obtener la unidad estadística, se realizó el siguiente calculo.

Sin estrés y ansiedad:	26	0.35
Con estrés y ansiedad:	49	0.26
	75	1.00

Luego para estimar la F_e , se realizó la siguiente operación:

$13 \times 0.35 = 4.55$	$62 \times 0.35 = 21.7$
$13 \times 0.65 = 8.55$	$62 \times 0.65 = 40.3$

Para estimar el cálculo de χ^2 a partir de la formula se utilizará la siguiente tabla de contingencia.

Relación	Fo	Fe	(Fo-fe) ²	(Fo-fe) ² ----- Fe
Sin est. Y ans. Si	5	4.55	0.2025	0.045
Con est. Y ans. Si	8	8.45	0.2025	0.024
Sin est. Y ans. No	21	21.7	0.49	0.023
Con est. Y ans. No	41	40.3	0.49	0.012
Total	75	75.00		0.104

Por lo tanto: ($\chi^2 = 0.05 < X^2 = 0.104$), entonces se acepta la hipótesis alterna (Ha) que afirma: el bruxismo está asociado al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2018.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a la contrastación de los resultados del estudio de investigación, evidenciaron que la prueba de hipótesis muestra que: El bruxismo está relacionado al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco. Obteniendo estadísticamente de ($X^2=0.05 < X^2=0.104$). Estableciendo de esta forma, que el estudio responde a las conclusiones: Un porcentaje promedio general de 65.3% de pacientes adultos evaluados indicaron tener niveles de estrés y ansiedad y el 34.7% no presentaron. Los cuales están asociados por el bruxismo que presentaron el 17.3% y el 82.7% que no indicaron tener el bruxismo. Por lo tanto, comparando con otros estudios de la investigación como de Ahlberg J, et al. (11) en su estudio hallaron que la percepción subjetiva de bruxismo y estados psicológicos como la ansiedad o el estrés pueden estar relacionados en sujetos de edad laboral. Resultados que muestran dichos investigadores indican alguna similitud a los datos contrastados en nuestra investigación por su planteamiento del problema.

Según, Domínguez M. (13) en su estudio hace mención que los individuos con un aumentado índice de reactividad al estrés presentan una clínica más compleja, con un número mayor de signos y síntomas de Bruxismo, lo que sugiere que el estrés puede tener influencia en lo relativo al desarrollo de los mismos. Contrariamente, los coeficientes de correlación derivados para la ansiedad y la depresión no fueron cuantitativamente importantes, lo que indica que tales trastornos no tienen una acción relevante en origen y desarrollo de esta patología. Por tanto, el índice de reactividad al estrés (IRS) constituye un indicativo de que existe una susceptibilidad en él individuo para desarrollar mayor o menor número de signos y síntomas asociados al Bruxismo. Confrontando los resultados descritos por ambos autores, del estudio, no interpreta directamente una relación con los resultados encontrados en nuestro estudio, ya que ambos estudios reflejan características diferentes a

sus descripciones de las variables planteadas para su medición de la investigación y, el reflejo de las metas del proceso del Bruxismo asociado a la parte psicológica personal.

Al respecto Marín M. (14) .En su estudio encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el Bruxismo, con un porcentaje de 68.1%, dando como resultado un bajo nivel de estrés laboral y un nivel de sin bruxismo. Desde un punto de vista, los resultados que argumenta Marín presentan alguna referencia relacionada a los resultados que deducen nuestra investigación.

Sin embargo, el bruxismo es un acto normalmente inconsciente que consiste o bien en apretar los dientes fuertemente o bien en rechinarlos, con lo cual estaremos limando la dentadura y desgastando el esmalte de nuestros dientes. Aunque no se conoce la razón que lo causa, sí hay varios factores que están directamente relacionados con el bruxismo. Los expertos apuntan que una alineación inadecuada de nuestra dentadura, malos hábitos de sueño o la alimentación pueden desencadenarlo. Sin embargo, los principales motivos que llevan a una persona a tener bruxismo son la ansiedad y el estrés.

CONCLUSIONES

A través de los problemas y objetivos planteados en el estudio de la investigación se llegó a conclusiones:

1. Según las características sociodemográficas estudiada en los pacientes adultos, el 40% presentaron edades entre 33 a 40 años, el 33,3% entre 26 a 32 años y el 26,7%. Entre 18 a 25 años. Por tanto, el 58.7% pertenecen al sexo masculino y 41.3% al sexo femenino.
2. Desde la perspectiva del estudio, un 37.3% de pacientes estudiados presentaron un nivel de estrés leve, un 26.7% moderado, un 5.3% severos asociados al bruxismo y el 30.7% no presentaron estrés. De los cuales, el 17.3% presentaron bruxismo y el 82.7% no presentaron.
3. Según los reconocimientos del estudio, un porcentaje de 38.7% de pacientes adultos estudiados evidenciaron tener un nivel de ansiedad moderado, el 14.7% severa, el 6.6% máxima que están asociados al bruxismo y el 40% no presentaron ansiedad. Por lo tanto, un 17.3% si indicaron presentar el bruxismo y, el 82.7% no presentaron.
4. Un porcentaje promedio general de 65.3% de pacientes adultos estudiados presentaron estrés y ansiedad y el 34.7% no presentaron a consecuencia de la asociación del bruxismo. Donde, el 17.3% de pacientes que presentaron el bruxismo y el 82.7% que no presentaron.
5. A través de la contrastación de la hipótesis se obtuvo el resultado de que: Si bruxismo está asociado al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2019. Con una prueba de (X^2 c = 0.05 < $X^2 = 0,104$).

RECOMENDACIONES

1. Al director del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, desarrollar campañas preventivas sobre el bruxismo y sus reacciones.
2. Al personal encargado del área de odontología del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, desarrollar campañas de difusión preventivas para dar a conocer las alteraciones físicas y psicológicas causadas por el bruxismo.
3. Al personal encargado del área de odontología del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, realizar las interconsultas al área de psicología a todos los pacientes con diagnóstico de bruxismo.
4. Al personal encargado del área de psicología del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, realizar las intervenciones psicológicas especializadas en los casos de estrés y ansiedad.
5. Al personal encargado del área de psicología realizar campañas de difusión preventivas sobre las reacciones secundaria del estrés y la ansiedad asociado al trastorno del bruxismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Byrd K, Romito L, Dzimidzic M, Wong D, Talavage T. fMRI Study of brain activity elicited by oral parafunctional movements. J Oral Rehabil. 2009 junio; 36(5).
2. Díaz S, Díaz Miralles M, Nápoles González ILSL. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. AMC. 2009 Mayo; 13(2).
3. Torres P, Clavería Ríos F. Uso de férula de descarga en una paciente con bruxismo. MEDISAN. 2009 julio; 13(1).
4. Moncada L, Gallardo I, Aguilar L. Bruxómanos presentan un estilo de personalidad distintivo. Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.. 2009 abril; 47(2).
5. Montero JM. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. Rev. Cubana Estomatol. 2011 mayo; 48(3).
6. . Vanderas G. , Armas A, Latorre C, Pallenzona M, Guiza E. Desgaste dental y factores de riesgo asociados. Rev. CES Odonto. 2010 mayo; 23(1).
7. Morales A, Mora Pérez C, Álvarez Rosa I. Bruxismo y funcionamiento familiar en niños de 5 a 11 años. MediSur. 2009 junio; 7(1).
8. Congreso de la Republica. Ley General de Salud N° 26842. [Online].; 1997 [cited 2016 Febrero 4. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>.
9. Congreso de la Republica. Ley del Ministerio de Salud 27657. [Online].; 2002 [cited 2016 Febrero 4. Available from: http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_01/LEY%2027657.pdf. Congreso de la Republica. Ley Univeristaria N° 23733. [Online].; 2013 [cited 2015 febrero 4. Available from: http://www.albany.edu/dept/eaps/prophe/data/Country_Law/Peru-LEY%20UNIVERSITARIA_modificada.pdf.
10. Colegio de Odontólogos del Perú. Ley 27878. [Online]. Lima; 2012 [cited 2017 enero 12. Available from: <http://www.cop.org.pe/pdf/L Ley 27878 Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.pdf>.

11. Ahlberg J, Lobbezoo F, Ahlberg K. Auto-evaluación de la relación entre el bruxismo, la ansiedad y el estrés en adultos. [Online].; 2013 [cited 2016 setiembre 12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4317382>.
12. Prado JM, Founes Pinto WW. Bruxismo y Patologías relacionadas por hacinamiento y estrés psicofísico en pacientes del centro de rehabilitación social nº 2 de Quito, en el período octubre 2013 –marzo 2014. 2014. Tesis para optar el grado de 57odontólogo. Universidad Nacional de Chimborazo.}
13. Domínguez FM. Trastornos psicológicos y su correlación etiopatogénica con el bruxismo. 2013. Tesis para optar el grado de doctor. Universidad Autónoma de Madrid.
14. Marín M., “Nivel de estrés laboral asociado a bruxismo en la tripulación aérea de la fuerza aérea del Perú”. , Perú, 2017
15. Benavides AR. “Influencia del estrés en los trastornos de la articulación temporomandibular y bruxismo en los estudiantes de la clínica estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre. 2015. Trabajo de maestría para optar el grado de maestro en estomatología. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
16. Vásquez M. “Relación entre el nivel de estrés académico y bruxismo en estudiantes del IX y X ciclos de odontología en la Universidad de Huánuco 2019” tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud, con Mención en Odontoestomatología, Perú-Huánuco, 2019.
17. Violant D, Cabratosa J. Bruxismo y enfermedad periodontal. ¿entidades independientes o asociadas? Revista internacional de prótesis estomatológica. 2008 junio; 8(1).
18. Quiroga S. Valoración de Signos Radiológicos en Bruxistas mediante Ortopantomografía. 2009. Tesis Doctoral Universidad Complutense de Madrid. España.

19. Hernández M. Estudio sobre el Bruxismo y una nueva prueba de Esfuerzo. 2010. Tesis Doctoral Universidad de Murcia. España.
20. Ramfjord E. Bases Diagnósticas, Terapéuticas y Posturales del Funcionalismo Cráneo-facial. 2006. Tomo 1. Madrid: Ripano Editorial Médica.
21. De la Hoz Aizpurua J, Díaz Alonso E, LaTouche Arbizu R, Mesa Jiménez J (Sb. Conceptual review and update. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011 marzo; 16(2).
22. Miller N, Penaud J, Ambrosini P, Bisson Boutelliez C. Analysis of etiologic factors and periodontal conditions involved with 309 abfractions. J Clin Periodontol. 2003 junio; 30(9).
23. Romero I, Escalona L, Acevedo A. Teorías y factores etiológicos involucrados en la hipersensibilidad dentinaria.. Acta Odontológica Venezolana. 2008 junio; 47(1).
24. Coleman T, Grippo J, Kinderknecht K. Cervical dentin hypersensitivity. Part II: associations with abfraction lesions. Quint Int. 2000 junio; 31(1).
25. Boreli P, Alibrandi P. Unusual horizontal and vertical root fractures of maxillary molars: and 11 year follow up. J. Endod. 2000 mayo; 25(2).
26. Okeson J. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 2003. 5ta edición. Madrid: Elsevier España, S.A.
27. Fundación Belén. Problemas Emocionales. [Online].; 2012 [cited 2016 setiembre 12. Available from: <http://fundacionbelen.org/problemas/problemas-emocionales/>.
28. Sierra Z. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista mal-estar e subjetividades / fortaleza. 2003 junio; 5(1).
29. Ayuso M, Somnath C, Colin M, Murray J. Global burden of depressive disorders in the year 2000. The British journal of psychiatry. 2000 mayo; 184(5).
30. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2006 enero-agosto; 11(2): p. 333-338.
31. Fonseca A, Martel S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huánuco: Unheval; 2012.
32. Carlsson G., Magnusson T. Bruxism and other oral parafunctions. En: Carlsson G., Magnusson T. Management of Temporomandibular

Disorders in the General Dental Practice. Cap. 5. Quintessence Publ. Co. Inc. 1999. Pags. 33-42.

36. TÉRMINOS MÉDICOS. PUBLICADO EL DIC 19TH, 2014.

<https://temas.sld.cu/traduccion/2014/12/19/distress-distres/>

34. Rockville P., Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health .Página actualizada 2 junio 2021 Tema revisado 12 febrero 2021.

35. _Vol. 3 Núm.2. Febrero 2011 Pags. 8 **Rev Natl Odontol Méx 2011;**

3(II) Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic)

5.ª edición

36. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=67103>

37. Pullinger AG, Seligman DA, Gorbein JA .multiple logistic regression analysis of the risk and relative odds of temporomandibular disorders as a function of common occlusal factors..72 (J Dent Res 1993), pp. 968-79.

38 Egermark-Eriksson I, Ingervall B, Carlsson GE..The dependence of mandibular dysfunction in children on functional and morphologic malocclusion, 83 (Am J Orthod 1983), pp. 187-94

ANEXOS

ANEXO N° 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

.....

he hablado con él (la) bachiller de la Universidad de Huánuco.

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He comprendido el estudio y tengo claro sus objetivos
y alcances

Comprendo que mi participación es voluntaria

No he recibido presión alguna para colaborar en el
estudio

Firma del participante

Firma del investigador

Huánuco,de.....del 201

ANEXO N° 2.

ESCALA PARA EVALUAR ESTRÉS

1. Dolor muscular inespecífico. Si () No ()
2. Intranquilidad inespecífica. Si () No ()
3. Sensación que el tiempo vuela Si () No ()
4. Sensación de estar agobiado Si () No ()
5. Se alivia con licor, tabaco y café Si () No ()
6. Sensación de falta de tiempo libre Si () No ()
7. Cansancio permanente Si () No ()
8. La familia ha notado cambio de carácter Si () No ()
9. Búsqueda o “hambre” de estímulos Si () No ()
10. Sensación de desesperanza, de desánimo Si () No ()
11. Un estado de preocupación permanente Si () No ()
12. Momentos de desesperación (se pone muy inquieto) Si () No ()
13. Siente que el tiempo “le gana” Si () No ()
14. Tiene dificultades para dormir Si () No ()
15. Cambios en el apetito: disminución o aumento Si () No ()
16. Sudor en las manos Si () No ()
17. Camina rápidamente muy a menudo Si () No ()
18. Sensación de ardor en el estómago Si () No ()
19. Tiene irritabilidad Si () No ()
20. Tiene frecuentemente dolor de cabeza Si () No ()

ESTRÉS VALIDACIÓN:

0 – 5 : Sin Estrés

6 – 10 : Estrés Leve

11- 15 : Estrés Moderado

16 – 20 : Estrés Severo

ANEXO N° 3.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

ESCALA “ZUNG”

ÍNDICE: EAA

NOMBRE:

FECHA:

	NUNCA Y RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES	PUNTOS
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	1	2	3	4	
2. Me siento con temor sin razón	1	2	3	4	
3. Despierto con facilidad o siento pánico	1	2	3	4	
4. Me siento como si fuera a reventar y parirme en pedazos	1	2	3	4	
5. Siento que todo esta bien y que nada malo puede sucederme	4	3	2	1	
6. Me tiemblan las manos y las piernas	1	2	3	4	
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello y cintura	1	2	3	4	
8. Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en clama fácilmente	4	3	2	1	
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1	2	3	4	
11. Sufro de mareos	1	2	3	4	
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4	
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
14. Se me adormecen o hincan los dedos de la manos y pies	1	2	3	4	
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4	
16. Orino con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17. Generalmente mis manos están secas y calientes	4	3	2	1	
18. Siento bochornos	1	2	3	4	
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	4	3	2	1	
20. Tengo pesadillas	1	2	3	4	
				TOTAL	

36 a 47 puntos : Ansiedad Moderada

48 a 55 puntos : Ansiedad Severa

56 a más : Ansiedad Máxima

ANEXO N° 4.

ENCUESTA DE BRUXISMO - EXAMEN CLÍNICO (Según SCREENING)

A. INTERROGATORIO:

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

✓ **Presenta: puntaje mayor de 6**

✓ **No presenta: puntaje menor de 6**

PREGUNTAS		
B. DAÑOS A NIVEL DEL DIENTE:	SI	NO
1. Facetas de desgaste oclusal no funcional		
2. Fracturas de dientes o restauraciones		
3. Sensación de disconfort o supersensibilidad dentinaria		
4. Lesiones cervicales o vestibulares		
5. Movilidad dentaria		
C. TRANSTORNOS MUSCULARES		
1. Síntomas de mialgias de los músculos masticatorios		
2. Dolor a la palpación y espasmo muscular.		
3. Hipertrofia muscular.		
4. Limitación de los movimientos mandibulares		
5. Cefalea recurrente.		
D. TRANSTORNOS ARTICULARES:		
1. Dolor espontáneo.		
2. Dolor a la palpación		
3. Ruidos articulares.		
4. Desviación de la mandíbula		

SOLICITO: Permiso para realizar una investigación
científica en el área de odontología y
psicología del Hospital Materno Infantil Carlos
Showing Ferrari.

SEÑOR: DIRECTOR DEL HOSPITAL " CARLOS SHOWING FERRARI "

S.D. Mg. FABIAS LOYOLA MURACA BRABIEL

YO, Judy Keith HARELY DURAN COLAS

DNI. N° 72195344 con domicilio en el Jr. HUANUCO 615

CELULAR N°: 926450998

Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo.

Que HABIENDO ESPECIADO MI DESEO DE INTERAR EN EL
Hospital y tenerme la autorización DEL RESPONSABLE
DEL ÁREA DE ODONTOLOGIA Y PSICOLOGIA
DE MI ASOSOR PARA REALIZAR EL PROYECTO DE
INVESTIGACION (TESIS) REQUERO ANTO USAR PARA
SOLICITARE EL PERMISO RESPECTIVO PARA LA
DOCUMENTACION NUESTRO.

Por lo expuesto, ruego a Ud. Sr. Jefe acceder mi pedido por ser de justicia que
espero alcanzar.

ANARILIS, 14 JUNIO 2021

FIRMA

SOLICITO: Permiso para realizar una investigación científica (tesis) en el área
de odontología y psicología

Nombre y Apellidos: Judy Keith HARELY DURAN COLAS

Folios:

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CARLOS SHOWING FERRARI

Registro N° Folio.
Fecha: 14/6/2021
Por: [Firma]

SOLICITO: Permiso para realizar una investigación científica en el área de odontología del hospital “Materno Infantil Carlos Showing Ferrri “

SEÑOR: Dr. HUACA GRABIEL ISAIAS

Director del hospital materno infantil “CARLOS SHOWING FERRARI “

YO, **Judyleith Mairely Duran Caldas**, peruana, identificado con el número de **DNI: 72155344**, en domicilio legal en esta ciudad, en el Jr. San Martin # 540, actual internista del área de odontología del establecimiento, recurro ante usted para manifestar lo siguiente:

Que habiendo ejercido mi periodo de internado en el hospital y teniendo autorización del responsable del área de odontología el señor: Melvin rojas y de mi asesor. para poder realizar el proyecto de investigación (tesis), recurro ante usted para solicitarle el permiso respectivo para la documentación necesaria que requiere mi universidad y el hospital.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud, me despido de usted deseándole muchos éxitos en su gestión

HUANUCO, 04 DE MARZO, 2018

JUDYLEITH MAIRELY DURAN

CALDAS

DNI: 72155344

MATRIZ DE CONSISTENCIA

BRUXISMO ASOCIADO A ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDAS EN EL AREA DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUANUCO, 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
<p>PROBLEMA GENERAL. ¿De qué manera el bruxismo se asocia al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ✓ ¿De qué manera el bruxismo se asocia al estrés en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018? ✓ ¿De qué manera del bruxismo se asocia a la ansiedad en pacientes adultos atendidas en el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL. Determinar si el bruxismo está asociado al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ✓ Identificar el bruxismo asociado al estrés en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018. ✓ Identificar el bruxismo asociado a la ansiedad en pacientes adultos atendidas en el área de</p>	<p>Hi: El bruxismo está asociado al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.</p> <p>Ho: El bruxismo no está asociado al estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidas en el área de</p>	<p>V.I. Estrés y ansiedad.</p> <p>V.D. Bruxismo.</p>	<p>Estudio observacional, prospectivo, trasversal, analítico.</p> <p>De diseño correlacional</p>	<p>Está constituida por 75 pacientes que acudieron al Servicio de odontología del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco durante año 2018.</p>

<p>área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018?</p> <p>✓ ¿Cuáles son las características socioeconómicas en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018?</p>	<p>odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.</p> <p>✓ Conocer las características socioeconómicas en pacientes adultos atendidas en el área de odontología del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.</p>	<p>odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2018.</p>			
--	--	--	--	--	--



