

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



TESIS

“Factores psicológicos asociado al bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan en la ciudad de Huánuco 2020”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Linares Chavez, Helen Fiorella

ASESOR: Rojas Sarco, Ricardo Alberto

HUÁNUCO – PERÚ

2022

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): 77677440

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43723691

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8333-1347

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
3	Ibazeta Rodriguez, Fhaemyn Baudilio	Maestro en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	44187310	0000-0001-8186-0528



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 horas.** del día 24 del mes de noviembre del dos mil veintidós en el auditorio de la Facultad de Ciencias 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. María Luz Preciado Lara **PRESIDENTE**
- Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón **SECRETARIO**
- Mg. C.D. Fhaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez **VOCAL**
- Mg. C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza **JURADO ACCESITARIO**

ASESOR DE TESIS Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco.

Nombrados mediante la Resolución N° 2128-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILO VALDIZAN HUANUCO 2020**",

presentado por el bachiller en Odontología, la Srta. **Helen Fiorella, LINARES CHAVEZ** 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... **1.8**... y cualitativo de... **MUY BUENO**

Siendo las 11:00 horas del día 24 del mes de noviembre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Dra. C.D. María Luz Preciado Lara
PRESIDENTE

.....
Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Bultrón
SECRETARIO

.....
Mg. C.D. Fhaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez
VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Ricardo Alberto Rojas Sarco, asesor(a) del P.A. odontología y designado(a) mediante documento: Resolución 617-2019-D-FCS-UDH del (los) estudiante(s) Bach. Helen Fiorella Linares Chávez, de la investigación titulada **“FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO 2020”**. Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 18% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 12 de octubre de 2022



Ricardo A. Rojas Sarco
DNI N°43723691
Código Orcid N° 0000-0001-8333-1347

ultima revision

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	8%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.clubensayos.com Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unimagdalena.edu.co Fuente de Internet	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	medlineplus.gov Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	



Mg. Ricardo A. Rojas Sarco
Dni:43723691
Codigo Orcid: 0000-0001-8333-134

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios por darme la vida y permitirme lograr una meta tan importante en mi vida.

A mi madre y mis hermanas por su apoyo incondicional y por ser mi guía hasta el final de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme, darme la sabiduría, fortaleza y por bendecirme con personas extraordinarias a lo largo de este camino de aprendizaje.

A mi familia por velar mi bienestar, educación y por la confianza que tuvieron en mí, por ser un ejemplo de superación, humildad, enseñándome a valorar todo lo que tengo e incondicional apoyo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPITULO I.....	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES:.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.2.1. BRUXISMO	26

2.2.2. FACTORES PSICOLÓGICOS	31
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	34
2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	35
2.4.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN (Hi)	35
2.4.2. HIPÓTESIS NULA (Ho).....	35
2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	35
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	35
2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTES	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPITULO III	37
MARCO METODOLÓGICO	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1. ENFOQUE.....	37
3.1.2. ALCANCE A NIVEL.....	37
3.1.3. DISEÑO	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.2.1. POBLACIÓN	38
3.2.2. MUESTRA.....	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
.....	39
3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.3.2. TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	40
3.3.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE	
DATOS	41
CAPITULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	42
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	45
CAPITULO V.....	64
DISCUSION DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

ANEXOS 72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020	42
Tabla 2. SEGÚN EDAD, FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	43
Tabla 3. SEGÚN SEXO, FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	44
Tabla 4. INTERVALO DE CONFIANZA PARA LA MEDIA.....	45
Tabla 5. PRUEBA DE NORMALIDAD	46
Tabla 6. FACTOR PSICOLOGICO (ESTRÉS) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020	51
Tabla 7. FACTOR PSICOLOGICO (ESTRÉS) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020	52
Tabla 8. PRUEBA CHI- CUADRADO PARA BRUXISMO Y ESTRÉS	53
Tabla 9. FACTOR PSICOLOGICO (ANSIEDAD) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020	54
Tabla 10. FACTOR PSICOLOGICO (ANSIEDAD) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	55
Tabla 11. PRUEBA CHI- CUADRADO PARA BRUXISMO Y ANSIEDAD ...	56
Tabla 12. FACTOR PSICOLOGICO (DEPRESIÓN) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	57

Tabla 13. FACTOR PSICOLOGICO (DEPRESIÓN) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020....	58
Tabla 14. PRUEBA CHI- CUADRADO PARA BRUXISMO Y DEPRESIÓN	59
Tabla 15. FACTOR PSICOLOGICO (AUTOESTIMA BAJA) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020....	60
Tabla 16. FACTOR PSICOLOGICO (AUTOESTIMA BAJA) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020....	61
Tabla 17. PRUEBA CHI- CUADRADO PARA BRUXISMO Y AUTOESTIMA BAJA.....	62
Tabla 18. FRACTURAS DE DIENTES O RESTAURACIONES EN PACIENTES CON BRUXISMO.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020	42
Gráfico 2. SEGÚN EDAD, FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	43
Gráfico 3. SEGÚN SEXO, FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	44
Gráfico 4. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA BRUXISMO ASOCIADO A ESTRÉS.....	47
Gráfico 5. DISTRIBUCIÓN REAL PARA BRUXISMO ASOCIADO A ESTRÉS	47
Gráfico 6. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA BRUXISMO ASOCIADO A ANSIEDAD.....	47
Gráfico 7. DISTRIBUCIÓN REAL PARA BRUXISMO ASOCIADO A ANSIEDAD.....	48
Gráfico 8. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA BRUXISMO ASOCIADO AL AUTOESTIMA.....	48
Gráfico 9. DISTRIBUCIÓN REAL PARA BRUXISMO ASOCIADO AL AUTOESTIMA.....	49
Gráfico 10. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA BRUXISMO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN	49
Gráfico 11. DISTRIBUCIÓN REAL PARA BRUXISMO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN.....	49
Gráfico 12. FACTOR PSICOLOGICO (ESTRÉS) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020	51

Gráfico 13. FACTOR PSICOLOGICO (ESTRÉS) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020	52
Gráfico 14. BRUXISMO Y ESTRÉS.....	53
Gráfico 15. FACTOR PSICOLOGICO (ANSIEDAD) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	54
Gráfico 16. FACTOR PSICOLOGICO (ANSIEDAD) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	55
Gráfico 17. BRUXISMO Y ANSIEDAD.....	56
Gráfico 18. FACTOR PSICOLOGICO (DEPRESIÓN) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	57
Gráfico 19. FACTOR PSICOLOGICO (DEPRESIÓN) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	58
Gráfico 20. BRUXISMO Y DEPRESIÓN	59
Gráfico 21. FACTOR PSICOLOGICO (AUTOESTIMA BAJA) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	60
Gráfico 22. FACTOR PSICOLOGICO (AUTOESTIMA BAJA) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020.....	61
Gráfico 23. BRUXISMO Y AUTOESTIMA BAJA.....	62
Gráfico 24. FRACTURAS DE DIENTES O RESTAURACIONES EN PACIENTES CON BRUXISMO.....	63

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

Nº	Abreviaturas y/o Símbolos	Significado
1	BS, PSB	Bruxismo del sueño
2	BD, PAB	Bruxismo despierto
3	ICDAS	Sistema internacional para la detección y gestión de caries
4	LSSI	Inventario de Estrés de Lipp
5	CSS	Escala de Estrés Infantil
6	B-ECOHis	Escala de salud oral de la Primera Infancia
7	TAS	Escala de Ansiedad Rasgo
8	CVRS, OHRQoL	Calidad de Vida relacionada con la Salud
9	ATM	Articulación Temporomandibular
10	CMAS-R	Escala de Ansiedad manifiesta en niños Revisada
11	CDI	Inventario de Depresión para Niños

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la asociación que hay entre el Bruxismo infantil y los Factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan Huánuco 2020. **Materiales y Métodos:** El estudio fue observacional, prospectivo, transversal con un diseño descriptivo. La población estuvo determinada por niños de 6 a 8 años que asisten a la Institución Educativa Hermilio Valdizan, con una muestra constituida por 73 niños que cumplían con los criterios de inclusión. Se realizó un examen clínico oral solo para describir el estado de las estructuras dentarias y luego se aplicó una encuesta que consistió en una serie de preguntas las cuales pasaron por un filtro que fue procesado por el software SPSS 25 aplicando de forma sucesiva para analizar los datos el test de Kolmogorov – Smirnov ya que la muestra fue mayor a 50 y luego se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson para evaluar la significancia de la hipótesis ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Se demostró que en la distribución de la muestra no es normal por lo tanto se aplicó una estadística no paramétrica. Se encontró en un 65.8% niños con bruxismos relacionados al estrés con un 38,4% de predominio en el sexo masculino. El que tuvo menos asociación tuvo fue el factor de depresión mostrando un 12,3% del 100% de la misma forma con un predominio en el sexo masculino en un 9,6%. **Conclusiones:** Los resultados estadísticos confirman que existe una asociación entre el estrés y la ansiedad y el bruxismo. Por el contrario, no se encontró asociación significativa entre bruxismo y depresión y baja autoestima, por lo que los resultados obtenidos confirman en cierta medida las hipótesis planteadas.

Palabras Claves: Bruxismo, Bruxismo infantil, factores psicológicos, lesiones no cariosas, desgaste dental.

ABSTRACT

The present research work had as **Objective:** To determine the association between child bruxism and psychological factors in children from 6 to 8 years old at the Hermilio Valdizan Huánuco Educational Institution 2020.

Materials and Methods: The study was observational, prospective, transversal with a descriptive design. The population was determined by children aged 6 to 8 years attending the Hermilio Valdizan Educational Institution, with a sample consisting of 73 children who met the inclusion criteria. An oral clinical examination was carried out only to describe the state of the dental structures and then a survey was applied consisting of a series of questions which went through a filter that was processed by the SPSS 25 software applying successively to analyze the data the Kolmogorov - Smirnov test since the sample was greater than 50 and was later used the Chi squared statistical test.

Results: It was shown that in the distribution of the sample is not normal therefore a non-parametric statistic was applied. It was found in 65.8% of children with stress-related bruxisms with 38.4% predominance in men. The one who had the least association had was the depression factor showing 12.3% of 100% in the same way with a male predominance of 9.6%.

Conclusions: The statistical results confirm that there is an association between stress and anxiety and bruxism. On the contrary, no significant association was found between bruxism and depression and low self-esteem, so the results obtained confirm to some extent the hypotheses raised.

Keywords: Bruxism, child bruxism, psychological factors, non-caring lesions, tooth wear

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es considerado una patología que afecta las estructuras dentarias y el movimiento involuntario de los músculos que están involucrados en la masticación, siendo una condición de riesgo para un sin número de complicaciones que podría afectar de forma severa la salud de las personas que lo padezcan. Fue descrita por primera vez en la literatura médica por María Pietkiewicz en el año de 1907 y al parecer esta enfermedad sigue vigente hasta hoy en día. El bruxismo se caracteriza por un apretamiento dentario que suele expresarse de forma mecánica por el paciente como un rechinar, esta compresión no solo afecta a las estructuras dentarias, sino que también repercute en los tejidos blandos que rodean a los dientes extendiéndose hasta la zona articular causando una compresión del disco contra el cóndilo mandibular y su cavidad glenoidea, esto puede estar acompañado de síntomas circadianos como cefalea, dolor del cuello, insomnio y estiramiento facial. Por otro lado, ha sido señalada por la academia estadounidense de medicina del sueño como un trastorno relacionado con el sueño valga la redundancia. Es sabido que el bruxismo se puede distinguir de dos formas: bruxismo del sueño (BS) y bruxismo despierto (BD). Estudios revelan que individuos que padecen de BS pueden desarrollar trastornos temporomandibulares acompañado de un exagerado desgaste dental, todo esto asociado a alteraciones del sistema nervioso central. Sin embargo, el BD si bien es cierto guarda una conexión lo anterior mencionado, esta puede relacionada a movimientos corporales, problemas respiratorios, aumento de la actividad muscular, síndrome de piernas inquietas, entre otros. Hay que entender que existen situaciones en la que el individuo que lo padezca ya sea niño o adulto se encuentre relacionado en la mayoría de casos a factores psicológicos, que pueden desencadenar esta patología; de ese modo es importante identificar qué situación que altere psicológicamente pueda afectar las actividades cotidianas durante los días. Un estudio demostró que el BS es más común en niños que en los adultos con una prevalencia del 13% al 49%⁽¹⁾. Agregado a todo esto un estudio indicó que los padres o tutores de infantes tienen escaso conocimiento sobre el bruxismo, lo cual podría contribuir a la exacerbación del mismo y provocando complicaciones en la edad adulta del

niño; de ese modo podemos concluir que juega un papel muy importante la salud psicológica del niño y que un diagnóstico temprano de un factor desencadenante del bruxismo podría erradicar del todo esta patología⁽¹⁾.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El bruxismo es una de las enfermedades del aparato estomatognático que ha sido estudiado y tiene un tratamiento, pero en la actualidad no estamos exento que en estos tiempos esta enfermedad haiga aumentado su egiptología en la población infantil huanuqueña es por ello que en el siguiente trabajo vamos a ver una de las causas que están relacionadas con esta enfermedad ⁽²⁾.

El hecho de que el esmalte de los dientes temporales contiene una menor proporción de sales minerales, es decir que está menos mineralizado que el de los dientes permanentes, unido al mayor volumen de poros, podría explicar que en la dentición temporal se evidencie en ocasiones un aumento de la atrición y la abrasión. Esto que normalmente es fisiológico, se agrava y se puede hacer patológico, cuando el paciente tiene el hábito de rechinar los dientes ⁽³⁾.

En la mayoría de los estudios revisados se describe el bruxismo como una parafunción donde la mandíbula realiza movimientos no funcionales durante el día y/o la noche de forma voluntaria o involuntaria. En estos movimientos siempre están involucrados los dientes, que se ponen en contacto con sus antagonistas produciendo un apretamiento o rechinamiento característicos ⁽⁴⁾.

Los autores denominan bruxismo nocturno o inconsciente al que se produce durante el sueño y bruxismo diurno o consciente al que se produce durante el día. Al revisar la historia de la Odontología, también se describe el término bruxomanía, que era como se denominaba el bruxismo hasta 1931 ⁽⁵⁾.

Posteriormente, se eliminó el sufijo manía para descartar el carácter de locura que confiere esta palabra. A pesar de ello sigue habiendo autores que aún utilizan este término de “bruxomanía” cuando la parafunción se produce por el día, designando al bruxismo nocturno como “bruxismo” propiamente

dicho ⁽⁶⁾. La finalidad de este estudio es determinar la relación que existe del bruxismo con los factores psicológicos en los niños de la Institución Educativa Hermilio Valdizan, por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante de investigación ⁽⁷⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué asociación hay entre el Bruxismo infantil y los factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe.01.

¿Cómo se asocia el bruxismo al estrés en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020?

Pe.02.

¿Cómo se asocia el bruxismo a la ansiedad en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020?

Pe.03.

¿Cómo se asocia el bruxismo a la depresión en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020?

Pe.04.

¿Cómo se asocia el bruxismo a la autoestima en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizán, Huánuco 2020?

1.3. OBJETIVO GENERAL

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación que hay entre el Bruxismo infantil y los Factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizán Huánuco 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe.01.

Identificar como se asocia el bruxismo al estrés en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020.

Oe.02.

Identificar como se asocia el bruxismo a la ansiedad en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizán, Huánuco 2020.

Oe.03.

Identificar como se asocia el bruxismo a la depresión en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizán, Huánuco 2020.

Oe.04.

Identificar como se asocia el bruxismo a la autoestima en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente estudio ampliara y actualizara los conocimientos básicos sobre los efectos de los factores psicológicos que se relacionan con el bruxismo durante el tiempo de la pandemia.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente trabajo de investigación nos sirve para poder determinar la asociación de las variables, mediante encuestas y fichas de observación que se realizaran a los niños.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A nivel de la practica académica y profesional nos ayudara a reforzar los conocimientos acerca de una de las causas del bruxismo que se ven reflejadas durante la pandemia en los niños y poder brindar

medidas preventivas y poder prevenir trastornos que alteren al sistema estomatognático.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No presento limitaciones.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es viable operativamente por contar con los recursos humanos, técnicos y económicos, así como contamos con la Institución Educativa Hermilio Valdizan donde se recolectarán los datos para nuestro estudio.

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 concerniente en la publicación para la correspondiente transmisión de conocimiento.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Leal T, et al. Brasil, 2022. “Factores asociados al bruxismo despierto según percepciones de padres/tutores y autoinformes de niños”. **Objetivo:** Este estudio investigó la relación entre el bruxismo al despertar (PAB) y la actividad familiar, el acoso escolar y la caries dental en niños de 8 a 10 años. **Metodología:** La escuela realizó un estudio con 739 parejas de padres/tutores y niños. Los padres/tutores respondieron a escalas para evaluar la adaptabilidad y cohesión familiar para mejorar el funcionamiento familiar. **Resultados:** Se utilizó un valor de $p < 0,20$ para recopilar información sobre el acoso por enfermedades dentales en los niños. La caries dental en niños se evaluó según los criterios ICDAS. El diagrama de bucle dirigido se utiliza para determinar el modelo teórico y seleccionar los factores de control. Se realizó un análisis descriptivo seguido de regresión logística multivariable para las muestras compuestas. Los padres informaron que PAB se asoció con una educación materna más baja, bajos ingresos familiares, adaptaciones familiares muy flexibles y la presencia de caries dental cavitaria. **Conclusiones:** El género femenino, el bullying y la disfunción craneofacial están asociados con la autoestima de las PAB. En consecuencia, los factores asociados con PAB varían según los informes de los padres/tutores o los informes de sus propios hijos. Los profesionales de la salud deben considerar ambos informes para una intervención más efectiva en caso de posible bruxismo al despertar ⁽⁸⁾.

Alonso L, et al. Brasil, 2020. “Asociación entre posible bruxismo despierto y bullying en niños/adolescentes de 8 a 11 años”. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre el bruxismo de

vigilia (PAB) y el bullying en niños de 8 a 11 años. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal representativo en 434 niños/adolescentes de 8 a 11 años. Los padres/tutores respondieron cuestionarios para proporcionar datos sobre las características sociodemográficas. Niños/adolescentes que respondieron cuestionarios de prevalencia de PAB. Se utilizó el cuestionario Olweus Bully/Victim. Se realizó un análisis de regresión de Poisson. **Resultados:** El valor de p es de $p=0,05$. De los 434 niños/adolescentes, 209 niños (48,2%) eran niños y 225 niñas(51,8%) niñas. La edad media de los niños/adolescentes fue de 9,14 años ($\pm 1,00$). Los Niños/adolescentes víctimas de bullying (RP = 1,52, IC 95% = 1,14-2,04, PAGES= .005) y acosadores-víctimas (RP = 2,08, IC 95% = 1,36-3,17, PAGES= .001) presentaron una mayor prevalencia de PAB en comparación con aquellos que no se involucraron en conductas de intimidación. **Conclusión:** Los niños/adolescentes acosadores y acosadores tienen una mayor incidencia de PAB ⁽⁹⁾.

Rostami E, et al. Canadá, 2020. “La alta trayectoria de ansiedad por separación en la primera infancia es un factor de riesgo para el bruxismo del sueño a los 7 años”. **Objetivos:** La progresión de la adicción al sueño y su coexistencia con la ansiedad por separación en la infancia sigue sin estar clara. Nuestros triples objetivos son (A) Describir las trayectorias de desarrollo del trastorno del sueño en la infancia, (B) investigar las trayectorias superpuestas del trastorno del sueño y la ansiedad por separación, y (C) determinar si diferentes trayectorias de ansiedad separadas aumentan el riesgo de somnolencia. bruxismo en el primer grado de primaria. **Metodología:** Este estudio es parte de un estudio a largo plazo sobre el desarrollo infantil en Quebec. Las puntuaciones de adicción al sueño se evaluaron en niños de 1,5 a 7 años mediante un cuestionario materno (n = 1946). Las puntuaciones de ansiedad por separación se midieron entre los 1,5 y los 6 años de edad mediante un cuestionario informático completado por los entrevistadores (n = 2045). **Resultados:**

valor $p < 5$. Se han identificado cuatro trayectorias de bruxismo del sueño en niños de 1,5 a 6 años: bruxismo del sueño de alta potencia a los 1,5 años (14,1%), bruxismo del sueño de alta potencia a los 1,5 años a los 4 años (18,3%), sueño bajo persistente. el bruxismo (12,1%) y el bruxismo del sueño nunca persistieron (55,5%); y cuatro trayectorias de ansiedad por separación de 1,5 a 6 años de edad: Ansiedad de separación persistente baja (60,2%), Ansiedad de separación alta y creciente (6,9%), Ansiedad de separación alta y decreciente (10,8%) y Ansiedad de separación baja y creciente (22,1%). Las trayectorias del bruxismo del sueño y la ansiedad por separación están débilmente correlacionadas ($X^2 = 37,84$, $p < 0,001$). En comparación con los niños en edad preescolar con niveles bajos de ansiedad por separación persistente, los niños en edad preescolar con ansiedad por separación progresiva tenían casi el doble de probabilidades de desarrollar un trastorno del sueño a los 7 años. IC del 95 % = 1,25-3,22, págs.= 0,04). **Conclusión:** Cuando se identifican problemas de ansiedad por separación en la infancia, será beneficioso tratar el trastorno del sueño durante el primer año de la escuela primaria ⁽¹⁰⁾.

Drumod C, et al. Alemania, 2019. “El funcionamiento familiar y el estrés de las madres y los niños aumentan las probabilidades de bruxismo del sueño probable entre los escolares”. **Objetivo:** Investigar la relación entre probable bruxismo del sueño (PSB) y factores asociados en escolares. **Metodología:** El estudio de casos y controles se realizó en una muestra representativa de 320 estudiantes de 8 a 10 años. El grupo de observación (160 niños con PSB) y el grupo control (160 niños sin PSB) fueron emparejados por sexo y edad en una proporción de 1:1. La información sobre las características acústicas de la PSB, los hábitos nocivos del boca a boca y las características sociodemográficas se recopilaron a través de cuestionarios completados por los padres/tutores. La actividad familiar de los niños se midió utilizando

la escala de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III). Las madres completaron solas el cuestionario del Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp en Adultos (LSSI) para medir los niveles de estrés de las madres y los niños que completaron la Escala de Estrés Infantil (CSS) para medir el nivel de estrés de un niño. En el análisis de datos se utilizó análisis descriptivo y de regresión logística ($p < 0,05$). **Resultados:** Entre los niños estresados, el 67,3% tenía BSP. Niños con estrés (OR = 2,22, IC 95% 1,18-4,19), niños con antecedentes de morderse las uñas (OR = 2,22, IC 95% 1,39-3,55) morder (OR = 1,77, IC 95% 1,09-2,87) fue mayor que la probabilidad de tener PSP. **Conclusión:** El estrés infantil y los antecedentes de morderse las uñas o los objetos son características importantes a tener en cuenta en los niños en edad escolar con SVP. significación clínica. Estos resultados advierten que el PBS puede ser un signo de estrés y otros problemas psicológicos como el estrés y la ansiedad relacionados con los malos hábitos bucales. Además, los resultados pueden ayudar a hacer historia y mejorar las estrategias de prevención y tratamiento del sueño, incluido un enfoque multidisciplinario ⁽¹¹⁾.

Uribe K, et al. Chile, 2019. “Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago de Chile”. **Objetivo:** Determinar si existe asociación entre el BS y algunos trastornos del sueño en niños preescolares. 100 niños de la Clínica Odontológica Universidad Mayor de Santiago de Chile, de 3 a 6 años de edad, fueron examinados mediante valoración clínica y entrevistas a padres o tutores para determinar la presencia de BS, fuera del cuestionario “Escala de Alteraciones de Sueño de infancia, para niños en edad preescolar. **Metodología:** El diagnóstico clínico más confiable todavía se basa en informes de fricciones con los padres o cuidadores; sin embargo, la mayoría de los niños duermen separados de sus padres. **Resultados:** El valor utilizado fue ($p < 0,05$), el estudio mostró la presencia de BS en un 47%, no hubo diferencia entre hombres y mujeres, y la asociación de algunos

trastornos del sueño con BS (poxoma, dificultad para respirar, sudoración excesiva y dormir mal). **Conclusión:** Sí existe asociación entre trastornos de sueño y BS ⁽¹²⁾.

Gomes M, et al. Brasil, 2017. “Evaluación de la asociación de bruxismo, factores psicosociales y sociodemográficos en preescolares”. **Objetivo:** Evaluación de factores relacionados con el bruxismo del sueño en preescolares de 5 años. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal en jardines de infancia con 761 parejas de niños y sus padres/tutores. La adicción al sueño se diagnosticó mediante un cuestionario completado por los padres/tutores, quienes también respondieron a los cuestionarios sociodemográficos y de coherencia de los padres/tutores. **Resultados:** La evaluación clínica de la cavidad oral de los niños para la presencia de caries, daño dental traumático, desalineación y desgaste dental fue realizada por dos investigadores que se sometieron a un ejercicio de entrenamiento (inter-experto-kappa: de 0,70 a 0,91; intra-examinador-kappa: de 0,81 a 1,00). Se realizaron análisis descriptivos y regresión logística para las muestras compuestas ($\alpha = 5\%$). La prevalencia de bruxismo en el sueño en preescolares es del 26,9%. **Conclusiones:** El análisis multivariado mostró que el bruxismo se asoció con una mala calidad del sueño (OR = 2,93, IC 95 %: 1,52–5,65) y desgaste dental (OR = 2,34, IC 95 %: 1,39 - 3,96). En este estudio, el bruxismo del sueño en niños en edad preescolar se asoció con el desgaste de los dientes y la mala calidad del sueño en la infancia. Por el contrario, los aspectos psicosociales (sensación de coherencia) no se asociaron con el bruxismo del sueño ⁽¹³⁾.

Alencar N, et al. Brasil, 2017. “Bruxismo del Sueño e Impactos de la Ansiedad en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal de Niños Brasileños y sus Familias”. **Objetivo:** Este estudio fue diseñado para evaluar el impacto del bruxismo del sueño, la ansiedad de la personalidad y las características socioeconómicas/demográficas informadas por los

padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud y la salud bucal (OHRQoL) en niños y sus familias. **Metodología:** Se seleccionaron para el estudio niños sanos de 3 a 7 años con ($n = 34$) y sin ($n = 32$) bruxismo. Los datos fueron recolectados utilizando la Escala de Salud Bucal Infantil (B-ECOHIS) y la Escala de Ansiedad (TAS). Características demográficas/socioeconómicas obtenidas a través de entrevistas con padres. Se realizaron pruebas de regresión logística múltiple para observar los efectos de las características sociodemográficas/económicas, el deterioro físico y la ansiedad de la personalidad en la CVRS de los niños. **Resultados:** No hubo asociación entre la adicción al sueño y todas las condiciones socioeconómicas/demográficas evaluadas, excepto que el niño era hijo único ($p = 0,029$). Las puntuaciones medias de B-ECOHIS y TAS fueron diferentes ($p < 0,05$) en niños con ($3,41 \pm 4,87$; $45,09 \pm 15,46$, respectivamente) y sin ($0,63 \pm 1$), $28, 29, 53 \pm 11,82$) bruxismo. Aunque se observó asociación entre bruxismo y OHRQoL ($p = 0,015$), esta fue eliminada ($p = 0,336$; OR = 1,77) en el modelo de regresión logística. La ansiedad fue la variable causante de la CVRS de los niños ($p = 0,012$; OR = 1,05). **Conclusión:** Nuestros resultados sugieren que la ansiedad es un factor importante en la OHRQoL de los niños con bruxismo del sueño ⁽¹⁴⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Baldeón C, et al. Perú, 2014. “Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en la Brea”. **Objetivos:** Evaluación de la relación entre bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de la región de La Brea (Talara, Piura), Perú. **Métodos:** Estudio analítico, transversal, muestral de 92 niños de 4 a 6 años de 10 instituciones educativas. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres y se obtuvieron registros sobre si el niño rechinaba los dientes. Se analizaron muestras seriadas de heces en el centro de salud local por método coartificial directo. Se excluyeron personas con: a) problemas de conducta, b) ciertas

enfermedades sistémicas, c) diarrea, d) tratamiento antiparasitario reciente, e) caries en niños pequeños, f) pacientes que no se sometieron a una serie de exámenes dentales. muestra. Se analizó la morbilidad relativa y absoluta de los niños por edad, sexo, presencia de bruxismo, enfermedades parasitarias. Se realizaron pruebas de asociación entre bruxismo y parasitismo mediante la prueba Chi. **Resultados:** El valor de p utilizado fue 0,05. El 65,22% de los niños presenta bruxismo, frecuente en niños de 5 años. En el 30,4% de los niños que dieron positivo para parásitos intestinales, la proporción de niñas infectadas fue mayor. Los parásitos más comunes son Giardia lamblia y Áscaris lumbricoides. Enterobius vermicularis aún no ha sido encontrado. No hubo diferencias significativas entre parásitos y tipos de parásitos por sexo. **Conclusiones:** No se halló asociación entre parasitosis y bruxismo ⁽¹⁵⁾.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES:

No se registraron estudios similares de la investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. BRUXISMO

Proviene de la palabra griega "brugm". Numerosos estudios han demostrado las causas psicológicas del bruxismo, y en la literatura científica se han recogido diversos trabajos que se han relacionado con una serie de trastornos mentales, como el estrés, la ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, los cambios de humor, las emociones y funciones similares. Base teórica Dado que este aspecto es la esencia y objetivo principal de este trabajo, se tratará con detalle más adelante en el capítulo, en el apartado dedicado a las teorías psicológicas sobre los orígenes del bruxismo de dientes, es decir, el rechinar se entiende como una actividad funcional. el órgano de la masticación, realizado consciente e inconscientemente, que se manifiesta de día o de noche de forma conocida y repetitiva ⁽¹⁶⁾.

Esto se manifiesta por rechinar o apretar excesivamente los dientes, lo que excede el tiempo y tamaño de la actividad funcional de los músculos. Otros autores definen el bruxismo como una hipertonia no funcional que se manifiesta clínicamente por presiones intermitentes y continuas y/o contactos deslizantes ⁽¹⁶⁾.

Esto ocurre a menudo en los bebés, pero puede ser difícil de diagnosticar porque, aunque el niño sea cooperativo, en muchos casos el niño puede reaccionar de manera diferente a la realidad y los padres pueden no ser completamente conscientes de los problemas dentales en la boca. La posición del niño, ya sea porque no refirió ninguna molestia o porque no escuchó el rechinar de dientes por la noche ⁽¹⁷⁾.

Los criterios para considerar el bruxismo en niños deben adecuarse a signos y síntomas específicos que indiquen la presencia del trastorno, teniendo en cuenta que no se basa únicamente en el desgaste dental ⁽¹⁷⁾.

❖ **Etiología**

Existe controversia sobre el origen del bruxismo, ya que se cree que varios factores contribuyen al trastorno. El aspecto multifactorial no permite confirmar o citar a una sola persona con certeza ⁽¹⁸⁾. En los primeros estudios etiológicos, los trastornos del SNC se asociaron con el bruxismo, tales como: lesiones corticales, hemiplejía pediátrica en la médula espinal y parálisis espástica. Ahora hay estudios que muestran que el bruxismo no está necesariamente relacionado con el daño del sistema nervioso central. Se ha encontrado que para que esto funcione se requieren factores psicológicos, factores extrínsecos e internos, o ambos ⁽¹⁸⁾.

❖ **Clasificación:**

Ramfjord y Ash en 1972 dividieron el bruxismo en bruxismo central y bruxismo excéntrico. El bruxismo central se refiere al rechinar de

dientes en una posición central. Las superficies vasculares son las más susceptibles a la abrasión, pero el daño ocurre con mayor frecuencia a nivel muscular ⁽²⁰⁾.

- Apretadores
- Preferentemente diurno
- Áreas de desgaste limitadas a la cara oclusal
- Menor desgaste dentario
- Mayor afectación muscular

El rechinar de dientes excéntrico es el fenómeno de rechinar los dientes y moverse hacia un lado de los dientes durante las excursiones excéntricas ⁽²⁰⁾.

- Frotadores
- Nocturno
- Áreas de desgaste sobrepasan la cara oclusal
- Gran desgaste dentario
- Menor afectación muscular

El desgaste de los dientes a menudo ocurre en áreas donde no hay función, Attanasio y Glaros dividen el rechinar de dientes en nocturno y diurno. En este sentido, señalan que la investigación sobre el bruxismo diurno es muy limitada y que la mayoría de los movimientos parafuncionales se producen durante el sueño ⁽²⁰⁾.

En el bruxismo nocturno, los movimientos son rítmicos, enérgicos, con apretamiento prolongado de la mandíbula y los dientes. El bruxismo diurno puede ir acompañado de otros hábitos, como morderse las uñas y los labios, y suele ocurrir en momentos de concentración ⁽¹⁸⁾.

Algunos autores sugieren que los dos tipos de bruxismo son trastornos independientes por sus características conductuales; la noche es diferente del día en que las personas aprietan los dientes en lugar de apretar los dientes, y la acción en sí es bastante rítmica y produce un sonido ⁽²⁰⁾.

❖ **Signos y Síntomas:**

El rechinar de dientes es un conjunto de síntomas y/o signos que ayudan a realizar un diagnóstico certero; Entre los más frecuentes están:

- Facetas de desgaste no fisiológicos, preferentemente en el sector anterior y/o posterior.
- Hipertonicidad muscular de los músculos de la masticación.
- Hipertrofia de los músculos de la masticación.
- Movilidad aumentada de piezas dentales sin daño periodontal,
- Migración dental.
- Fatiga en los músculos de la masticación, al despertar.
- Músculos de la masticación adoloridos, sobre todo durante las mañanas.
- Dolor o molestias en la ATM
- Sensibilidad dental aumentada.
- Sensibilidad pulpar al frío, a lo dulce y/o al ácido.

❖ **Diagnostico:**

Identificar esta característica inusual requiere una observación cuidadosa de los síntomas clínicos específicos y, dado que la mayoría de las personas desconocen el hábito, a menudo no tiene sentido hacer preguntas ⁽²¹⁾.

Entre los síntomas clínicos, las facetas y los patrones de desgaste oclusal o incisal, además del desgaste masticatorio normal, son probablemente los más destacados. La zona de desgaste se caracteriza por el redondeo de los caninos superiores; en los molares superiores el desgaste es en el labio y no en la lengua como suele ocurrir durante la masticación, estas crestas también son visibles en los dientes anteriores ⁽²¹⁾.

Los patrones de desgaste de los dientes en las personas que han tenido el hábito durante mucho tiempo suelen ser muy irregulares y suelen afectar a los dientes anteriores más que a los posteriores. Fisuras, fracturas dentales y restaurativas, pulpitis y necrosis pulpar son otros síntomas clínicos ⁽²³⁾.

Los usuarios a menudo desarrollan lesiones en las mejillas, los labios y la lengua debido a las violentas contracciones musculares que provocan que se muerdan y se desgaren. Incluso esta tensión muscular inusual puede causar un dolor de cabeza emocional o de tipo tensional ⁽²⁵⁾.

❖ **Tratamiento:**

En 2001, Carlsson y Magnusson, en un estudio longitudinal de los síntomas subjetivos de los trastornos de la ATM, demostraron que el hábito de rechinar los dientes persiste desde la infancia hasta la edad adulta, por lo que es importante investigar estrategias para reducir el impacto del bruxismo en los niños. ⁽¹⁹⁾.

Muchos autores coinciden en que el bruxismo no desaparece y no existe un tratamiento específico, tratamiento encaminado a prevenir el daño óseo mandibular. Existe mucha controversia clínica con respecto al tratamiento del bruxismo en niños. Un estudio de Restrepo et al. demostraron que diferentes técnicas psicológicas fueron efectivas para reducir los signos del bruxismo cuando se aplicaron a 33 niños de 3 a 6 años ⁽²³⁾.

Solberg y colaboradores coinciden en que el uso de mordidas reduce la actividad muscular al mismo tiempo que proporciona mayor comodidad al paciente. Como sugiere Casamassimo, se prefieren los sustratos blandos para proteger los dientes de los niños ⁽²³⁾.

Una controversia en torno al uso de placas de mordida es que el crecimiento craneofacial involucra diferentes estructuras en un patrón temporal complejo, por lo que su uso requiere visitas

frecuentes para monitorear el desarrollo de huesos y dientes permanentes. En algunos casos, cuando están presentes factores sistémicos, incluidos los psicológicos, es necesario derivar a un especialista para corregir o manejar el problema ⁽¹⁹⁾.

2.2.2. FACTORES PSICOLÓGICOS

Numerosos estudios han demostrado la etiología psicológica del bruxismo, y en la literatura científica se han recogido diversos trabajos que se han relacionado con algunos trastornos mentales, como el estrés, la ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, los cambios de humor, las emociones y funciones similares. Base teórica Dado que este aspecto es la esencia y el objetivo principal de este trabajo, se tratará en detalle más adelante en el capítulo, en la sección dedicada a las teorías psicológicas sobre los orígenes del bruxismo ⁽²⁴⁾.

Los rasgos de personalidad asociados al bruxismo son el neuroticismo y la responsabilidad, los componentes de la neurosis son la ira, el miedo, la tristeza, la irritabilidad y la impaciencia; mientras que la personalidad responsable se asocia con la autodisciplina y el sentido de la responsabilidad. Estos rasgos, que aparecen en la infancia, pueden continuar hasta la edad adulta, por lo que los bebés reciben tratamiento psicológico para ayudarlos a sobrellevar el estrés y controlar sus hábitos ⁽²⁴⁾.

❖ Estrés

El estrés puede ser una respuesta a cambios negativos en la vida de un niño. En pequeñas cantidades, el estrés puede ser beneficioso. Pero demasiado estrés puede afectar la forma en que los niños piensan, actúan y sienten ⁽²⁷⁾.

Los niños aprenden a responder al estrés a medida que crecen y se desarrollan. Muchas situaciones estresantes manejadas por adultos provocan estrés en los niños. Como resultado, incluso los pequeños cambios pueden afectar la sensación de seguridad y confianza de un niño. El dolor, el trauma, la enfermedad y otros

cambios son estresantes para los niños. Las causas del estrés pueden ser:

- Preocupación por las tareas escolares o por las notas
- Manejo de las responsabilidades como la escuela.
- Problemas con los amigos, el acoso escolar o las presiones de los compañeros
- Cambio de escuela, mudanza, lidiar con problemas de vivienda o no tener dónde vivir
- Tener pensamientos negativos de ellos mismos
- Cambios corporales, tanto en los varones como en las niñas
- Divorcio o separación de los padres
- Vivir en un vecindario o en un hogar inseguro

❖ **Ansiedad**

Esta es una función biológica que juega un papel vital en la supervivencia como advertencia contra peligros potenciales. Los trastornos de ansiedad ocurren solo cuando la intensidad o duración de la respuesta de ansiedad no es proporcional al estímulo ⁽²⁵⁾.

Hay muchos síntomas físicos asociados con la ansiedad, los más importantes son dolor de cabeza, dificultad para respirar, taquicardia y palpitaciones, dolor en el pecho, indigestión y diarrea, sequedad de boca, mareos, temblores, vómitos, sudoración y orinar con frecuencia. Se acompaña de hiperactividad, lo que conduce a pérdida de concentración, pérdida de concentración, reacciones de ansiedad e insomnio. Se puede observar que al no estar todo enumerado, los síntomas descritos incluyen toda la monografía de la patología general ⁽²⁵⁾.

La infancia es un período de la vida en el que también se producen los trastornos de ansiedad y, si se detectan y tratan a tiempo, se puede reducir su riesgo persistente en la edad adulta ⁽²⁵⁾.

❖ **Depresión**

Para la depresión mayor, al menos cinco de los nueve síntomas deben durar al menos dos semanas, uno de los cuales debe ser un estado de

ánimo deprimido o pérdida de interés o placer. En resumen, los 9 síntomas son: estado de ánimo deprimido o irritable, pérdida de interés en las actividades diarias, pérdida de peso significativa, insomnio, inquietud, fatiga frecuente, culpa o inutilidad, 8-trastorno de concentración, ideación suicida ⁽²⁶⁾.

En cuanto a la precisión diagnóstica, como ha señalado Reynolds (1990), no siempre está clara la necesidad de evaluar la presencia de depresión. Por tanto, los psicólogos deberían desarrollar determinadas estrategias, propuestas que aborden el estudio de la depresión ⁽²⁶⁾.

Las estrategias para evaluar la depresión pueden basarse en la comprensión de la naturaleza del síndrome, incluidos sus factores de riesgo y desarrollo. A continuación se analizan varios métodos para determinar la necesidad de evaluar la presencia de depresión ⁽²⁶⁾.

❖ **Autoestima**

La autoestima es un componente importante de la autoestima, combinando los aspectos cognitivos, emocionales y sociales de una personalidad. Los niños con alta autoestima generalmente son felices, mientras que los niños con baja autoestima son propensos a la depresión (Harter, 1990). Los estados de ánimo deprimidos pueden reducir los niveles de energía, lo que puede afectar el desempeño de los niños en la escuela y en otros lugares, empujándolos hacia abajo en una espiral de autoestima. Los niños con baja autoestima a menudo retienen una imagen negativa de sí mismos mucho después de dejar la infancia ⁽²⁵⁾.

Por esta razón, las personas pueden representar esencialmente uno de tres estados:

- Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.

- Tener una autoestima baja es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta, actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad ⁽²⁵⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Bruxismo:** El rechinar los dientes es un trastorno en el cual usted rechina, aprieta o rechina los dientes. Si tiene bruxismo, puede rechinar los dientes inconscientemente mientras está despierto (bruxismo diurno) o rechinar los dientes mientras duerme (bruxismo nocturno).
- **Factores psicológicos:** Este elemento describe las características psicológicas que pueden llevar el juego a niveles dañinos. Estos incluyen rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento, autopercepción, actitudes hacia el juego y la presencia de trastornos mentales.
- **Estrés:** El estrés puede ser causado por cambios positivos como comenzar un nuevo negocio, pero a menudo se asocia con cambios negativos como enfermedades o muerte en la familia.
- **Ansiedad:** La ansiedad es un sentimiento de miedo, miedo y ansiedad. Esto puede causar sudoración, sensación de inquietud, nerviosismo y palpitaciones del corazón. Esto puede ser una respuesta de estrés normal. Por ejemplo, puede sentirse nervioso al enfrentar un problema difícil en el trabajo, antes de realizar un examen o antes de tomar una decisión importante.
- **Depresión:** La depresión es un trastorno mental caracterizado principalmente por un estado mental deprimido y sentimientos de tristeza asociados con cambios en el comportamiento, los niveles de actividad y el pensamiento.

- **Autoestima:** La autoestima es un conjunto de ideas, pensamientos, juicios, sentimientos y tendencias de comportamiento que se centran en uno mismo, en la propia forma de vida, en el propio cuerpo y rasgos de personalidad.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN (Hi)

El bruxismo infantil si está asociado a los factores psicológico en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA (Ho)

El bruxismo infantil no está asociado a los factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020.

2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Bruxismo Infantil

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Factores Psicológicos

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTES

- Edad.
- Sexo.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	TECNICAS O INSTRUMENTOS
Independiente: Bruxismo	Se define como un habito no funcional al contacto forzoso entre las superficies oclusales de los dientes, es involuntario, el exceso de molienda, apretar o el roce de los dientes durante los movimientos funcionales del sistema estomatognático.	Daños dentarios	Facetas de desgaste en incisivos Facetas de desgaste en cuspides Fracturas de dientes	Cualitativa	Ordinal	Ficha de Observacion
		Sintomatologia muscular	A la palpacion: Cefalea	Cualitativa	Ordinal	Ficha de Observacion
		Sintomatologia articular	A la palpación: Ruidos articulares	Cualitativa	Nominal	Ficha de Observacion
Dependiente: Factores psicológicos	Son posibles agentes causales del bruxismo. Los psicólogos consideran que el bruxismo sería una respuesta al problema personal no resuelto o bien a la imposibilidad de expresar sentimientos de ansiedad, odio y agresividad	Estrés	Sintomas cognitivos Sintomas fisicos Sintomas emocionales Sintomas conductuales	Cualitativa	Nominal	Ficha de observacion
		Ansiedad	Anisedad cognitiva Ansiedad somatica Ansiedad general	Cualitativa	Nominal	Ficha de observacion
		Depresion	Estados y Rasgos	Cualitativa	Nominal	Ficha de observacion
		Autoestima	Bajo	Cualitativa	Nominal	Encuesta
Intervinientes: Edad	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Años	6 – 8	Cuantitativa	Razón	Ficha de observacion
Sexo	Diferencias biológicas de los participantes.	DNI	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	Ficha de observacion

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador el estudio fue observacional, solo se observó, se limitó a identificar y cuantificar los factores asociados al bruxismo.

Según el tipo de investigación es básico, buscó el conocimiento de la realidad para poder contribuir a la sociedad y aumentar el conocimiento.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue prospectivo, porque la información será recolectada a través de la observación durante un tiempo para poder medir los resultados.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.

Según el número de variables estudiadas es analítica, porque el estudio se trabajó con dos variables, buscando relación bivariado.

3.1.1. ENFOQUE

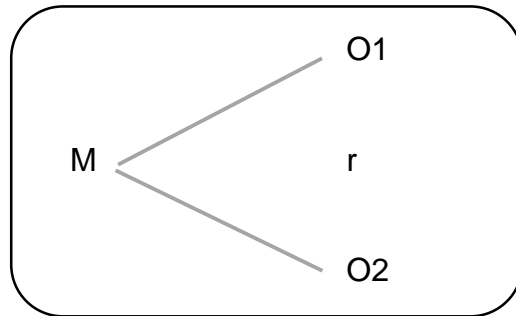
Según el proceso del estudio, la investigación perteneció al enfoque cuantitativo, porque se tuvo en cuenta los datos estadísticos de forma descriptiva e inferencial.

3.1.2. ALCANCE A NIVEL

Según el análisis y alcance de los resultados: es descriptivo por que se describieron los hechos y fenómenos del estudio.

3.1.3. DISEÑO

Para el estudio se utilizó el diseño descriptivo correlacional cuyo esquema fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de estudio (niños de 6 a 8 años)

O1 = Datos de la variable independiente (Bruxismo)

O2 = Datos de la variable dependiente (Factores psicológicos)

R = Relación de ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo determinada por niños de 6 a 8 años que asistieron a la Institución Educativa Hermilio Valdizan Huánuco.

3.2.2. MUESTRA

El proceso de selección del tamaño de la muestra se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Estuvo conformada por 73 niños de 6 a 8 años de la institución educativa Hermilio Valdizán que cumplieron con los Factores psicológicos asociados al Bruxismo.

Para la selección de la muestra, se emplearon los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

1. Niños matriculados en la Institución Educativa Hermilio Valdizan de 6 a 8 años.

2. Niños que presentaron bruxismo.
3. Padres de familia que dieron su consentimiento para poder realizar las fichas de observación y las encuestas.

Criterios de exclusión:

- Niños que no estuvieron matriculados en la Institución Educativa Hermilio Valdizan.
- Niños que no presentaron bruxismo.
- Padres de familia que no dieron su consentimiento para poder realizar las fichas de observación y las encuestas.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y la ficha de observación para la recolección de datos en los niños de 6 a 8 años.
- Revisión y Validación de Instrumento por 3 expertos cirujanos dentista con el grado de magister.
- El instrumento tuvo una ficha de observación clínica en la cual se detalló el estado de las estructuras dentarias de los infantes en estudio.
- La encuesta fue estructurada a través las dimensiones de los factores psicológicos. Para medir el estrés y ansiedad se utilizó la escala de ansiedad manifiesta en niños revisada* CMAS-R (Revised Children`S Manifest Anxiety Scale; Reynolds y Richmond, 1985) es una relación del CMAS diseñados para mejorar a su predecesor y fortalecer la validez de contenido, mejorando de la confiabilidad y extendiendo el rango de edad. El CMAS-R mide la expresión de la sintomatología de ansiedad, ya sea que se conceptúe o no el constructo como un estado o rango. El CMAS-R incluye 16 reactivos distribuidos entre tres subescalas: ansiedad cognitiva (6reactivos), ansiedad somática (6 reactivos), ansiedad general (4 reactivos). Para la encuesta

de depresión se utilizó “El children`s depresión inventory” (inventario de depresión para niños; CDI kovacs, 1991), es una escala de autoinforme de depresión para niños de 6 a 17 años de edad. Es un derivado del inventario de depresión de Beck (Semrud-clikeman 1990), el CDI disfruta de una larga historia de uso clínico, en particular en estudio de indagación (Randy, 2000). Contenido de las escalas: los 13 reactivos de CDI evalúan una amplia gama de sintomatología depresiva, gran parte de la cual se encuentra incluida en los sistemas de 51 diagnósticos populares como el DSM. Los reactivos evalúan tristezas, síntomas cognitivos, problemas sociales, malestares somáticos, problemas de actitud. Para la autoestima se utilizó la escala de Autoestima de Rosenberg que es una prueba simple y rápida de administrar, por lo que ha sido el test de autoestima más ampliamente utilizado para fines formativos y de investigación en el ámbito de la psicología y la sociología, desde su primera versión allá por la década de los 60 en la Universidad de Maryland, esta consta de diez ítems, cada una de ellas es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. La mitad de las frases estuvieron formuladas de forma positiva, mientras que las otras cinco hacen referencia a opiniones negativas. Cada ítem se puntúa del 0 al 3 en función del grado en que la persona que contesta se identifica con la afirmación que la constituye. Así, el 0 corresponde con estar muy en desacuerdo y el 3 con estar totalmente de acuerdo. La participación será voluntaria y anónima, además firmaron el asentimiento informado los padres.

3.3.2. TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

La presentación de los datos fue descritos a través del método-descriptivo posterior a la aplicación del Instrumento validado, ello implicó la construcción de forma manual algunas tablas en WORD y gráficos en EXCEL y los demás cuadros que naturalmente arroja el SOFTWARE SPSS 25.

3.3.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se utilizó el paquete estadístico 58 herramienta SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 25.0 para analizar cada uno de estos datos, los cuales se reflejó en gráficos y tablas estadísticas.

Análisis inferencial:

El análisis estadístico se realizó a través del software SPSS 25. Por el tamaño de muestra mayor a 50 se utilizó el test de Kolmogorov – Smirnov y se utilizó una estadística no paramétrica. Debido a las características metodológicas del trabajo de investigación se escogió la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

FACTORES PSICOLÓGICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTRÉS	48	65.8%
ANSIEDAD	47	64.4%
DEPRESIÓN	9	12.3%
AUTOESTIMA BAJA	23	31.5%

Fuente: Resultado obtenido con la FICHA DE OBSERVACIÓN.

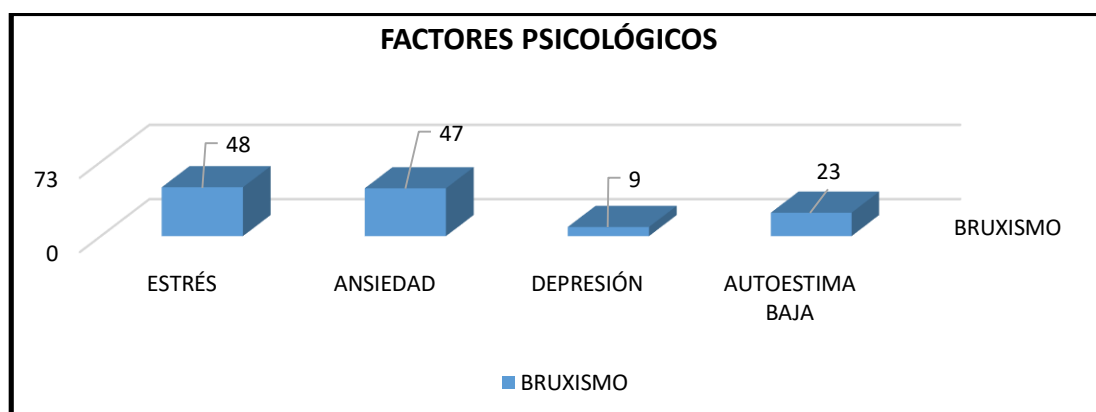


Gráfico 1. FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En la tabla y gráfico 1, se aprecia que, en la muestra estudiada de los 73 niños con bruxismo de la Institución Educativa Hermilio Valdizán en la ciudad de Huánuco, 48 presentaron estrés, 47 ansiedad, 9 depresión y 23 autoestima baja.

Tabla 2. SEGÚN EDAD, FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

		EDAD DEL PACIENTE			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	23	31,5	31,5	31,5
	7	32	43,8	43,8	75,3
	8	18	24,7	24,7	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0.

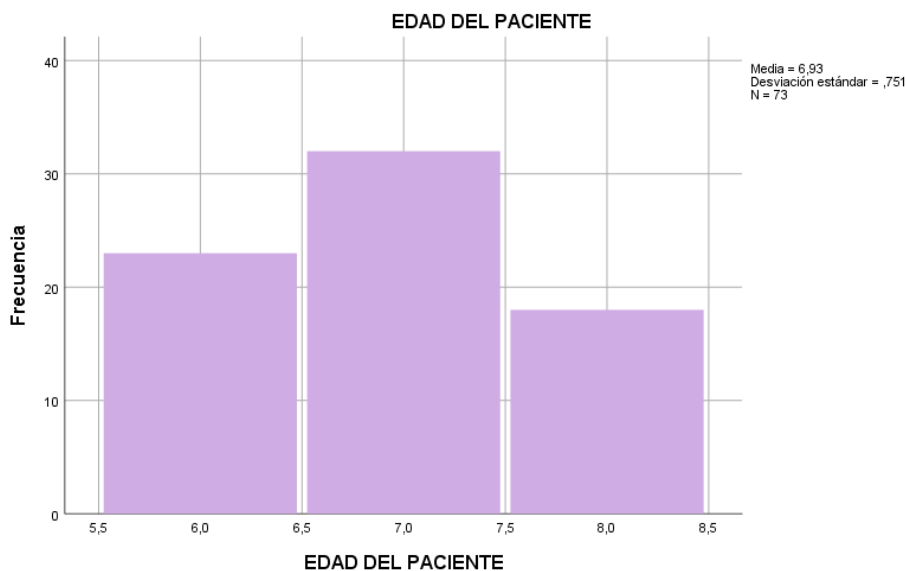


Gráfico 2. SEGÚN EDAD, FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En la tabla y gráfico 2, se tiene que la mayor cantidad de niños con bruxismo del estudio son los de 7 años (32 casos), constituyendo el 43.8% de la muestra.

Tabla 3. SEGÚN SEXO, FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

SEXO DEL PACIENTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	33	45,2	45,2	45,2
	MASCULINO	40	54,8	54,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0.

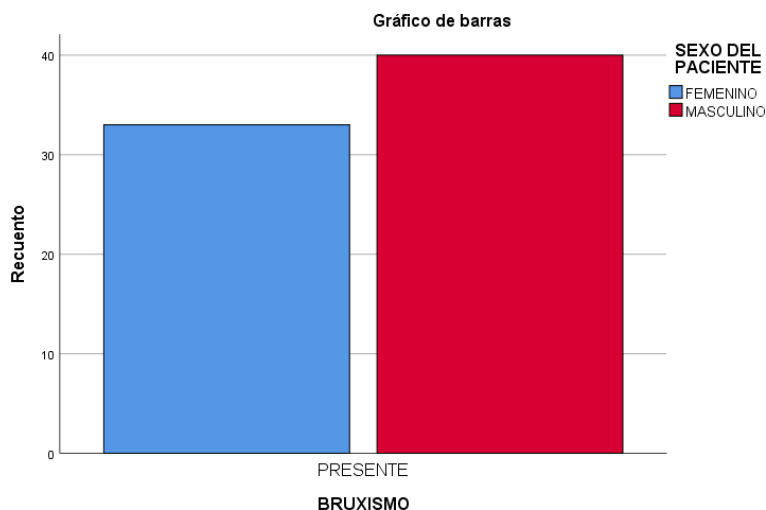


Gráfico 3. SEGÚN SEXO, FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En la tabla y gráfico 3, se tiene que la mayor cantidad de *niños con bruxismo del estudio*, son del sexo masculino (40 casos), constituyendo el 54.8% de la muestra.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Población de estudio = 73 niños con bruxismo.

Intervalos de confianza para la media (95%)

Tabla 4. INTERVALO DE CONFIANZA PARA LA MEDIA

BRUXISMO		Informe			
		ANSIEDAD	DEPRESIÓN	AUTOESTIMA	ESTRÉS
PRESENTE	Media	4,38	1,79	1,10	4,22
	N	73	73	73	73
	Desv. Desviación	1,113	1,443	1,345	1,387
	Máximo	SIEMPRE	SIEMPRE	AUTOESTIMA MUY BAJA	SIEMPRE
	Mínimo	NUNCA	NUNCA	AUTOESTIMA MUY FUERTE	NUNCA

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Se realizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov ya que la muestra es mayor a 50, el P valor resultó menor a 5% ($P < 0.05$), se concluye que la distribución de los datos no es normal. Por lo tanto, aplicaremos estadística NO PARAMÉTRICA.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Shapiro - Wilk	Kolmogorov – Smirnov
n<=50	n>50

1. Plantear las hipótesis

Ho: Los datos tienen una distribución normal

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

2. Nivel de significancia

Confianza 95%

significancia (alfa) 5%

3. Prueba estadística a emplear

Emplearemos la prueba de Kolmogorov –Smirnov.

Tabla 5. PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ESTRÉS	,371	73	,000	,586	73	,000
ANSIEDAD	,354	73	,000	,585	73	,000
AUTOESTIMA	,327	73	,000	,688	73	,000
DEPRESIÓN	,421	73	,000	,579	73	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

4. Criterio de decisión.

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Hi

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Hi.

5. Decisión y conclusión.

Como $p = 0 < 0,05$ entonces rechazamos la Ho y aceptamos la Hi, es decir los datos no tienen una distribución normal, por lo tanto, aplicaremos estadística no paramétrica.

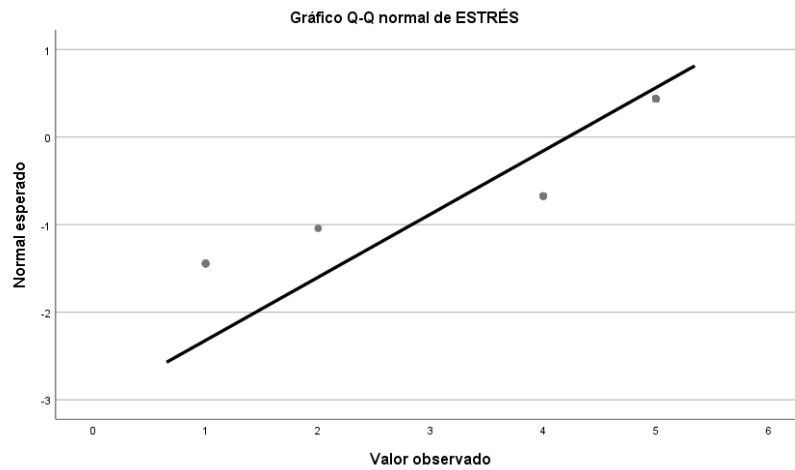


Gráfico 4. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA BRUXISMO ASOCIADO A ESTRÉS

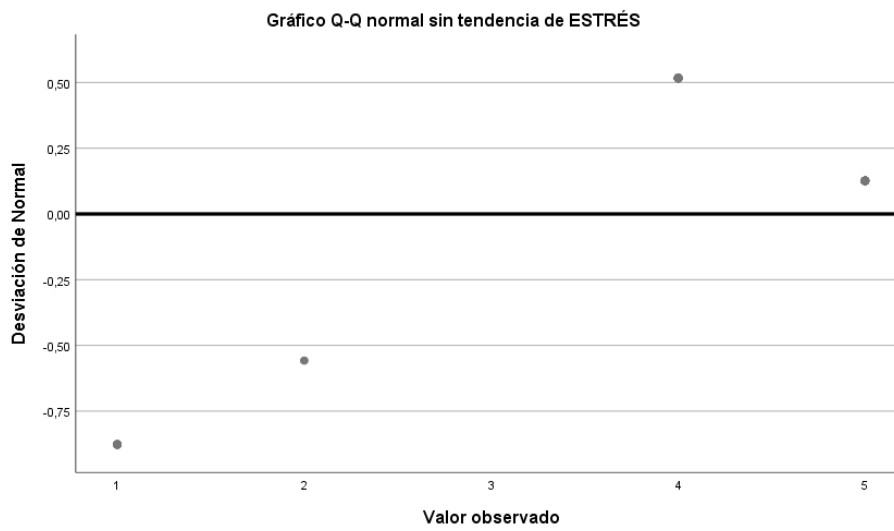


Gráfico 5. DISTRIBUCIÓN REAL PARA BRUXISMO ASOCIADO A ESTRÉS

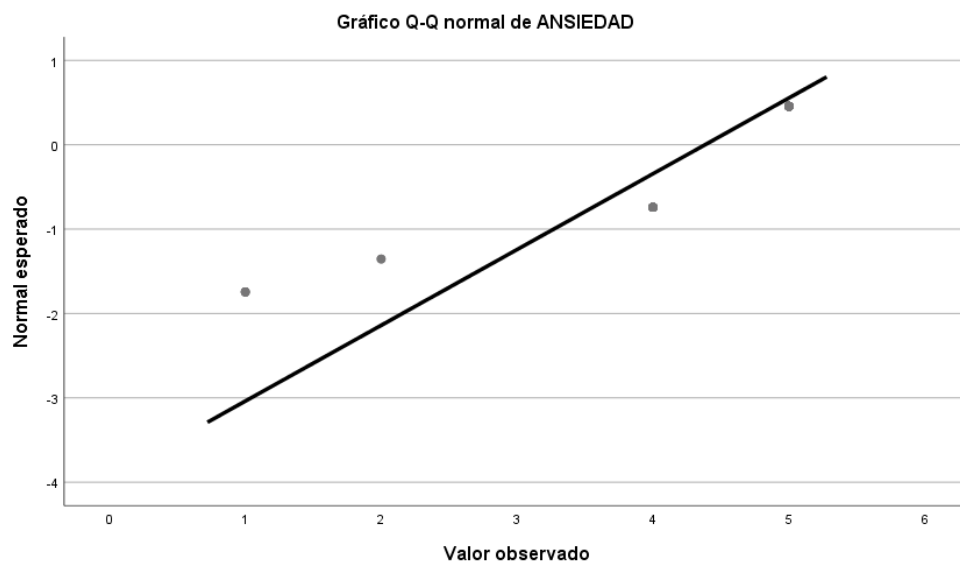


Gráfico 6. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA BRUXISMO ASOCIADO A ANSIEDAD

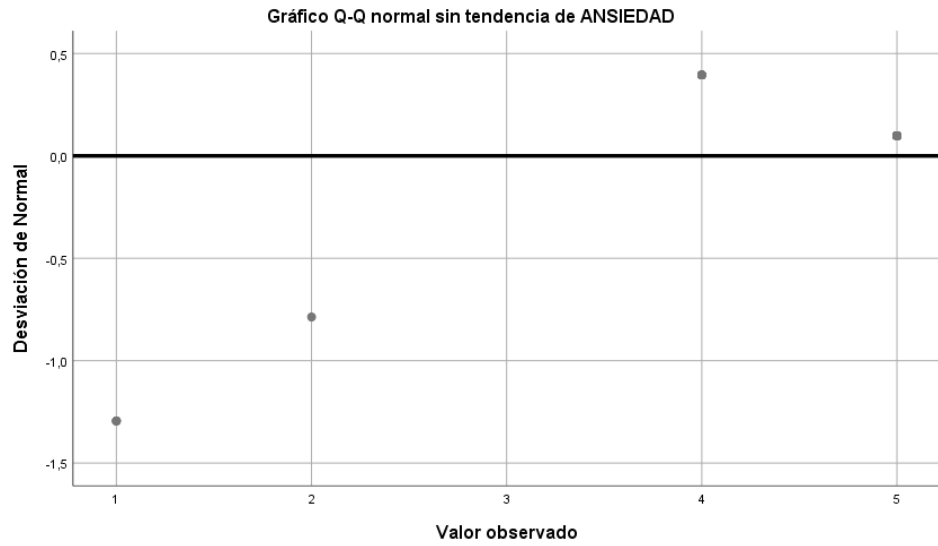


Gráfico 7. DISTRIBUCIÓN REAL PARA BRUXISMO ASOCIADO A ANSIEDAD

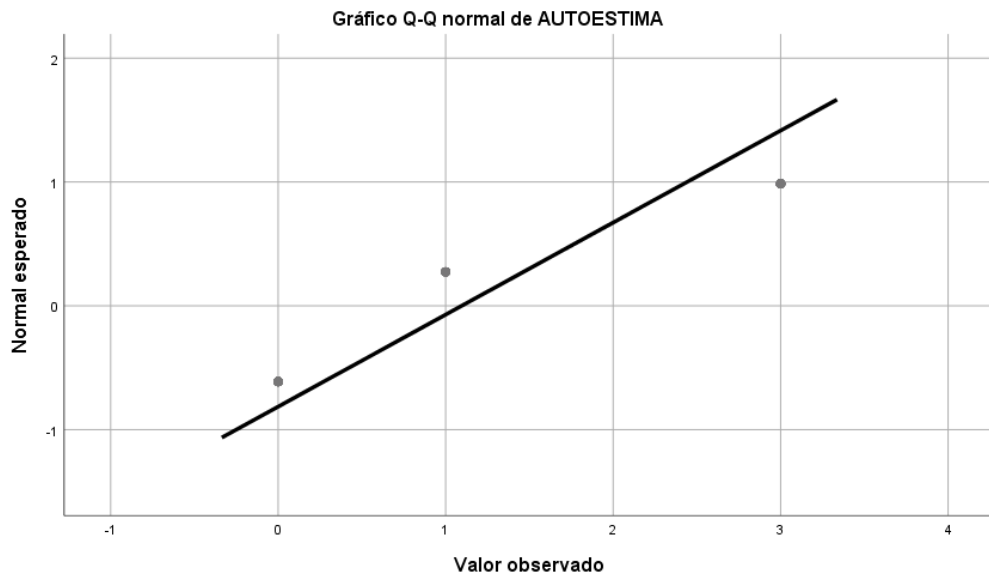


Gráfico 8. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA BRUXISMO ASOCIADO AL AUTOESTIMA

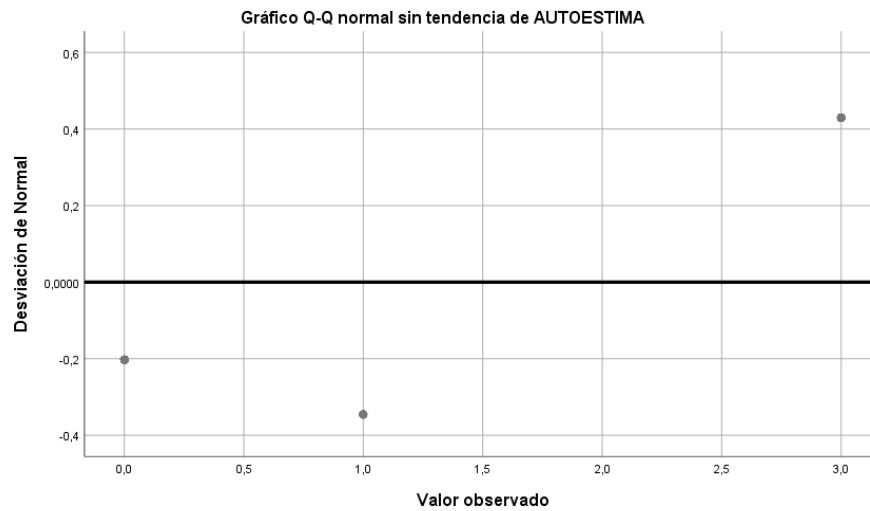


Gráfico 9. DISTRIBUCIÓN REAL PARA BRUXISMO ASOCIADO AL AUTOESTIMA

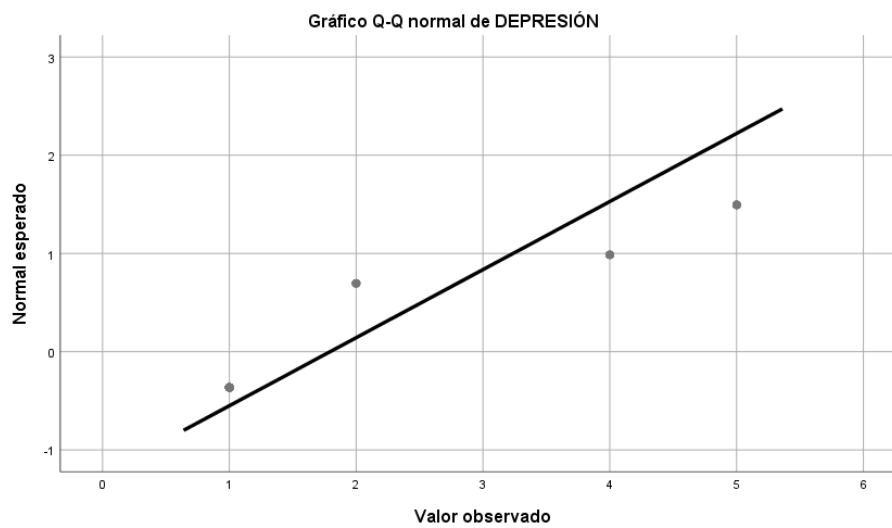


Gráfico 10. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA BRUXISMO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN

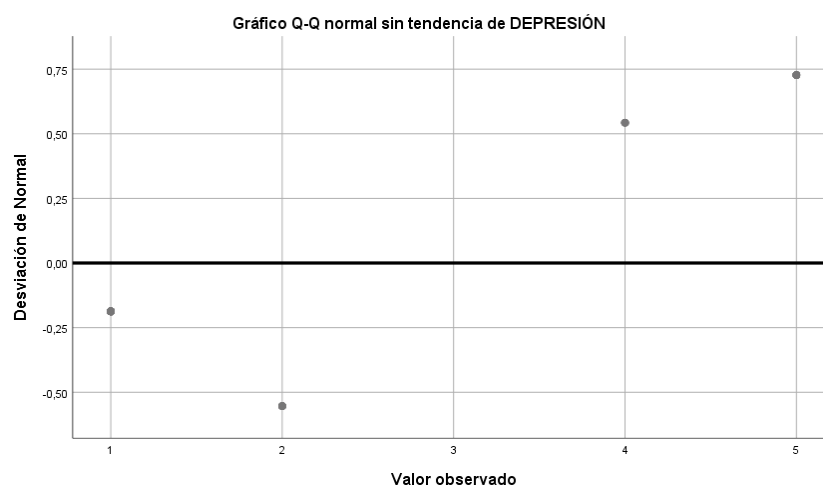


Gráfico 11. DISTRIBUCIÓN REAL PARA BRUXISMO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN

Dentro de las pruebas NO PARAMÉTRICAS, se escogió la prueba CHI-CUADRADO DE PEARSON, debido a que es un estudio transversal en un grupo y se verá la correlación.

SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA

1	<p>Plantear Hipótesis</p> <p>Hi: El bruxismo infantil si está asociado a los factores psicológico en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2022.</p> <p>Ho: El bruxismo infantil no está asociado a los factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2022.</p>
2	<p>Establecer un nivel de significancia</p> <p>Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$</p>
3	<p>Seleccionar estadístico de prueba</p> <p>a) Chi cuadrado de Pearson.</p>
4	<p>Lectura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si $\alpha > 0.05 =$ se acepta la Ho. - Si $\alpha < 0.05 =$ se rechaza la Ho.

Tabla 6. FACTOR PSICOLOGICO (ESTRÉS) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

POR EDAD
Tabla cruzada

		ESTRÉS				Total
		NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
EDAD DEL PACIENTE 6	Recuento	2	0	5	16	23
	Recuento esperado	3,2	,3	4,4	15,1	23,0
	% del total	2,7%	0,0%	6,8%	21,9%	31,5%
7	Recuento	4	1	7	20	32
	Recuento esperado	4,4	,4	6,1	21,0	32,0
	% del total	5,5%	1,4%	9,6%	27,4%	43,8%
8	Recuento	4	0	2	12	18
	Recuento esperado	2,5	,2	3,5	11,8	18,0
	% del total	5,5%	0,0%	2,7%	16,4%	24,7%
Total	Recuento	10	1	14	48	73
	Recuento esperado	10,0	1,0	14,0	48,0	73,0
	% del total	13,7%	1,4%	19,2%	65,8%	100,0%

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

POR EDAD

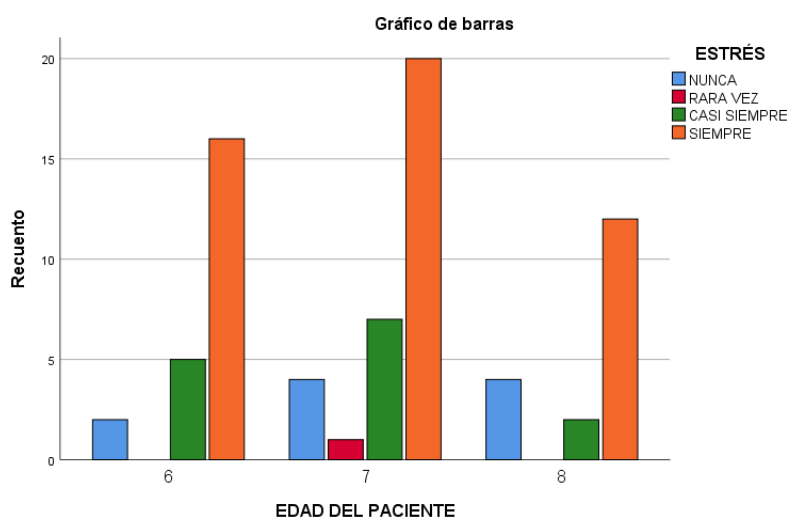


Gráfico 12. FACTOR PSICOLOGICO (ESTRÉS) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En el anterior cuadro y gráfico se observa que el rango de edad fue de 6 a 8 años, los pacientes que desarrollaron bruxismo por estrés fueron 48 (65.8%); de los cuáles predominó la edad de 7 años con 20 casos (27.4%).

Tabla 7. FACTOR PSICOLOGICO (ESTRÉS) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

POR SEXO

Tabla cruzada

SEXO DEL PACIENTE		ESTRÉS				Total
		NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPR E	
FEMENINO	Recuento	7	1	5	20	33
	Recuento esperado	4,5	,5	6,3	21,7	33,0
	% del total	9,6%	1,4%	6,8%	27,4%	45,2%
MASCULINO	Recuento	3	0	9	28	40
	Recuento esperado	5,5	,5	7,7	26,3	40,0
	% del total	4,1%	0,0%	12,3%	38,4%	54,8%

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

POR SEXO

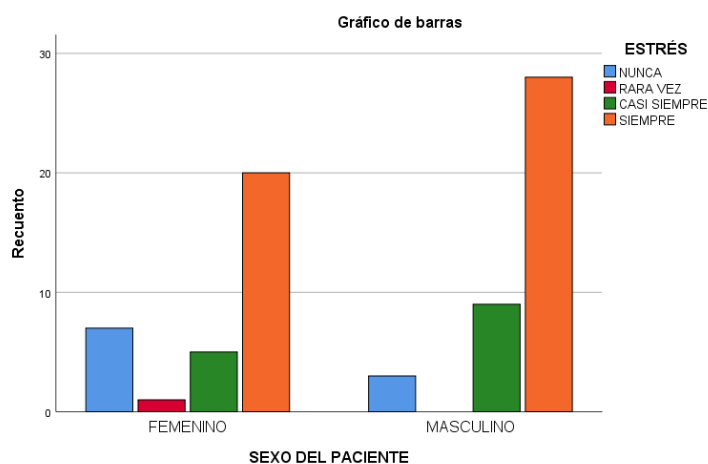


Gráfico 13. FACTOR PSICOLOGICO (ESTRÉS) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En el anterior cuadro y gráfico se observa que según el sexo en los pacientes que desarrollaron bruxismo por estrés predominó el sexo masculino con 28 casos (38.4%) a diferencia del femenino con 20 casos (27.4%).

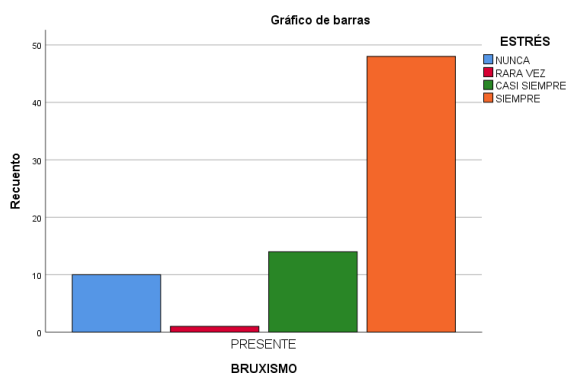


Gráfico 14. BRUXISMO Y ESTRÉS

En el siguiente gráfico se observa que, de los 73 (100%) pacientes evaluados, 48 (65.8%) pacientes bruxómanos se sienten siempre estresados, 14 pacientes bruxómanos casi siempre están estresados, 1 paciente bruxómano rara vez se siente estresado y 10 pacientes bruxómanos nunca se sienten estresados.

Tabla 8. PRUEBA CHI- CUADRADO PARA BRUXISMO Y ESTRÉS

Estadísticos de prueba

ESTRÉS	
Chi-cuadrado	69,521 ^a
Gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 18,3.

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

Interpretación:

En la prueba de chi – cuadrado se observa que la significación Asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la H_1 : El bruxismo infantil si está asociado a los factores psicológicos (estrés) en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2022.

Tabla 9. FACTOR PSICOLOGICO (ANSIEDAD) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

POR EDAD

Tabla cruzada

		ANSIEDAD				Total	
		NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE		
EDAD DEL PACIENTE	6	Recuento	0	2	6	15	23
		Recuento esperado	1,6	,6	6,0	14,8	23,0
		% del total	0,0%	2,7%	8,2%	20,5%	31,5%
	7	Recuento	3	0	8	21	32
		Recuento esperado	2,2	,9	8,3	20,6	32,0
		% del total	4,1%	0,0%	11,0%	28,8%	43,8%
	8	Recuento	2	0	5	11	18
		Recuento esperado	1,2	,5	4,7	11,6	18,0
		% del total	2,7%	0,0%	6,8%	15,1%	24,7%
Total	Recuento	5	2	19	47	73	
	Recuento esperado	5,0	2,0	19,0	47,0	73,0	
	% del total	6,8%	2,7%	26,0%	64,4%	100,0%	

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

POR EDAD

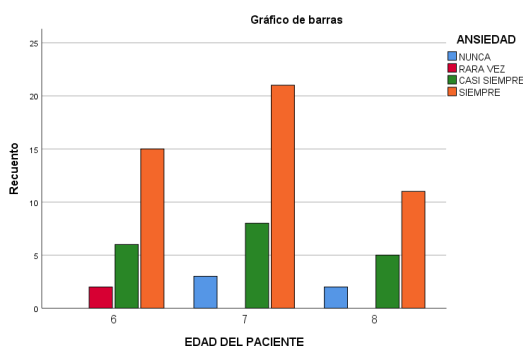


Gráfico 15. FACTOR PSICOLOGICO (ANSIEDAD) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En el anterior cuadro y gráfico se observa que el rango de edad fue de 6 a 8 años, los pacientes que desarrollaron bruxismo por ansiedad fueron 47 (64.4%); de los cuáles predominó la edad de 7 años con 21 casos (28.8%).

Tabla 10. FACTOR PSICOLOGICO (ANSIEDAD) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

POR SEXO

Tabla cruzada

		ANSIEDAD				Total	
		NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE		
SEXO DEL PACIENTE	FEMENINO	Recuento	4	2	7	20	33
		Recuento esperado	2,3	,9	8,6	21,2	33,0
		% del total	5,5%	2,7%	9,6%	27,4%	45,2%
	MASCULINO	Recuento	1	0	12	27	40
		Recuento esperado	2,7	1,1	10,4	25,8	40,0
		% del total	1,4%	0,0%	16,4%	37,0%	54,8%

POR SEXO

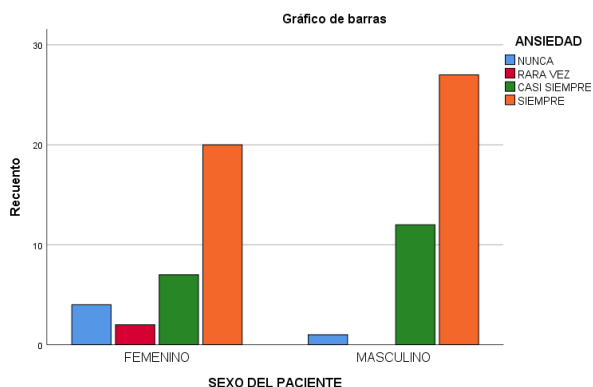


Gráfico 16. FACTOR PSICOLOGICO (ANSIEDAD) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En el anterior cuadro y gráfico se observa que según el sexo en los pacientes que desarrollaron bruxismo por ansiedad predominó el sexo masculino con 27 casos (37.0%) a diferencia del femenino con 20 casos (27.4%).

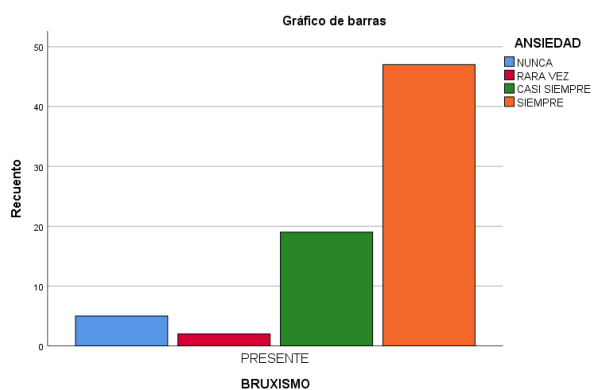


Gráfico 17. BRUXISMO Y ANSIEDAD

En el siguiente gráfico se observa que, de los 73 (100%) pacientes evaluados, 47 (64.4%) pacientes bruxómanos se sienten siempre ansiosos, 19 pacientes bruxómanos casi siempre están ansiosos, 2 pacientes bruxómano rara vez se sienten con ansiedad y 5 pacientes bruxómanos nunca se sienten ansiosos.

Tabla 11. PRUEBA CHI- CUADRADO PARA BRUXISMO Y ANSIEDAD

Estadísticos de prueba

ANSIEDAD	
Chi-cuadrado	69,411 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 18,3.

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

Interpretación:

En la prueba de chi – cuadrado se observa que la significación Asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la H_1 : El bruxismo infantil si está asociado a los factores psicológicos (ansiedad) en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2022.

Tabla 12. FACTOR PSICOLOGICO (DEPRESIÓN) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

POR EDAD

Tabla cruzada

		DEPRESIÓN				Total	
		NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE		
EDAD DEL PACIENTE	6	Recuento	17	1	2	3	23
	Recuento esperado	16,4	2,2	1,6	2,8	23,0	
	% del total	23,3%	1,4%	2,7%	4,1%	31,5%	
	7	Recuento	24	4	2	2	32
	Recuento esperado	22,8	3,1	2,2	3,9	32,0	
	% del total	32,9%	5,5%	2,7%	2,7%	43,8%	
	8	Recuento	11	2	1	4	18
	Recuento esperado	12,8	1,7	1,2	2,2	18,0	
	% del total	15,1%	2,7%	1,4%	5,5%	24,7%	
Total	Recuento	52	7	5	9	73	
Recuento esperado	52,0	7,0	5,0	9,0	73,0		
% del total	71,2%	9,6%	6,8%	12,3%	100,0%		

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

POR EDAD

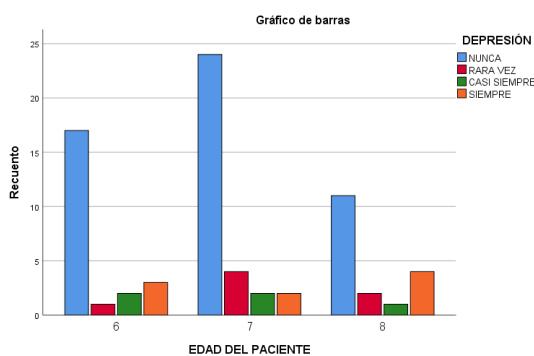


Gráfico 18. FACTOR PSICOLOGICO (DEPRESIÓN) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En el anterior cuadro y gráfico se observa que el rango de edad fue de 6 a 8 años, los pacientes que desarrollaron bruxismo por depresión fueron 9 (12.3%); de los cuáles predominó la edad de 8 años con 4 casos (5.5%).

Tabla 13. FACTOR PSICOLOGICO (DEPRESIÓN) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

POR SEXO

Tabla cruzada

		DEPRESIÓN				Total
		NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
SEXO DEL PACIENTE FEMENINO	Recuento	26	3	2	2	33
	Recuento esperado	23,5	3,2	2,3	4,1	33,0
	% del total	35,6%	4,1%	2,7%	2,7%	45,2%
MASCULINO	Recuento	26	4	3	7	40
	Recuento esperado	28,5	3,8	2,7	4,9	40,0
	% del total	35,6%	5,5%	4,1%	9,6%	54,8%

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

POR SEXO

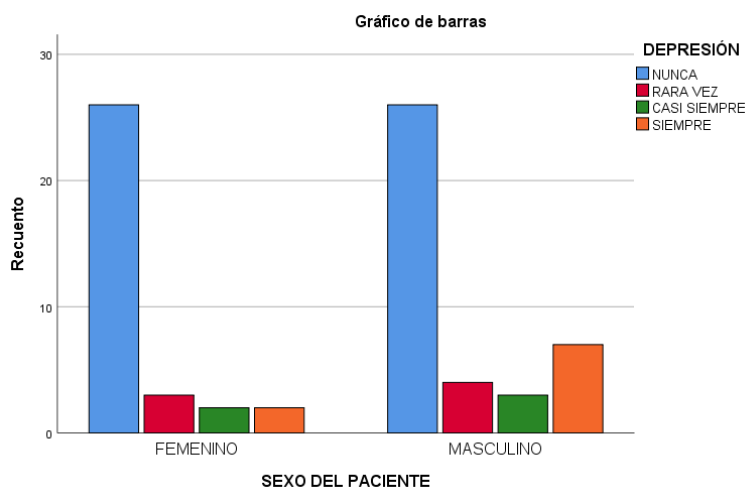


Gráfico 19. FACTOR PSICOLOGICO (DEPRESIÓN) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En el anterior cuadro y gráfico se observa que según el sexo en los pacientes que desarrollaron bruxismo por depresión predominó el sexo masculino con 7 casos (9.6%) a diferencia del femenino con 2 casos (2.7%).

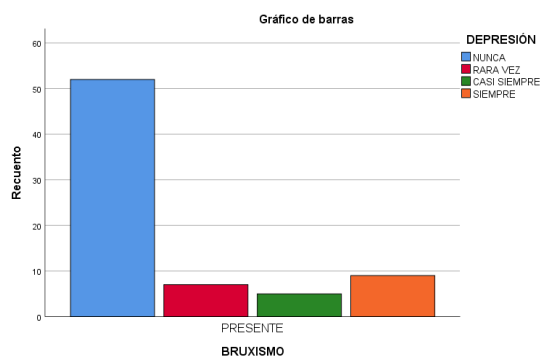


Gráfico 20. BRUXISMO Y DEPRESIÓN

En el siguiente gráfico se observa que, de los 73 (100%) pacientes evaluados, 9 (12.3%) pacientes bruxómanos se sienten siempre depresivos, 5 pacientes bruxómanos casi siempre están en depresión, 7 pacientes bruxómano rara vez se sienten con depresión y 52 pacientes bruxómanos nunca se sienten con depresión.

Tabla 14. PRUEBA CHI- CUADRADO PARA BRUXISMO Y DEPRESIÓN

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,904 ^a	6	,690
Razón de verosimilitud	3,990	6	,678
Asociación lineal por lineal	,421	1	,516
N de casos válidos	73		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,23.

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

Interpretación:

En la prueba de chi – cuadrado se observa que la significación Asintótica (bilateral) es de 0.690 > 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula: El bruxismo infantil no está asociado a los factores psicológicos (depresión) en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizán, Huánuco 2022.

Tabla 15. FACTOR PSICOLOGICO (AUTOESTIMA BAJA) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

POR EDAD

Tabla cruzada

		AUTOESTIMA				
		AUTOESTIMA MUY FUERTE	AUTOESTIMA IDEAL	AUTOESTIMA MUY BAJA	Total	
EDAD DEL PACIENTE	6	Recuento	10	5	8	23
		Recuento esperado	12,3	3,5	7,2	23,0
		% del total	13,7%	6,8%	11,0%	31,5%
	7	Recuento	19	5	8	32
		Recuento esperado	17,1	4,8	10,1	32,0
		% del total	26,0%	6,8%	11,0%	43,8%
	8	Recuento	10	1	7	18
		Recuento esperado	9,6	2,7	5,7	18,0
		% del total	13,7%	1,4%	9,6%	24,7%
Total	Recuento	39	11	23	73	
	Recuento esperado	39,0	11,0	23,0	73,0	
	% del total	53,4%	15,1%	31,5%	100,0%	

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

POR EDAD

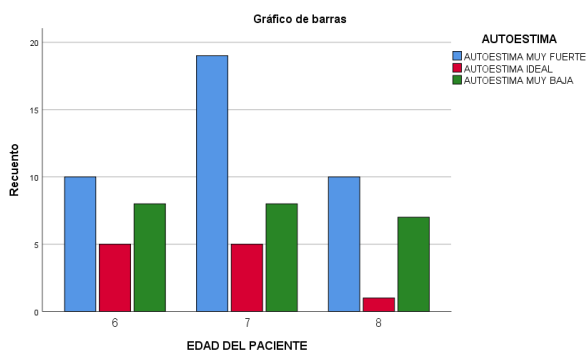


Gráfico 21. FACTOR PSICOLOGICO (AUTOESTIMA BAJA) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En el anterior cuadro y gráfico se observa que el rango de edad fue de 6 a 8 años, los pacientes que desarrollaron bruxismo por autoestima muy baja fueron 23 (31.5%); de los cuáles predominó la edad de 6 y 7 años con 8 casos cada uno (11.0%).

Tabla 16. FACTOR PSICOLOGICO (AUTOESTIMA BAJA) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

POR SEXO
Tabla cruzada

		AUTOESTIMA			Total	
		AUTOESTI MA MUY FUERTE	AUTOESTI MA IDEAL	AUTOESTI MA MUY BAJA		
SEXO DEL PACIENTE	FEMENINO	Recuento	17	6	10	33
		Recuento esperado	17,6	5,0	10,4	33,0
		% del total	23,3%	8,2%	13,7%	45,2%
	MASCULI NO	Recuento	22	5	13	40
		Recuento esperado	21,4	6,0	12,6	40,0
		% del total	30,1%	6,8%	17,8%	54,8%

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

POR SEXO

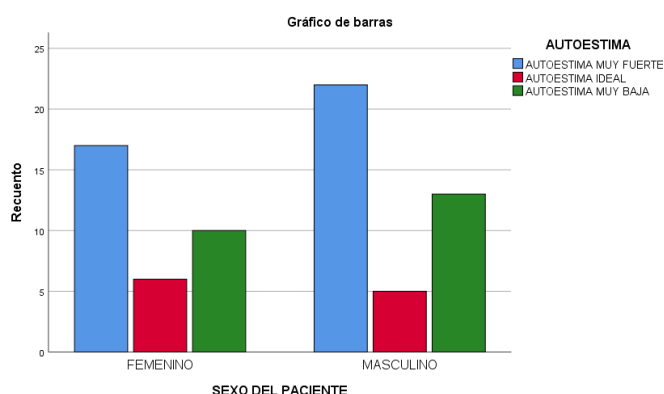


Gráfico 22. FACTOR PSICOLOGICO (AUTOESTIMA BAJA) ASOCIADO AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020

Interpretación:

En el anterior cuadro y gráfico se observa que según el sexo en los pacientes que desarrollaron bruxismo por autoestima muy baja predominó el sexo masculino con 13 casos (17.8%) a diferencia del femenino con 10 casos (13.7%).

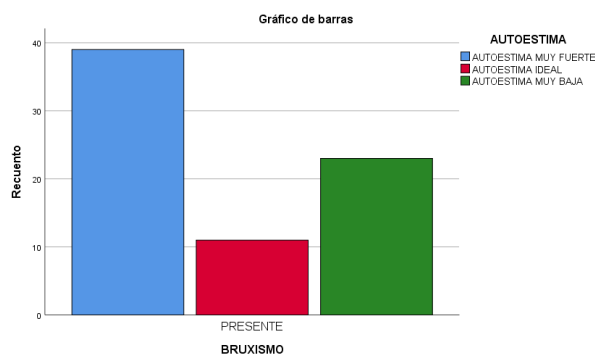


Gráfico 23. BRUXISMO Y AUTOESTIMA BAJA

En el siguiente gráfico se observa que, de los 73 (100%) pacientes evaluados, 23 (31.5%) pacientes bruxómanos tienen la autoestima muy baja, 11 pacientes bruxómanos tienen un autoestima ideal y 39 pacientes bruxómanos tienen la autoestima muy fuerte.

Tabla 17. PRUEBA CHI- CUADRADO PARA BRUXISMO Y AUTOESTIMA BAJA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,240 ^a	4	,519
Razón de verosimilitud	3,535	4	,473
Asociación lineal por lineal	,031	1	,859
N de casos válidos	73		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,71.

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

Interpretación:

En la prueba de chi – cuadrado se observa que la significación Asintótica (bilateral) es de 0.519 > 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula: El bruxismo infantil no está asociado a los factores psicológicos (autoestima baja) en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2022.

Tabla 18. FRACTURAS DE DIENTES O RESTAURACIONES EN PACIENTES CON BRUXISMO

FRACTURAS DE DIENTES O RESTAURACIONES

	N observado	N esperada	Residuo
SI	37	36,5	,5
NO	36	36,5	-,5
Total	73		

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

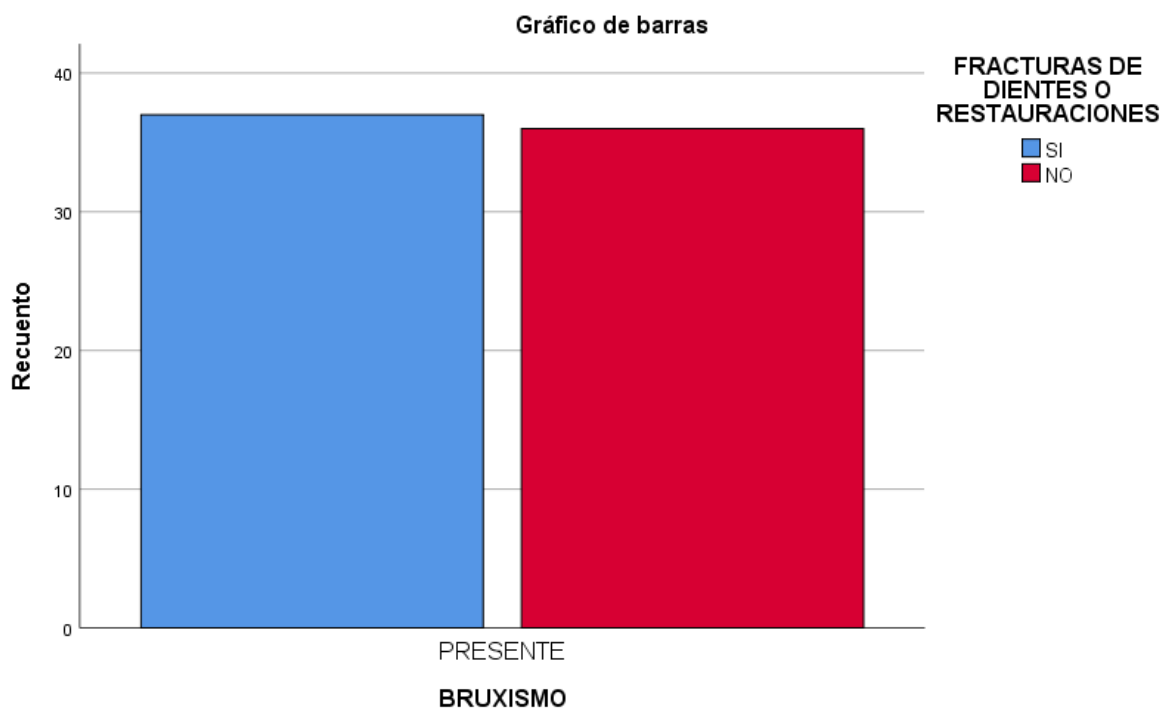


Gráfico 24. FRACTURAS DE DIENTES O RESTAURACIONES EN PACIENTES CON BRUXISMO

Interpretación:

Del cuadro y gráfico anterior se tiene que 37 niños con bruxismo presentaron fracturas, constituyendo el 50.6% de la muestra. Todos los pacientes presentaron facetas de desgaste en Incisivos, caninos y en cúspides.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

A lo largo del tiempo, el diagnóstico de bruxismo en niños ha adquirido vital importancia, ya que no solo es capaz de desgastar los dientes, sino que también se asocia a síntomas como cefaleas, dolor muscular del masetero, molestias durante la masticación y sensación de limitación de la apertura mandibular.

El presente es un estudio de investigación descriptivo y transversal, donde se evaluó la asociación de factores psicológicos con el bruxismo, se estudió a 73 pacientes niños con bruxismo de la I.E. Hermilio Valdizán en la ciudad de Huánuco.

El bruxismo es caracterizado por el ruido, producido al rechinar o apretar los dientes.

La investigación aquí presentada indagó sobre el papel que juegan los trastornos psicológicos, estrés, ansiedad, depresión y autoestima baja en la patogenia y evolución clínica del bruxismo. Los resultados obtenidos de la misma expresaron un respaldo parcial a la hipótesis planteada, por cuanto solo dos de las variables psicológicas estudiadas mostraron dependencia con la nosogenia de este hábito parafuncional. En tal sentido, se encontró que los individuos con estrés 48 casos (65.8%) y ansiedad 47 casos (64.4%) tienen influencia en el desarrollo de signos y síntomas del bruxismo, estos resultados dieron demostración de una correlación que estadísticamente se considera significativa entre ambas variables.

Contrariamente los trastornos psicológicos como la depresión 9 casos (12.3%) y la autoestima baja 23 casos (31.5%), no fueron cuantitativamente importantes, es decir, no indicaron que tales trastornos tengan una acción relevante en origen y desarrollo del bruxismo.

Con respecto a la edad de los pacientes estudiados, el rango fue de 6 a 8 años. Teniendo más muestra en la edad de 7 años con 32 casos (43.8%). Según la edad en los pacientes con trastorno psicológico por estrés tuvo más

prevalencia en 7 años con 20 casos (27.4%), para ansiedad la prevalencia fue en 7 años con 21 casos (28.8%), para la depresión la edad de más casos fue de 8 años con 4 casos (5.5%) y en la autoestima baja la edad fue de 6 y 7 años con 8 casos para cada uno (11.0%)

En cuanto al género, hubo más muestra del sexo masculino con 40 casos (54.8%). Según el sexo en los pacientes con trastorno psicológico por estrés la prevalencia fue en el sexo masculino con 28 casos (38.4%), para la ansiedad predominó el sexo masculino con 27 casos (37.0%), para la depresión fue el sexo masculino el más predominante con 7 casos (9.6%) y para la autoestima baja también predominó el sexo masculino con 13 casos (17.8%)

Dentro del total de pacientes con bruxismo evaluados (73 casos), 37 pacientes presentaron fracturas (50.6%). Todos presentaron desgastes en Incisivos, caninos y cúspides.

Tradicionalmente, el estado de estrés ha sido uno de los factores psicológicos que más a menudo se ha relacionado con la etiopatogenia del bruxismo. Existe considerable evidencia bibliográfica sobre estudios exploratorios y descriptivos que registran una relación significativa entre ambas variables, un ejemplo de esto son los trabajos presentados por, Uribe ⁽¹²⁾, Castillo ⁽²⁵⁾.

En la investigación realizada por Leal ⁽⁸⁾, se evaluaron 761 parejas de niños y sus padres, de los cuales en la muestra examinada de 26,9% de niños. Lo que indicó que el bruxismo del sueño se asocia con el desgaste de los dientes y la mala calidad del sueño del niño.

Un estudio realizado por Drumod ⁽¹¹⁾ concluyó que el estrés podría ser desencadenante del bruxismo, ya que los afectados presentaban estrés (67,3%), morderse las uñas (3,55%), morder objetos (2.87%). Según Drumod ⁽¹¹⁾ describe que estos signos son muy importantes para poder tener en cuenta con los escolares que están viviendo este tipo de situaciones.

En la investigación de Rostami ⁽¹⁰⁾, se evaluaron a niños de 1 a 7 años de los cuales se detectaron problemas de ansiedad relacionada con el

bruxismo por separación en la primera infancia, por lo cual demuestra que existe una relación de ambas variables para ello sería útil abordar el bruxismo del sueño durante el primer año de la escuela primaria.

Podría explicarse la mediación del estrés en la patogenia del bruxismo mediante las teorías que conciben a ésta parafunción como una respuesta psicofisiológica “desadaptada” ante situaciones amenazantes, donde el bruxismo formaría parte de un patrón de respuestas que presentan algunos individuos ante situaciones de estrés de su vida cotidiana, presentando signos de apretamiento y rechinar dentario.

Si consideramos que fisiopatológicamente el bruxismo se desarrolla como una hiperactividad muscular, es difícil pensar que en un paciente depresivo esta parafunción se manifieste, pues generalmente estos individuos presentan un retardo psicomotor, es decir, un enlentecimiento generalizado de las respuestas motoras.

No se hallaron investigaciones relacionadas entre la correlación del bruxismo con la autoestima baja.

Los resultados de esta investigación no coincidieron con lo informado por los anteriores autores.

Con respecto a los desgastes dentarios, estos datos son afines con los resultados expuestos Bulanda ⁽¹⁾, en cuyo estudio se demuestra la incidencia de desgaste dental en pacientes con bruxismo.

CONCLUSIONES

- ❖ Los resultados estadísticos confirman que existe una correlación entre el estrés y la ansiedad con el bruxismo. Por el contrario, no se encontró una asociación importante entre el bruxismo y la depresión y la autoestima baja, de tal modo que los resultados obtenidos dieron un respaldo parcial a las hipótesis formuladas.
- ❖ El porcentaje de bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años relacionados a estrés fue de 65.8%.
- ❖ El porcentaje de bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años relacionados a ansiedad fue de 64.4%.
- ❖ La edad donde más prevalencia de casos hubo fue en la de 7 años tanto para el factor psicológico por estrés (27.4%) y ansiedad (28.8%).
- ❖ En cuanto a la relación del bruxismo y el género se confirma mayor prevalencia en el masculino.
- ❖ Se presentaron más frecuencia de fracturas dentarias o restauraciones en un 50.6%.

RECOMENDACIONES

- ❖ Se sugiere realizar estudios en un rango específico de edad.
- ❖ Trabajar con muestras que tengan la misma cantidad de personas de sexo masculino y femenino, para una mejor obtención de datos.
- ❖ Hacer investigaciones con mayores muestras y en diferentes zonas geográficas para un estudio más completo.
- ❖ Se recomienda estudiar la prevalencia del bruxismo en pacientes con trastorno de ansiedad y pacientes en situación de estrés con grupos experimentales y controles, a fin de cotejar los resultados por separados.
- ❖ Informar a las autoridades académicas de la Institución educativa Hermilio Valdizán sobre el resultado obtenido y así concientizar a los padres de familia sobre el estado bucal y emocional de los niños.
- ❖ La mayoría de diagnósticos de bruxismo en niños requieren una conducta observacional, pero en casos severos donde sea necesario la intervención sería adecuada el trabajo multidisciplinario para un manejo terapéutico más adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bulanda S., et al. Bruxismo del sueño en niños: etiología, diagnóstico y tratamiento: una revisión de la literatura. En t. j Reinar. Res. Salud pública. 2021. Pág. 18.
2. Carlsson G., Magnusson T. Bruxismo y otras parafunciones orales. En: Carlsson G., Magnusson T. Manejo de los trastornos temporomandibulares en la práctica dental general. Gorra. 5. Quintaesencia Publ. Co. Inc. 1999. Págs. 33-42.
3. Lobezoo F., y cols. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. J. Of Oral rehab, 2001; 28: 1085-91.
4. Lobbezoo F. y cols. Efectos de la bromocriptina, agonista del receptor D2 de dopamina, sobre el bruxismo del sueño: informe de dos ensayos clínicos con pacientes individuales. J. Dent. Res. 1997; 76: 1611.
5. Zambra F, Rodríguez C. Bruxismo. SCIELO. 2003;19(3):123-130.
6. Vallejos E, Gonzales E, Del castillo R. Bruxismo infantil. OP, 2010; 10(3):40.
7. Ohayon M. y cols. Factores de riesgo para el bruxismo del sueño en la población general. Cofre 2001: 119: 53-61.
8. Leal T, Lima L, Neves E, Arruda M, Perazzo M, Paiva S et al. Factores asociados al bruxismo despierto según percepciones de padres/ Autores y Autoinformes de niños. IAPD. 2022;32:1-22.
9. Alonso L, Serra-Negra J, Abreu L, Martins I, Tourino L, Vale M et al. Asociación entre posible bruxismo despierto y bullying entre niños/adolescentes de 8 a 11 años. IAPD. 2021;00:1-8.

10. Rostami E, Touchette E, Huynh N, Montplaisir J, Tremblay R, Battaglia M et al. La alta trayectoria de ansiedad por separación en la primera infancia es un factor de riesgo para el bruxismo del sueño a los 7 años. *DORMIRJ*.2022;43(7):1-9.
11. Drumond C, Paiva S, Andrade R, Jorge M, Serra J. El funcionamiento familiar y el estrés de las madres y los niños aumentan las probabilidades de bruxismo del sueño probable entre los escolares. *COI*.2019;20:1-9.
12. Uribe K, Echevarria J, Vargas. Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. *AEO*.2019;35(2):83-91.
13. Gomes M, Nieves E, Perazzo M, Souza E, Negra J, Paiva S et al. Evaluación de la asociación de bruxismo, factores psicosociales y sociodemográficos en preescolares. *BOR*,2017;32(9):1-8.
14. Alencar N, Leao A, Luiz R, Fonseca A, Maia L. Bruxismo del sueño e impactos de la ansiedad en la calidad de vida relacionada con la salud de niños brasileños y sus familiares. *ROPC*,2017-,41(3):1-9.
15. Baldeón C, Del castillo C, Balarezo J, Evangelista A, Sanchez P, Velasquez J. Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en la Brea. *EH*.2014;24(3):163 – 165.
16. M.C. Carra, N. Huynh, G. Lavigne. Bruxismo del sueño: una descripción completa para el odontólogo interesado en la medicina del sueño. *Dent Clin North Am.*, 56 (2012): 387-413.
17. K. Keyano, Y. Tsukuyomi, R. Ichiki, T. Kuwata. Valoración del bruxismo en la clínica. *J Oral Rehabil.*, 35 (2008), pp. 495-508.
18. Soto E, Pozos E. Bruxismo y Desgaste Dental. *ADM*,2015;70(2):92-98.

19. Sutin AR, Terracciano A, Ferrucci L, Costa PT. Rechinar los dientes: es estabilidad emocional relacionada con el bruxismo? J Res. pers. 2010; 44 (3): 402-405.
20. Casanova F. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. ADM, 2018; 75 (4): 180-186
21. Castellanos SJ. Bruxismo. Nociones y conceptos. ADM. 2015; 72 (2): 63
22. Barrios G. Odontología y sus fundamentos biológicos. Editorial IATROS. Bogotá Colombia: Ediciones Ltda.; 1994.
23. Callahan, CD (2000). Estrés, afrontamiento y resistencia de la personalidad en pacientes con trastornos temporomandibulares. Psicología de la rehabilitación, 45 (1), 38-48
24. Manfredini, D., Ciapparelli, A., Dell'Osso, L. y Bosco, M. (2005). Trastornos del estado de ánimo con comportamiento de bruxismo. Revista de Odontología, 33(6), 485–490
25. Castillo I, Ledo H, Ramos A. Psicoterapia conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. Norte de salud mental. 2012;10(43):30-6.
26. Vallejo-Slocker I, Vallejo M. Sobre desensibilización sistemática. Una técnica superada o renombrada. Acción psicológica. 2016;13(2)157-68.
27. Rivera, L. (2010), La teoría clásica del estrés. (Ed). *Los síndromes del Estrés*. (pp. 21-22) España, editorial síntesis.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Linares H. Factores psicológicos asociado al bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan en la ciudad de Huánuco 2020 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

**ANEXOS
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADOS AL BRUXISMO INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN EN LA CIUDAD DE HUANUCO 2020”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ESTUDIO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HI	INDEPENDIENTE		Población: La población estará conformada por los niños de 6 a 8 años que asisten a la institución educativa Hermilio Valdizan	Ficha de observación
¿Qué asociación hay entre el bruxismo infantil y los factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020?	Determinar la asociación que hay entre el bruxismo infantil y los factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020.	El bruxismo infantil si está asociado a los factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020.	Bruxismo			
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	H0	DEPENDIENTE		Muestra: Se realizará a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Estará conformada por 150 niños de 6 a 8 años de la institución educativa Hermilio Valdizan que cumplan con los Factores psicológicos asociados al Bruxismo.	Encuesta
¿Cómo se asocia el bruxismo al estrés en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020? ¿Cómo se asocia el bruxismo a la ansiedad en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020? ¿Cómo se asocia el bruxismo a la depresión en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020? ¿Cómo se asocia el bruxismo a la autoestima en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020?	. Identificar como se asocia el stress al bruxismo en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020. Identificar como se asocia el bruxismo a la ansiedad en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020. Identificar como se asocia el bruxismo a la depresión en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020. Determinar cómo se asocia el nivel socio económico al bruxismo en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020.	El bruxismo infantil no está asociado a los factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la institución educativa Hermilio Valdizan, Huánuco 2020.	Factores psicológicos			



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. ODONTOLOGIA
FICHA DE OBSERVACION PARA EL BRUXISMO
INFANTIL
Examen Clínico
(Según SCREENING)



A. INTERROGATORIO

Nº	PREGUNTAS	Si	No
1	¿Tiene dificultad o dolor al abrir su boca, por ejemplo al bostezar?		
2	¿Tiene dolor en/o alrededor de los oídos, las sienes o las mejillas?		
3	¿Tiene dificultad o dolor cuando mastica, habla o usa sus mandíbulas?		
4	¿Ha notado ruidos al abrir la boca?		
5	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza o dolor de cuello o de nuca?		
6	¿sientes cansancio al abrir la boca?		

B. DAÑOS A NIVEL DEL DIENTE:

- a) Facetas de desgaste oclusal no funcional SI ___ NO ___
- b) Facetas de desgaste en incisivos SI ___ NO ___
- c) Facetas de desgaste en caninos SI ___ NO ___
- d) Facetas de desgaste en cúspides SI ___ NO ___
- d) Fracturas de dientes o restauraciones SI ___ NO ___

C. TRANSTORNOS MUSCULARES:

- a) Dolor a la palpación SI ___ NO ___
- b) Cefalea recurrente. SI ___ NO ___

D. TRANSTORNOS ARTICULARES:

- b) Dolor a la palpación SI ___ NO ___
- c) Ruidos SI ___ NO ___

NIÑO CON BRUXISMO: SI ___ NO ___



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

Encuesta de Estrés

1. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizado una escala del 1 al 5 señala el nivel de preocupación o nerviosismo que presenta su hijo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

2. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) algunas veces, (4) es casi siempre, (5) es siempre.

SINTOMAS COGNITIVOS					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Te sobresaltas por cualquier cosa					
Te cuesta mucho concentrarte en tu tarea					
Te cansas muy fácilmente					
Con frecuencia te sientes mal					
Las tareas del colegio te resultan difíciles					
SINTOMAS EMOCIONALES					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Te mueves constantemente, no puedes estar quieto(a)					
Pasas mucho tiempo solo en casa					
Pasas poco tiempo con tus padres					
SINTOMAS FISICOS					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Tienes dolores musculares sobre todo en el cuello					
Tienes diarrea constantemente					
Tienes nauseas o mareos					
SINTOMAS CONDUCTUALES					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3)	(4) Casi siempre	(5) Siempre

			Algunas veces		
No tienes amigos					
Te muerdes las uñas					
Te jalas el cabello					
Has dejado de comer					

3. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) algunas veces, (4) es casi siempre, (5) es siempre. Identifique los siguientes síntomas de Ansiedad que ha observado en su hijo(a) (Marque con un X)

ANSIEDAD COGNITIVA					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Te cuesta tomar decisiones					
Te pones nervioso cuando las cosas no te salen bien					
Casi todo el tiempo estas preocupado					
Te cuesta trabajo concentrarte					
Te preocupa que algo malo te pase					
Te sientes preocupado					
ANSIEDAD SOMATICA					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Sientes que te falta el aire					
Se cansa mucho					
Tienes pesadillas					
Tienes sequedad en la boca					
Sientes escalofríos					
Te asustas con frecuencia					
ANSIEDAD GENERAL					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Muchas cosas te dan miedo					
Te preocupa lo que tus padres te dicen					
Te sientes solo(a) aunque estés acompañado					
Te sientes mal cuando se enojan contigo					

4. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) algunas veces, (4) es casi siempre, (5) es siempre. Identifique de los siguientes estados emocionales de Depresión que ha presentado su hijo:

RASGOS					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Sientes falta de energía y sensación de estar siempre cansado					
Duermes demasiado					
Tienes mucho sueño					
Comes bastante y pierdes peso					
Lloras mucho					
Tienes dolores de estomago					
Tienes dolor de cabeza					
Sientes presión en tu pecho					
ESTADOS					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Te sientes solo en el mundo					
Te molestan muy rápido					
Es difícil concentrarte en clase					
Disfrutas de los momentos en familia					
Disfrutas jugar con tus compañeros					

5. En una escala del (1) al (3) donde (*Test de Rosenberg*):

Para afirmaciones positivas: (1) no estoy de acuerdo, (2) estoy un poco de acuerdo, (3) totalmente de acuerdo.

Para afirmaciones negativas: (1) estoy de acuerdo, (3) no estoy de acuerdo.

AFIRMACIONES POSITIVAS			
	(1) No estoy de acuerdo	(2) Estoy un poco de acuerdo	(3) Totalmente de acuerdo
Eres una persona digna de aprecio			
Tienes cualidades positivas			
Tu actitud hacia ti mismo es positiva			
Te sientes satisfecho contigo mismo			
Eres capaz de hacer las cosas bien como el resto de los demás			
AFIRMACIONES NEGATIVAS			
	(1) Estoy de acuerdo	(3) No estoy de acuerdo	

Piensas que eres un fracaso		
No tienes mucho por lo que sentirte orgulloso		
Te gustaría poder respetarte mas		
A veces, te sientes un inútil		
A veces piensas que no sirves para nada		

LEYENDA:

- (0 - 15) puntos: AUTOESTIMA MUY BAJA ()
(16 - 25) puntos: AUTOESTIMA SALUDABLE ()
(15 – 20) puntos: AUTOESTIMA IDEAL ()
(25 – 30) puntos: AUTOESTIMA MUY FUERTE ()



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



ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

"Factores psicológicos asociados al bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años en la Institución educativa Hermilio Valdizan en la ciudad de Huánuco 2020"

Mi nombre es Helen Fiorella Linares Chavez y soy Bachiller en Odontología de la Universidad de Huánuco, actualmente se está realizando un estudio que tiene por finalidad: realizar un examen de diagnóstico y una encuesta en el consta con preguntas relacionadas con el bruxismo y factores psicológicos como la autoestima, depresión, ansiedad, estrés para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en:

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(X)** en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna **()**, ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ del _____.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





